



Relatório Anual da Gestão 2025

RELATÓRIO **ANUAL DA GESTÃO** 2025

SUMÁRIO

MENSAGEM DO PRESIDENTE	5
Visão geral organizacional	6
1.1. Identidade da RioSaúde	6
1.2. Estrutura organizacional	7
1.3. Áreas de atuação	9
1.3.1. Contrato de gestão	9
RESULTADOS E DESEMPENHO DA GESTÃO	10
2.1. Planejamento estratégico	10
2.2. Resultado de desempenho 2025 – contrato de gestão	17
2.3. Acordo de resultados 2025	24
2.4. Outros indicadores e métricas de monitoramento institucional	26
2.5. Principais ações, entregas ou projetos em 2025	41
CONFORMIDADE DA GESTÃO	53
3.1. Gestão de pessoas	53
3.1.1. Recrutamento e seleção	53
3.1.2. Integração de novos profissionais	54
3.1.3. Avaliação de desempenho	54
3.1.4. Atualização cadastral	55
3.1.5. Saúde ocupacional e segurança do trabalho	56
3.1.6. Folha de pagamento	58
3.1.7. Benefícios	59
3.1.8. Ponto eletrônico	59
3.1.9. Admissão	60
3.1.10. Rescisão	61
3.2. Contratações relevantes	62
3.3. Prestação de contas de recursos públicos	65
3.3.1. Recursos recebidos	65
3.3.2. Sistema descentralizado de pagamentos	68
3.3.3. Almoxarifados	69
3.3.4. Integridade, correção e conformidade	70
3.4.1. Procedimentos instaurados	70
3.4.2. Comissões permanentes de sindicância (cps)	71
3.4.3. Análise de integridade dos agentes públicos e fornecedores	74
3.4.4. Programa carioca de fomento à cultura de integridade (fip carioca)	75
3.4.5. Auditoria interna	75
3.4.6. Fortalecimento da cultura institucional de integridade	76
3.5. Demandas dos órgãos de controle	77
3.5.1. Atendimento às demandas de controle externo	77
3.5.2. Atendimento às demandas de controle interno	81
3.6. Relacionamento com a sociedade	82
3.6.1. Ouvidoria	82
3.6.2. Lei de acesso à informação (lai)	83
3.6.3. Comunicação social	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84

MENSAGEM DO DIRETOR-PRESIDENTE



Ao longo de 2025, a Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro – RioSaúde, avançou significativamente na área de inovação e tecnologia ao desenvolver e testar novas soluções digitais voltadas para a saúde que foram incorporadas às rotinas assistenciais e administrativas, ampliando a capacidade de gestão dos recursos, qualificando os processos de trabalho e oferecendo suporte mais ágil e seguro à tomada de decisões e maior qualidade e acessibilidade das informações em saúde.

No campo da governança corporativa, foram fortalecidos os mecanismos de transparência e de responsabilidade na gestão, com aprimoramento dos controles internos e das práticas de conformidade. A atuação preventiva em relação a riscos foi ampliada, assegurando não apenas o cumprimento das normas vigentes, mas também a consolidação de uma cultura organizacional voltada ao fortalecimento da cultura de integridade.

Na assistência, reafirmamos nosso compromisso com a qualidade, com a segurança e com a melhoria da satisfação e da experiência dos usuários do SUS iniciando um processo pioneiro de Acreditação Internacional em duas unidades da rede pública da cidade. O método de avaliação e certificação em curso é voltado à melhoria contínua e à sustentabilidade e está baseado em padrões internacionais, orientando a revisão e a implementação de processos, com foco no aprimoramento do desempenho institucional.

Para o ano de 2026, em alinhamento com nosso planejamento estratégico de 2025 a 2028, a RIOSAÚDE projeta um conjunto de prioridades orientadas para o fortalecimento institucional, a melhoria contínua dos processos internos, a ampliação dos resultados para a sociedade e o avanço em responsabilidade e sustentabilidade. Essas diretrizes visam consolidar a empresa como referência em gestão de saúde pública, garantindo qualidade assistencial, eficiência administrativa e impacto social positivo.

Ao longo deste Relatório Anual de Gestão, apresentamos as principais práticas adotadas e resultados alcançados em 2025. Os temas aqui abordados evidenciam avanços relevantes, reconhecem desafios e, sobretudo, apontam oportunidades de aprimoramento contínuo, estimulando uma cultura organizacional baseada na conformidade, na segurança, na sustentabilidade e na busca permanente pela excelência. A consolidação dessas informações permite não apenas prestar contas à sociedade, mas também orientar o planejamento futuro.

Registro, por fim, meu sincero agradecimento a todos os colaboradores, cujo empenho, profissionalismo e dedicação foram essenciais para os resultados alcançados em 2025. Olhamos para o futuro com confiança, renovando nosso compromisso com a melhoria contínua, o crescimento institucional e a inovação a serviço da saúde pública carioca.

Roberto Rangel
Presidente - RioSaúde

VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL

1.1 Identidade da RioSaúde

Criada para otimizar a gestão e a qualidade dos serviços públicos de saúde no Rio de Janeiro, a RioSaúde tem como missão garantir acesso, segurança e qualidade assistencial à população, por meio de uma gestão transparente, íntegra e ágil.

Em 2025, durante o desenvolvimento do planejamento estratégico institucional 2025 - 2028, optou-se por realizar uma revisão da missão, visão e valores institucionais, definidos no plano 2022-2024. Essa decisão teve como propósito alinhar esses elementos fundamentais ao atual nível de maturidade da organização, assegurando que expressem, de forma clara e coerente, a identidade institucional, as aspirações estratégicas e os princípios que orientam suas práticas. Dessa forma, buscou-se fortalecer a coesão interna e a capacidade de mobilização em torno dos objetivos estabelecidos.



Missão

Promover a melhoria contínua da experiência dos usuários do SUS, através da execução de políticas públicas e soluções em saúde, com gestão íntegra, eficiente e inovadora, garantindo acesso, qualidade e segurança dos serviços prestados à população.

Visão

Ser reconhecida como referência na melhoria da experiência dos usuários do SUS, a partir da gestão eficiente e inovadora na execução de políticas públicas, oferta e desenvolvimento de capital humano na área da saúde.



Valores

Foco no paciente; Valorização do trabalhador; Comprometimento; Gestão ética e transparente; Qualidade e segurança; Agilidade; Inovação e tecnologia; Economicidade; Sustentabilidade.

1.2 Estrutura Organizacional

A seguir, descreve-se a estrutura organizacional e de governança da instituição, abrangendo a Assembleia Geral de Acionistas, os conselhos e diretorias, bem como a disposição hierárquica e as instâncias decisórias que orientam a gestão.

Assembleia Geral de Acionistas (AGE)

Órgão máximo da empresa, presidido pelo prefeito da cidade do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, com deliberações que dizem respeito à destituição e eleição de membros titulares do Conselho de Administração, dentre outras.

Conselho de Administração (CAD)

Órgão de deliberação estratégica com atribuições e competências estabelecidas no Estatuto da RioSaúde. O órgão é convocado mensalmente para reunião ordinária, ou extraordinária no caso de matérias urgentes.

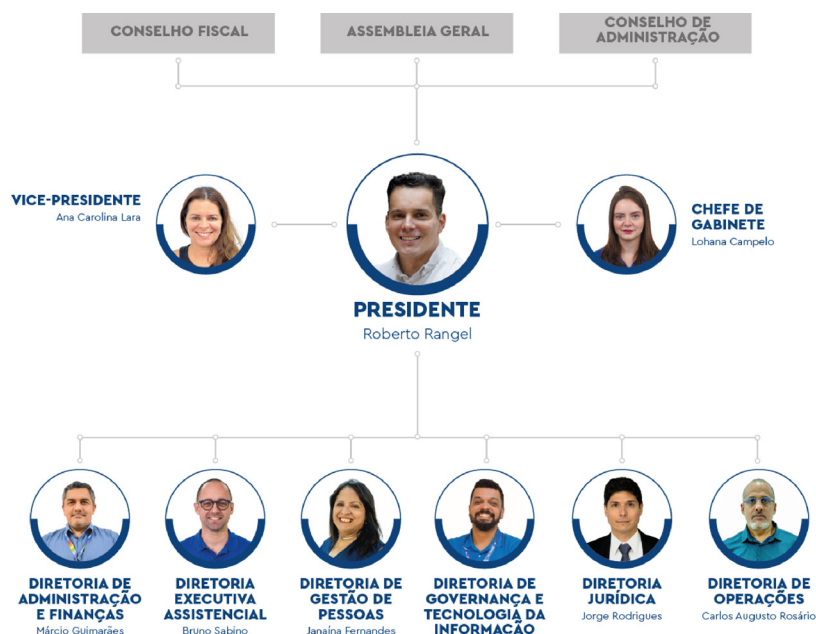
Conselho Fiscal (CF)

Órgão consultivo e fiscalizador dos atos dos administradores e do cumprimento dos seus deveres. O CF analisa e se manifesta sobre as demonstrações financeiras e eventuais fragilidades.

Diretoria

Órgão executivo de administração e representação, responsável por assegurar o funcionamento regular da empresa. É composta por oito membros: diretor-presidente, vice-presidente e seis diretores.

Figura 1: Organograma RioSaúde 2025



Quadro 1: Diretoria RioSaúde 2025

DIRETORIA DA RIOSAÚDE EM 2025		
DIRETORIA	DIRIGENTE	PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES
Diretor-presidente	Roberto Rangel Alves Silva	Dirige, supervisiona, coordena e controla as atividades e a política administrativa da empresa, representando-a em juízo.
Vice-presidente	Ana Carolina Henrique Siqueira Lara	Assessora o diretor-presidente na direção, coordenação e gestão estratégica da empresa, participando das atividades administrativas, financeiras e operacionais.
Diretoria de Administração e Finanças (DAF)	Marcio Cristiano G. Telles Netto	Atua no planejamento e supervisão das atividades de contabilidade, controle financeiro, contratos, compras e aquisições em consonância com a legislação vigente, oferecendo apoio necessário aos gestores em suas tomadas de decisões.
Diretoria Executivo Assistencial (DEA)	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo	Atua no apoio técnico para implantação dos serviços das unidades, adequando fluxos, identificando inconformidades e deficiências de recursos humanos, estruturais e de insumos.
Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP)	Janaina Cristina Alvarez de Oliveira Fernandes	Atua na gestão de recursos humanos, fazendo interface com as demais áreas, aplicando estratégias inovadoras.
Diretoria de Governança e Tecnologia da Informação (DGOVI)	Douglas Souto da Silva Oliveira	Atua na elaboração de políticas e instrumentos legais em segurança da informação, contratação de bens e serviços de tecnologia da informação e comunicação, desenvolvimento de sistemas, suporte técnico, e estratégias de governança e compliance.
Diretoria Jurídica (DJUR)	Jorge Thiago Pinheiro Rodrigues	Atua na garantia de suporte legal e jurídico às atividades realizadas, incluindo a defesa da empresa no âmbito judicial e extrajudicial.
Diretoria de Operações (DOP)	Carlos Alberto da Silva Rodrigues (Até junho de 2025) Carlos Augusto Simões do Rosário	Atua na manutenção da estrutura das unidades de saúde em condições adequadas para oferecer um atendimento de excelência, monitorando o cumprimento dos contratos.

1.3 Áreas de Atuação

1.3.1 Contrato de Gestão

A RioSaúde é integrante da Administração Indireta do município do Rio de Janeiro e tem por objeto social, estabelecido no Decreto Municipal 38.125 de 2013, executar e prestar serviços de saúde com atuação diretamente relacionada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Constituída na forma de sociedade anônima, de capital fechado, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio.

O Contrato de Gestão nº 251/2023 é o instrumento de parceria entre a RioSaúde e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com vigência até dezembro de 2026, cujo objeto trata da contratualização para o gerenciamento e execução dos serviços de saúde no âmbito da Rede Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo o gerenciamento pleno de 14 unidades de saúde, o suporte setorial de 20 unidades de saúde (RH e Custeio), o apoio operacional dos serviços de saúde em mais de 70 unidades de saúde do município, além do desenvolvimento de ações de educação permanente, tendo como base e referência o Plano de Trabalho. Essas modalidades de gerenciamento das unidades de saúde possibilitam a seguinte categorização:

- I. Gerenciamento pleno de unidades de saúde**, consistindo na operacionalização e execução das ações e serviços, por intermédio da oferta de quadro de profissionais, contratação de serviços, aquisições de insumos e eventual provisão de investimento;
- II. Suporte setorial de unidades de saúde (RH e Custeio)**, compreendendo o apoio à rede municipal de saúde, limitado à contratação de recursos humanos, de forma parcial ou plena, e custeio de parcela de serviços, aquisições e investimento, visando o aperfeiçoamento e qualidade do serviço de saúde;
- III. Apoio operacional dos serviços de saúde**, relacionado ao suporte e qualificação de serviços de apoio à saúde para melhoria do acolhimento e segurança do paciente nas unidades de saúde, limitado à contratação de recursos humanos e custeio de parcela de serviços.

Cabe destacar que no encerramento do exercício de 2025, o Contrato de Gestão nº 251/2023 esteve vigente com seis termos aditivos formalizados até o período.

RESULTADOS E DESEMPENHO DA GESTÃO

Este tópico apresenta os resultados e o desempenho da gestão no exercício de 2025, contemplando o planejamento estratégico institucional, a análise do desempenho dos indicadores pactuados no Contrato de Gestão e no Acordo de Resultados, bem como outros indicadores e métricas de monitoramento institucional. São também destacadas as principais ações, entregas e projetos desenvolvidos ao longo do período, evidenciando os avanços alcançados, os desafios enfrentados e a contribuição dessas iniciativas para o cumprimento dos objetivos estratégicos da instituição.

2.1 Planejamento Estratégico

O Planejamento Estratégico Institucional da RioSaúde para o ciclo 2025-2028, foi elaborado ao longo de 2025, entre os meses de janeiro e outubro, a partir de uma metodologia participativa, estruturada e alinhada às boas práticas de governança pública. O processo foi coordenado pelo Núcleo de Ações Estratégicas (NAE), contou com assessoramento técnico externo e fundamentou-se no modelo do *Balance Scorecard* (BSC), organizando a estratégia institucional nas perspectivas de pessoas, processos, sociedade e sustentabilidade.

A metodologia contemplou diagnóstico situacional, definição de objetivos estratégicos, formulação de metas e indicadores, desdobramento em planos de ação e estruturação de mecanismos de monitoramento contínuo, com participação transversal das diretorias e núcleos da instituição. Como marcos metodológicos do processo, destacam-se a realização de workshop de cultura corporativa, oficinas de planejamento estratégico e capacitação em gestão estratégica de indicadores, que garantiram alinhamento conceitual, rigor técnico e engajamento institucional.

Esse percurso permitiu não apenas a consolidação de um plano orientado a resultados para o ciclo 2025-2028, mas também o fortalecimento da cultura estratégica da organização, ampliando a integração entre áreas e reafirmando o compromisso institucional com a entrega de valor público e a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

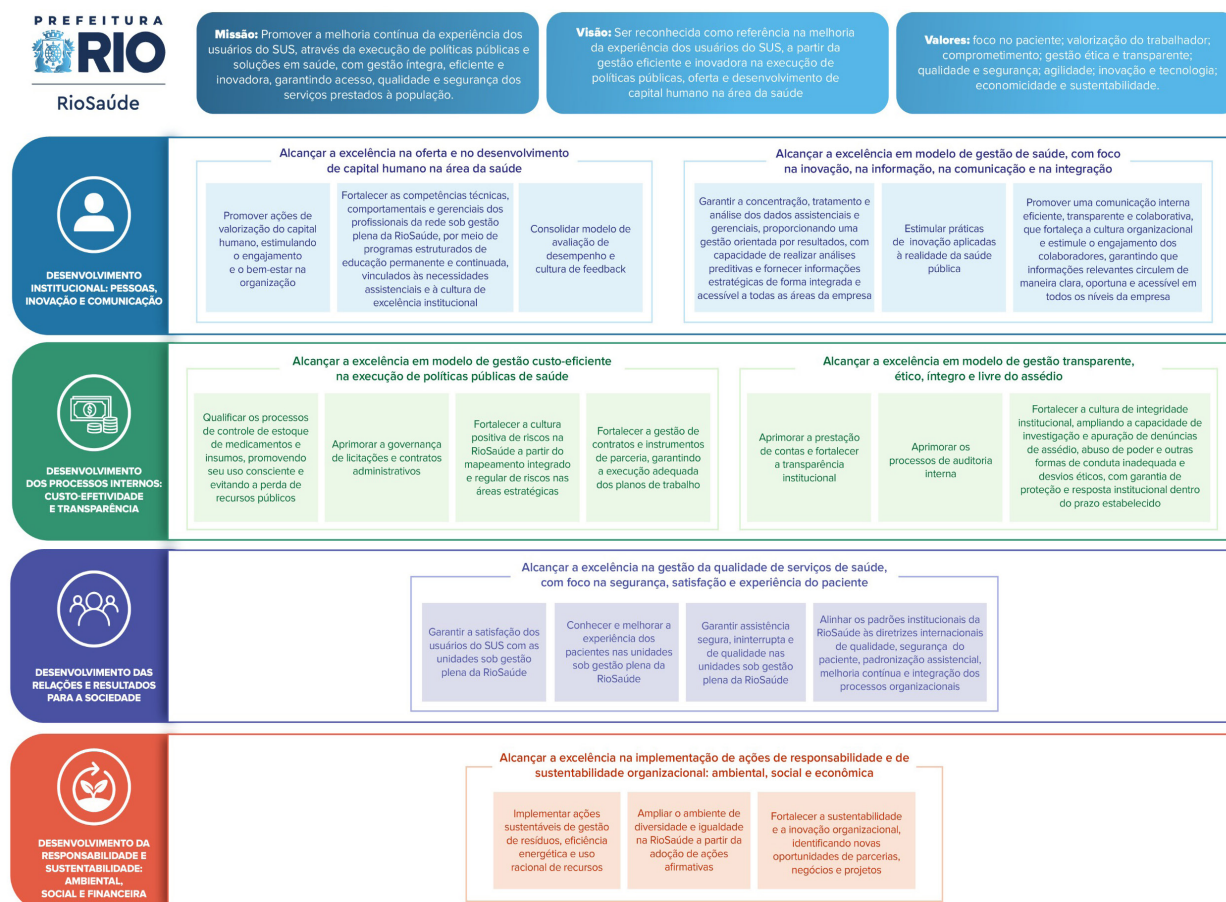
Neste sentido, o plano estratégico institucional é o instrumento que estabelece os objetivos e metas a serem alcançados pela RioSaúde nos próximos quatro anos e traça os planos de ação nos níveis tático, nos curto e médio prazos, em alinhamento com todos os planos traçados para a cidade. Ele está estruturado com base em **quatro perspectivas, ou eixos temáticos**, que refletem os principais desafios e oportunidades da instituição. São elas: **Desenvolvimento institucional - Pessoas, inovação e comunicação; Desenvolvimento dos processos internos - Custo-efetividade e transparência; Desenvolvimento das relações e resultados para a sociedade; e Desenvolvimento da responsabilidade e sustentabilidade - Ambiental, social e financeira.**

Cada uma das quatro perspectivas se desdobra em direcionadores ou diretrizes, que representam a definição de grandes escolhas que orientam os rumos daquele eixo temático, ou seja, seu foco estratégico. O plano atual conta com **seis direcionadores: Consolidar-se**

como referência de excelência na oferta e no desenvolvimento de capital humano na área da saúde; consolidar-se como referência de excelência em modelo de gestão de saúde, com foco na inovação, na informação, na comunicação e na integração; consolidar-se como referência de excelência em modelo de gestão custo-eficiente na execução de políticas públicas de saúde; consolidar-se como referência de excelência em modelo de gestão transparente, ético, íntegro e livre do assédio; consolidar-se como referência de excelência na gestão da qualidade de serviços de saúde, com foco na segurança, satisfação e experiência do paciente; e consolidar-se como referência de excelência na implementação de ações de responsabilidade e sustentabilidade ambiental, social e financeira na gestão pública de saúde.

Seguindo a estruturação hierarquizada do plano, os direcionadores, por sua vez, se desdobram em **20 objetivos**, ou seja, em alvos qualitativos que expressam o que a organização deseja alcançar ou manter no horizonte temporal de vigência do plano. Os eixos temáticos, direcionadores e objetivos estratégicos do plano são representados no **Mapa Estratégico da RioSaúde**, demonstrado abaixo, bem como a missão, a visão e os valores institucionais, consolidando os fundamentos que guiarão a gestão no período 2025-2028.

Figura 2: Mapa Estratégico RioSaúde 2025-2028



Fonte: Plano Estratégico Institucional RioSaúde 2025-2028, NAE, RioSaúde.

Ainda no que se refere à camada estratégica do plano institucional, a quantificação dos objetivos se expressa em metas. As metas dimensionam o esforço a ser empreendido da situação atual aos horizontes estabelecidos. Estão associadas ao desenvolvimento de planos de ação e à indicadores de desempenho e devem ser específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais, podendo ser de curto, médio e longo prazos. Para alcançar os 20 objetivos do plano 2025-2028, a RioSaúde definiu **34 metas**, cada uma delas com um plano de ação específico, que serão mensuradas através de **39 indicadores**, conforme abaixo.

Quadro 2: Metas e indicadores Planejamento Estratégico RioSaúde 2025-2028

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL PESSOAS, INOVAÇÃO E COMUNICAÇÃO	
METAS	INDICADORES
1- Garantir que a satisfação do capital humano com a empresa alcance a excelência (acima de +50) em até quatro anos	1- <i>Employee Net Promoter Score (eNPS)</i>
2- Reduzir a rotatividade voluntária, mantendo em, no máximo, 10% por ano, nos próximos quatro anos	2- Turnover voluntário
3- Promover, em até 4 anos, 100% das adequações da empresa às exigências legais da NR 1, por meio da incorporação sistemática do gerenciamento de riscos psicossociais aos processos de saúde e segurança do trabalho	3- Taxa de ações corretivas e preventivas implementadas sobre os riscos psicossociais identificados
4- Alcançar, em quatro anos, no mínimo 80% de eficácia nas trilhas formativas e demais ofertas de educação permanente e continuada da instituição, considerando a oferta, a adesão e a satisfação dos participantes	4- Índice de eficácia das trilhas formativas, educação permanente e continuada
5- Garantir a adesão de, no mínimo, 75% dos profissionais na avaliação de desempenho funcional anual, nos próximos quatro anos	5- Taxa de adesão à avaliação de desempenho anual
6- Melhorar o desempenho dos colaboradores com avaliação ≤ 37 em, no mínimo, 10% de um ciclo avaliativo para o outro (de um ano para o outro), nos próximos 4 anos	6- Taxa de melhoria de desempenho após a avaliação anual (efetividade do feedback)
7- Implementar, em quatro anos, 100% dos dashboards assistenciais e gerenciais considerados estratégicos planejados para o período	7- Taxa de implementação de dashboards assistenciais
	8- Taxa de implementação de dashboards gerenciais
8- Garantir que, no mínimo, 70% dos processos estratégicos utilizem aplicações e ferramentas digitais em sua execução/monitoramento, em quatro anos	9- Taxa de processos estratégicos executados/monitorados com uso de aplicações e ferramentas digitais

9- Alcançar Certificação Internacional de Tecnologia em Saúde em pelo menos uma unidade gerida pela RioSaúde em quatro anos	10- Número de unidades com certificação internacional de tecnologia em saúde
10- Implementar, em dois anos, nova plataforma digital de comunicação interna que centralize e facilite o acesso às informações da empresa, ampliando o alcance das comunicações internas a, no mínimo, 90% dos colaboradores	11- Número de plataformas digitais de comunicação interna implementadas
	12- Percentual de colaboradores cadastrados e ativos na plataforma digital de comunicação interna
DESENVOLVIMENTO DOS PROCESSOS INTERNOS - CUSTO-EFETIVIDADE E TRANSPARÊNCIA	
METAS	INDICADORES
11- Reduzir para $\leq 1\%$, em quatro anos, a taxa de perda por validade e avaria de medicamentos e insumos	13- Taxa de perda por validade e avaria de medicamentos e insumos
12- Ampliar para $\geq 95\%$, em quatro anos, o percentual de processos licitatórios homologados dentro dos prazos estabelecidos no fluxo interno de licitações, assegurando a eficiência, a regularidade e o cumprimento dos cronogramas operacionais da RioSaúde	14- Percentual de processos licitatórios homologados dentro do prazo estabelecido
13- Garantir o mapeamento de, no mínimo, 70% dos eventos de risco identificados nos processos das diretorias DGOVI, DAF e DEA e suas subáreas, a cada ano, nos próximos quatro anos	15- Percentual de eventos de riscos mapeados
14- Garantir o percentual de alcance médio dos indicadores do Contrato de Gestão em, no mínimo, 80% por trimestre, nos próximos quatro anos	16- Percentual de alcance médio dos indicadores do Contrato de Gestão
	17- Taxa de atualização dos painéis públicos de dados financeiros dentro do prazo definido
16- Alcançar, em quatro anos, no mínimo 90% de empenhos realizados conforme cronograma, garantindo que ajustes e remanejamentos orçamentários não ultrapassem 20% e melhorando o cumprimento do calendário institucional de liberação orçamentária	18- Taxa de empenhos realizados conforme cronograma orçamentário
	19- Taxa de ajustes orçamentários no PCA após publicação
	20- Taxa de remanejamento orçamentário
	21- Taxa de ajustes orçamentários realizados via IPO (acréscimos e cancelamentos)

17- Alcançar, em quatro anos, no mínimo 90% de aderência às normas ISSAI, promovendo excelência e padronização nos trabalhos realizados	22- Taxa de aderência às normas ISSAI
18- Garantir que em até quatro anos, no mínimo, 80% dos processos de sindicância e demais procedimentos apuratórios instaurados sejam concluídos e apresentados no prazo máximo de 45 dias, a contar da data de sua publicação	23- Proporção de sindicâncias e processos apuratórios concluídos no prazo determinado
19- Identificar e apurar, anualmente e nos próximos quatro anos, pelo menos 90% dos casos relacionados a despesas sem prévio empenho e emergência fabricada, que resultem na instauração de processos de sindicância	24- Proporção de casos relacionados a despesas sem prévio empenho e emergência fabricada identificados e apurados
20- Promover, anualmente e nos próximos quatro anos, a análise de conformidade de 100% dos colaboradores indicados a cargos comissionados na RioSaúde	25- Taxa de análise de conformidade dos colaboradores indicados a cargos comissionados
DESENVOLVIMENTO DAS RELAÇÕES E RESULTADOS PARA A SOCIEDADE	
METAS	INDICADORES
21- Garantir que a satisfação dos usuários se mantenha na zona de qualidade (acima de +50) nos próximos quatro anos	26- <i>Net Promoter Score</i> (NPS)
22- Garantir o desenvolvimento de ações corretivas e ciclos de melhoria para, no mínimo, 80% dos aspectos da pesquisa de satisfação e experiência do paciente com desempenho não satisfatório, a cada ano, nos próximos quatro anos	27- Taxa de implementação de ações corretivas e ciclos de melhoria implementados a partir da pesquisa de satisfação e experiência do paciente
23- Garantir que a taxa de retorno em até 72h mantenha-se $\leq 15\%$ nas unidades de emergência nos próximos quatro anos	28- Taxa de retorno em até 72h nas unidades de emergência
24- Garantir que a taxa de duração de internação padronizada na UTI, mantenha-se ≤ 1 nos próximos quatro anos	29- Taxa de duração de internação padronizada na UTI (TDIP)
25- Garantir que a proporção de pacientes que recebem alta hospitalar com referência ou contrarreferência para a APS mantenha-se $\geq 70\%$ nos próximos quatro anos	30- Proporção de pacientes com referência ou contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde
26- Garantir que a taxa de mortalidade padronizada nas UTI mantenha-se < 1 nos próximos quatro anos	31- Taxa de mortalidade padronizada em UTI

27- Garantir a implantação de ferramenta de monitoramento assistencial e operacional por vídeo em 100% das unidades sob gestão plena da RioSaúde em quatro anos	32- Taxa de implantação da ferramenta de monitoramento assistencial e operacional por vídeo
28- Alcançar Certificação Internacional (Acreditação) em pelo menos uma unidade gerida pela RioSaúde em quatro anos	33- Número de unidades de saúde acreditadas
DESENVOLVIMENTO DA RESPONSABILIDADE E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E FINANCEIRA	
METAS	INDICADORES
29- Implantar a Política de Sustentabilidade Ambiental da empresa e Implantar Plano de sustentabilidade ambiental em 100% das unidades sob gestão plena da RioSaúde em quatro anos	34- Percentual de unidades com plano de sustentabilidade ambiental implantado
30- Alcançar o licenciamento ambiental para 100% das unidades sob gestão plena da RioSaúde em quatro anos	35- Percentual de unidades com licenciamento ambiental alcançado
31- Garantir que o percentual de mulheres em cargos de chefia na RioSaúde mantenha-se $\geq 40\%$ nos próximos quatro anos	36- Percentual de mulheres em cargos de chefia na RioSaúde
32- Garantir que o percentual de pessoas negras (pretas e pardas) em cargos de chefia na RioSaúde mantenha-se $\geq 20\%$ nos próximos quatro anos	37- Percentual de Pessoas Negras (pretas e pardas) em cargos de chefia na RioSaúde
33- Promover, anualmente durante os próximos 4 anos, a inclusão e a representatividade de pessoas com deficiência, pessoas autodeclaradas LGBTQIA+ e pessoas idosas na organização, assegurando que 100% das ações institucionais contemplem práticas de diversidade e acessibilidade, e que sejam implementados programas e instrumentos de diagnóstico e sensibilização sobre diversidade no ambiente de trabalho	38- Número de ações institucionais, programas, campanhas, capacitações ou instrumentos voltados à diversidade realizados e/ou implementados
34- Garantir, anualmente durante os próximos 4 anos, a identificação de, no mínimo, 1 novo projeto, negócio ou parceria estratégica	39- Número de novos projetos, negócios ou parcerias estratégicas identificadas e/ou estabelecidas (projetos, propostas, editais, contratos, convênios, aditivos, termos de cooperação etc.)

Fonte: Plano Estratégico Institucional RioSaúde 2025-2028, NAE, RioSaúde.

Por fim, o monitoramento estratégico constitui uma etapa fundamental no ciclo do planejamento estratégico, pois assegura a coerência entre as metas estabelecidas e os resultados efetivamente alcançados. Trata-se de um processo contínuo e sistemático, que possibilita acompanhar a execução das ações planejadas, avaliar a evolução dos indicadores definidos e identificar, de forma tempestiva, eventuais desvios ou necessidades de ajustes.

Na RioSaúde, o monitoramento estratégico está estruturado em duas dimensões complementares: **Monitoramento dos Planos de Ação** – iniciado ainda em 2025, refere-se ao acompanhamento da execução das submetas/macroações previstas em cada plano de ação, com atenção especial às entregas e produtos decorrentes dessas iniciativas; **Monitoramento dos Indicadores Estratégicos** – com início previsto para 2026, é voltado para a análise do desempenho global do plano, a partir da observação dos indicadores que medem a evolução temporal das metas estratégicas.

Abaixo, apresenta-se os resultados relacionados ao monitoramento dos planos de ação e entregas previstas para 2025.

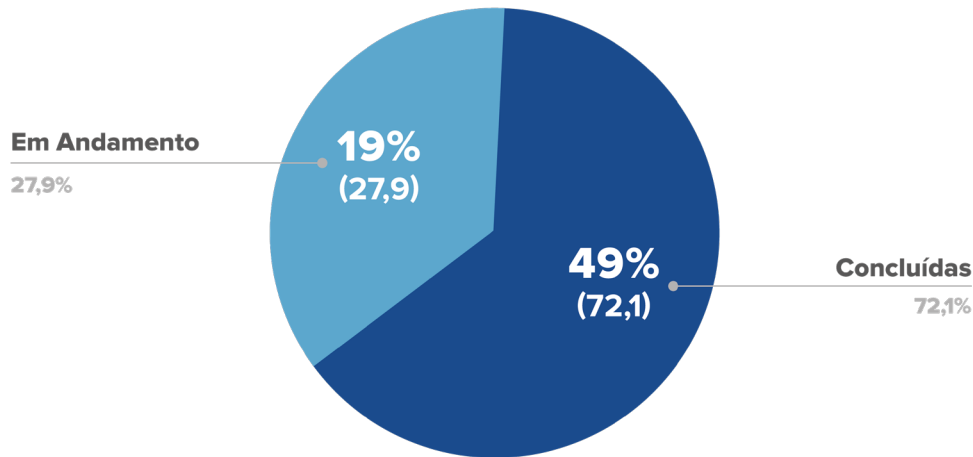
Quadro 3: Monitoramento dos planos de ação Planejamento Estratégico RioSaúde 2025-2028

MONITORAMENTO DOS PLANOS DE AÇÃO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL RIO SAÚDE 2025-2028				
Nº TOTAL DE METAS 2025-2028	Nº TOTAL DE METAS COM ENTREGAS EM 2025	Nº TOTAL DE SUBMETAS/MACROAÇÕES PREVISTAS PARA 2025	Nº TOTAL DE SUBMETAS/MACROAÇÕES PREVISTAS PARA 2025 QUE FORAM CONCLUÍDAS	Nº TOTAL DE SUBMETAS/MACROAÇÕES PREVISTAS PARA 2025 QUE SEGUEM EM ANDAMENTO
34	19	68	49	19
		%	72,1%	27,9%

Fonte: NAE, RioSaúde.

Figura 3: Gráfico de monitoramento dos planos de ação em 2025

Nº TOTAL DE SUBMETAS / MACROAÇÕES PREVISTAS PARA 2025



Fonte: NAE, RioSaúde.

Ressalta-se que ainda em 2025, a RioSaúde iniciou o desdobramento do Plano Estratégico Institucional para o nível das unidades de saúde, por meio da elaboração dos Planos Diretores Estratégicos (PDE), com o objetivo de territorializar e operacionalizar as diretrizes estratégicas conforme as especificidades locais.

Esse processo teve início no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), onde foram realizadas duas oficinas estratégicas e uma reunião ampliada, voltadas à definição da visão de futuro do hospital, à identificação dos macroproblemas prioritários, à pactuação dos objetivos estratégicos e à definição de metas e indicadores locais, atualmente em fase de validação por meio de consulta ampliada dirigida a todos os colaboradores da unidade. O percurso metodológico seguirá até a publicação do PDE do HMRG e será progressivamente replicado nas demais unidades sob gestão plena da RioSaúde, fortalecendo a cultura de planejamento, a corresponsabilização pelos resultados e a integração entre o nível central e as unidades assistenciais.

2.2 Resultado de Desempenho 2025 – Contrato de Gestão

Este item apresenta a análise de desempenho da RioSaúde quanto ao cumprimento dos indicadores e metas estabelecidos no Plano de Trabalho do Contrato de Gestão nº 251/2023. O referido instrumento fundamenta-se na contratualização de resultados, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por meio de indicadores de desempenho e metas. Ao todo, o Contrato de Gestão contempla 14 indicadores, organizados em nove blocos, os quais avaliam o desempenho de grupos específicos de unidades de saúde, de acordo com a modalidade de gerenciamento contratualizada e aplicabilidade perante o tipo de unidade. Ressalta-se que o primeiro bloco de indicadores possui caráter transversal, avaliando a gestão de recursos humanos em todas as unidades abrangidas pelo contrato.

Quadro 4: Resultado médio global dos indicadores do Contrato de Gestão nº 251/2023 em 2025

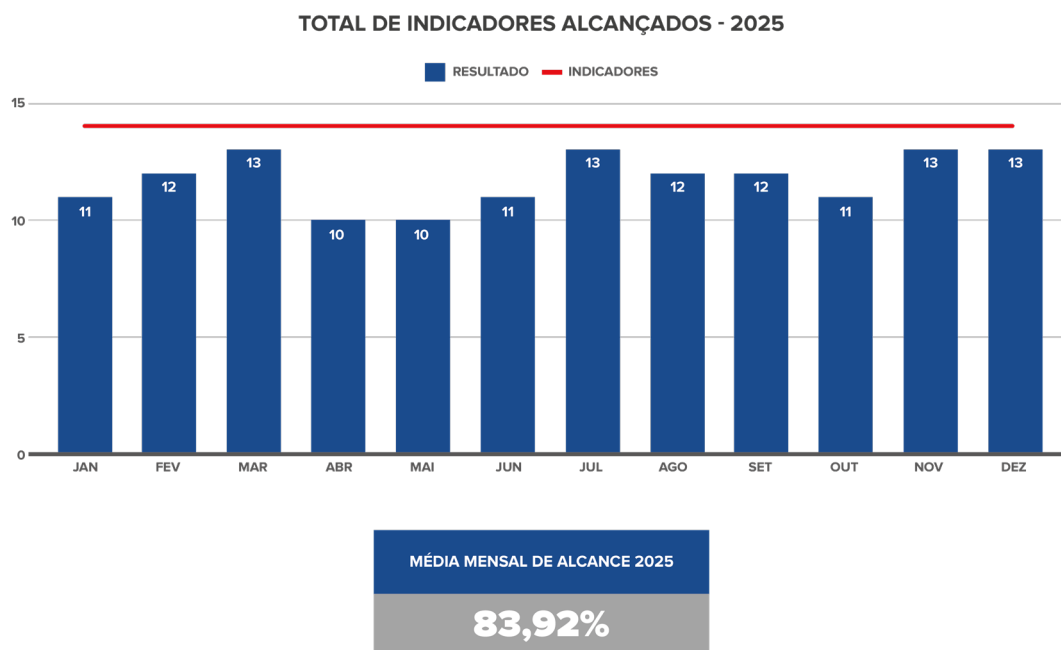
INDICADOR			META	FONTE	MÉDIA GLOBAL 2025	UNIDADE DE SAÚDE
1.0 RH	1.1	Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	≥75%	ERGON/CNES	91,70%	Aplicável a todas as unidades abrangidas no Contrato de Gestão
	1.2	Índice de vacâncias ocupadas dentro do prazo determinado (≤30 dias)	≥70%	RELATÓRIO DE RH	74,52%	Aplicável a todas as unidades abrangidas no Contrato de Gestão
	1.3	Índice de absenteísmo	≤5% (*) VIDE OBSERVAÇÃO	RELATÓRIO DE BIOMETRIA	3,67%	Aplicável a todas as unidades abrangidas no Contrato de Gestão
2.0 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2.1	Índice de atendimentos com tempo de espera entre a classificação de risco e o atendimento dentro do padrão definido para cada faixa de risco	≥90%	PEP	89,95%	Somente CER e UPA
	2.2	Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela dentro do prazo estipulado	100%	PEP	98,73%	
	2.3	Índice de pacientes com hipótese diagnóstica de AVC que tiveram tomografias solicitadas	100%	PEP	100%	

3.0 TERAPIAS INTENSIVAS	3.1	Mortalidade padronizada (TMP ou SMR) na UTI (adulto, neo ou pediátrica)	≤1	RELATÓRIO GERENCIAL	0,50	UTI pediátrica do HMSA, Hospital Jesus
	3.2	Taxa de reinternação no CTI em menos de 48h após alta.	≤5%	RELATÓRIO GERENCIAL	0,45%	
4.0 CENTRO CIRÚRGICO	4.1	Índice de cirurgias realizadas com time out	≥80%	PEP/impresso de time out	88,02%	HMRG, HA
5.0 MATERNIDADES	5.1	Taxa de asfixia perinatal	≤1,5%	PEP	0,13%	MR
6.0 QUALIDADE	6.1	Net Promoter Score (NPS)	≥50%	PEP	77,59%	UPA, CER
7.0 COMUNICAÇÃO	7.1	Percentual de comunicações efetivadas a familiares de pacientes em observação ou internados	≥70%	RELATÓRIO GERENCIAL / SIRS	77,61%	HMRG, UPAS e CER
8.0 AMBULATÓRIO	8.1	Percentual de oferta de vagas no SISREG para procedimentos cirúrgicos contratualizados	100%	SISREG	178,75%	HMRG
9.0 EDUCAÇÃO PERMANENTE	9.1	Profissionais de saúde capacitados no Curso Básico de Primeiros Socorros (Curso "BLS Carioca")	≥ 10	Relatório Gerencial - NUFOPEP / RioSaúde	10	Aplicável a todas as unidades abrangidas no Contrato de Gestão

Fonte: Relatório de desempenho anual 2025 (DGOVI/RioSaúde).

Globalmente, em 2025, a RioSaúde teve uma média mensal de alcance de 11,75 indicadores, o que demonstra **um alcance médio de 83,92%**.

Figura 4: Gráfico perfil de alcance mensal de indicadores em 2025



Fonte: Relatório de desempenho anual 2025 (DGOVI/RioSaúde).

O **indicador 1.1 “Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde”** tem como objetivo acompanhar o cadastro dos profissionais contratados pela RioSaúde no SCNES em tempo igual ou inferior a 30 dias, a partir da data de admissão. É um importante indicador de gestão, com impacto direto na produção da unidade e dada a sua relevância, é monitorado regularmente em todas as unidades de gestão plena e parcial da RioSaúde. Em 2025, o indicador apresentou alcance global em todos os meses analisados, atingindo o **valor médio anual de 91,70%**. É importante ressaltar que diversas diretorias e núcleos envolvidos mantêm constante monitoramento desses dados por meio dos fluxos estabelecidos desde as admissões dos profissionais até as inserções e atualizações das informações, o que contribui para o resultado positivo do indicador.

O **indicador 1.2 “Índice de vacâncias ocupadas dentro do prazo determinado (<= 30 dias)”** tem como objetivo medir e acompanhar a cobertura de vacâncias dentro o prazo de até 30 dias. Com base no Contrato de Gestão nº 251/2023, apresenta-se a análise anual do ano de 2025 considerando as vacâncias e reposições apuradas a partir dos dados do sistema ERGON. No período, o indicador de preenchimento de vacâncias manteve-se acima da meta pactuada, fixada em percentual superior a 70%, registrando **a média anual de 74,52%** no preenchimento das vacâncias. As variações observadas decorreram de fatores administrativos, legais e operacionais, com destaque para a adequação dos editais à Lei nº 8.666/2024, a inexistência de banco de concursados e as dificuldades de recrutamento. Em novembro, registrou-se impacto pontual relacionado à desmobilização do Complexo Rocha Faria, cujas rescisões foram desconsideradas para fins de cálculo. Apesar desses fatores, a adoção de medidas mitigatórias possibilitou a manutenção da continuidade assistencial e da regularidade do atendimento ao longo do ano.

O **indicador 1.3 “Índice de absenteísmo”** tem por objetivo mensurar a disponibilidade de horas dos profissionais para a execução das atividades, considerando as ausências não programadas ao trabalho. Com base no Contrato de Gestão nº 251/2023, a análise do Indicador teve como **média global 3,67%**. No entanto, o segundo semestre evidencia desempenho oscilante e, de modo geral, acima da meta estabelecida ($\leq 5\%$), com registros de 5,46% em setembro; 5,27% em outubro, 4,96% em novembro e 5,91% em dezembro, indicando dificuldade na manutenção contínua do índice no último quadrimestre de 2025. Entre os desafios para alcançar a meta do indicador estão os profissionais temporariamente afastados por licença do INSS por períodos curtos (entre 15 e 90 dias). Esses afastamentos afetam o indicador, pois impedem a reposição imediata do quadro, uma vez que nossos profissionais são contratados por concurso público ou processos seletivos com contratos determinados de pelo menos um ano, sem previsão orçamentária para substituições nesses casos. Cabe ressaltar que apesar dos desafios enfrentados no segundo semestre de 2025 que, por vezes, escapam à governabilidade da RioSaúde, a média anual foi mantida abaixo do limite estabelecido e esse resultado reflete o esforço contínuo para assegurar o funcionamento eficaz da assistência e o cumprimento de nossos compromissos institucionais.

O **indicador 2.1 “Índice de atendimentos com tempo de espera entre a classificação de risco e o atendimento dentro do padrão definido para cada faixa de risco”** tem por objetivo mensurar a quantidade de pacientes que estão sendo atendidos dentro do tempo preconizado para cada faixa de risco em relação à quantidade total de pacientes que foram atendidos pela unidade no período de análise. Para o cálculo desse indicador, consideram-se todos os pacientes que foram atendidos com os tempos de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico máximos de: Vermelho (atendimento imediato, 0 minutos), Laranja (até 15 minutos), Amarelo (até 30 minutos) e Verde (até 60 minutos). Para o denominador consideram-se todos os pacientes atendidos que foram classificados em vermelho, laranja, amarelo e verde. Espera-se encontrar como resultado dessa divisão, um valor por faixa de risco que esteja igual ou maior que a meta do indicador de 90%, o que indicaria que ao menos 90% dos pacientes que foram atendidos e classificados em nossas unidades, foram atendidos dentro dos tempos máximos indicados como ideal para cada classificação. No ano 2025, de forma global, a RioSaúde apresentou um **percentual de alcance de 89,95%**; melhorando sua performance em relação ao ano anterior quando apresentou 88,31%. O resultado de 2025 foi impactado pelos meses de abril (85,55%), maio (84,79%), junho (86,82%) e outubro (88,86%). As unidades que não atingiram a meta isoladamente apresentam alguns pontos em comum como as questões de sazonalidade, vacância de profissionais, demanda de atendimentos e pela operação que, geralmente, excede a capacidade instalada; além de questões pertinentes a dinâmica de território; que quando em conflito/violência, é afetado pelo fechamento das Unidades Básicas de Saúde, levando a um aumento do número de atendimentos e no atraso dos colaboradores. Além do exposto, cabe destacar que o CER Barra e o CER Campo Grande são unidades de perfil muito complexo em relação às demais, pelo volume de atendimento que possuem e, sendo assim, qualquer alteração, troca de equipes e de fluxos, tem um impacto muito grande neste indicador. Destaca-se que para reduzir o tempo de atendimento nas classificações de risco, a RioSaúde tem focado no desenvolvimento e implementação de planos de ação em suas unidades. Esses planos se baseiam na otimização dos fluxos de trabalho, na capacitação contínua das equipes e na promoção de uma cultura organizacional que valoriza a excelência e a eficácia na assistência aos usuários do SUS.

O indicador 2.2 “Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala Vermelha e Amarela dentro do prazo estipulado” tem por objetivo apurar se a inserção de todos os pacientes com permanência superior a 24 horas no painel da regulação está sendo feita corretamente, a contento, dentro do tempo determinado. O tempo a ser considerado é o decorrido entre a admissão do paciente nas salas vermelha e/ou amarela da unidade e a primeira inserção do paciente no Sistema da Regulação do Estado (SER) para transferência. O indicador demanda que 100 % dos pacientes que permaneceram 24 horas na unidade sejam inseridos no SER. Cabe ressaltar que se trata de um indicador muito sensível, em que, basta que um único paciente não seja inserido tempestivamente na Plataforma SER, para que a meta não seja alcançada. No exercício de 2025, a RioSaúde não atingiu a meta estabelecida, alcançando a **média global de 98,73%**. Cabe ressaltar que as estratégias de correção e as melhorias propostas para a otimização deste processo já estão formalizadas no plano de ação específico para este indicador. As unidades têm trabalhado de forma contínua para a melhoria do processo, com treinamentos e alinhamento de fluxos junto às equipes, principalmente a equipe médica, esclarecendo sempre sobre a importância do preenchimento da AIH com todas as informações pertinentes para que o paciente seja inserido na plataforma com brevidade e consequentemente agilizando a sua transferência para uma unidade de grande porte. Dentre as ações para melhoria encontram-se a elaboração de sistemas de alerta e ainda bloqueios de sistema que funcionem como alertas para confecção de AIH o mais precocemente possível. E contam com o sistema de alerta via WhatsApp para apoio aos gestores.

O indicador 2.3 “Índice de pacientes com hipótese diagnóstica de AVC que tiveram tomografias solicitadas” tem o objetivo de avaliar se todos os pacientes que deram entrada na unidade com hipótese diagnóstica de AVC, tiveram tomografias solicitadas pelo médico para dar seguimento à avaliação clínica. No período de referência deste relatório, todas as unidades de pronto atendimento alcançaram o indicador, alcançando a **média global de 100%**, demonstrando a padronização e a preocupação com o atendimento de qualidade especialmente destinado aos pacientes com hipótese diagnóstica de AVC.

O indicador 3.1 “Mortalidade padronizada (TMP ou SMR) na UTI (adulto, neo e pediátrica)” objetiva mensurar dados para avaliação da eficácia e efetividade da Unidade de Terapia Intensiva baseada no comparativo entre a taxa de mortalidade da unidade e a taxa de mortalidade esperada. A taxa de mortalidade esperada se baseia na gravidade dos pacientes que saíram da unidade no período, através do uso de escores preditivos que determinam a probabilidade de óbito de cada paciente no momento da sua admissão na UTI. Em 2025, a RioSaúde alcançou a **meta global para o indicador apresentando a Razão de Mortalidade Padronizada (SMR) de 0,50**. Esse resultado reflete a qualidade da assistência prestada.

O indicador 3.2 “Taxa de reinternação no CTI em menos de 48h após alta” visa acompanhar a eficiência da UTI baseada na incidência de reinternações após altas da UTI, em menos de 48h. Estas altas são consideradas altas precoces, pelo entendimento de que o paciente possivelmente não se encontrava apto a ser liberado da terapia intensiva. No ano de 2025, a RioSaúde apresentou como **resultado global para o indicador o valor de 0,45%**. Pode-se observar que o percentual de pacientes reinternados em 48 horas, esteve dentro da meta estipulada, o que demonstra o empenho das unidades de saúde em ofertar um serviço de qualidade à população assistida. Para esta análise deve ser considerado o fato de que o

processo de alta do CTI é definido junto a equipe multiprofissional do setor, visando a alta segura dos pacientes, conforme critérios.

O **indicador 4.1 “Índice de cirurgias realizadas com time out”** tem por objetivo mensurar e acompanhar o percentual de cirurgias feitas que tiverem o time out realizado tomando por base os protocolos de cirurgia segura. O Time Out consiste em um check list que deve ser feito na sala em que a cirurgia, procedimento ou exame invasivo será realizado, antes de seu início. É uma prática baseada em evidências que visa a prevenção de cirurgias, procedimentos e exames invasivos errados, no paciente errado e/ou no local errado. Em 2025, a RioSaúde alcançou a meta global para o indicador que apresentou como **média anual 88,02%**, evidenciando de que a instituição está operando dentro dos parâmetros de conformidade estabelecidos pelos protocolos de cirurgia segura. Este resultado confirma que a pausa crítica antes da incisão — momento essencial para validar paciente, sítio cirúrgico e procedimento — tornou-se uma prática institucionalizada e rotineira na maior parte dos processos. Todavia, cumpre informar que mesmo atingindo a média anual, nos meses de abril quando apresentou o resultado de 78,94% e maio, onde o resultado foi de 79,19% a meta não foi alcançada.

O **indicador 5.1 “Taxa de asfixia perinatal”** tem como objetivo mensurar e acompanhar a quantidade de recém-nascidos (RN) que apresentaram asfixia perinatal, com base no valor de Apgar medido no quinto minuto de vida. O índice de Apgar é utilizado universalmente e retrata as condições do RN na adaptação extrauterina através de sua cor, frequência cardíaca, respiração, irritabilidade reflexa e tônus muscular. A taxa de asfixia perinatal pode ter relação direta com as condições socioeconômicas e culturais da gestante, no tocante ao tempo e à qualidade do pré-natal realizado, e à assistência adequada ao RN no momento do nascimento. Em 2025, a RioSaúde alcançou a meta global para o indicador que apresentou como **média anual 0,13%**. E a meta mensal foi alcançada em todos os meses, refletindo o trabalho em rede, realizado pela RioSaúde.

O **indicador 6.1 “Net Promoter Score (NPS)”** tem como objetivo medir e acompanhar a experiência dos pacientes durante os atendimentos nas unidades de pronto atendimento (UPA), coordenações de emergência regional (CER) e no Hospital Municipal Rocha Faria - ambos sob gestão plena da RioSaúde. Sua fórmula de cálculo utiliza como base a subtração do total de pacientes que atribuíram nota 9 ou 10, pelo total de pacientes que atribuíram notas de 0 a 6, sobre o total de pacientes que responderam à pesquisa de satisfação; sendo seu resultado expresso de forma percentual. Cabe informar que a apuração dos resultados do Complexo Rocha Faria é parcial, considerando que a partir de 17/07/2025 o Hospital Municipal Rocha Faria (HMRF) e o CER Campo Grande deixaram de ser geridos pela RioSaúde e, portanto, também deixaram de ser considerados para o cálculo do indicador, a partir desta data. Em 2025, a RioSaúde apresentou como **resultado global anual o valor de 77,95%**, atingindo a meta proposta, tendo atingido de forma global a meta para todos os meses do período. Este resultado demonstra uma performance robusta da RioSaúde ao longo de 2025, embora a trajetória anual revele impactos importantes decorrentes de mudanças metodológicas e contratuais.

O **indicador 7.1 “Percentual de comunicações efetuadas a familiares de pacientes em observação ou internados”** tem como objetivo mensurar o quantitativo de pacientes cujos familiares recebem ligação diária para repasse de informações relativas à condição de

saúde do familiar internado e planejamento assistencial. Em 2025, a RioSaúde apresentou como **resultado global anual médio o valor de 77,61%**, tendo atingido de forma global a meta anual > 70%. No entanto, a meta não foi atingida nos meses de janeiro (64,15%); abril (59,83%); maio (59,78%) e junho (62,15%). Ainda assim, entende-se que o resultado de 77,61% valida a eficácia do modelo de gestão remota e a capacidade da RioSaúde em expandir o contato humano e informativo, assegurando que, apesar das flutuações de demanda e infraestrutura, o direito do familiar à informação diária fosse preservado e fortalecido.

O indicador 8.1 “**Percentual de oferta de vagas no SISREG para procedimentos cirúrgicos contratualizados**” demonstra a quantidade de vagas ambulatoriais para consultas cirúrgicas que estão sendo oferecidas pelo Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG) em relação ao total de vagas de consultas para cirurgia que foram contratualizadas no contrato de gestão. Esse indicador extrapola a marca de 100% com frequência pois devido ao elevado nível de absenteísmo dos pacientes para as consultas marcadas, busca-se ofertar acima do pactuado como forma de atender a maior quantidade de pacientes. Em 2025, a RioSaúde apresentou como **resultado global anual médio o valor de 178,75%**, extrapolando a marca de 100% em todos os meses. O resultado demonstra que o HMRG não apenas cumpre suas obrigações contratuais, mas atua proativamente para compensar as ineficiências externas do sistema (como dificuldades de transporte ou comunicação com o paciente), assegurando que o maior volume possível de vagas seja preenchido e que a jornada para o procedimento cirúrgico seja acelerada para a população.

O indicador 9.1 “**Profissionais de saúde capacitados no Curso Básico de Primeiros Socorros (Curso “BLS Carioca”)**” tem o objetivo de medir e acompanhar o quantitativo de turmas do Curso Básico de Primeiros Socorros (Curso “BLS Carioca”) realizados para capacitação de colaboradores da RioSaúde. Em 2025, a RioSaúde apresentou como **resultado global anual médio o valor de 10**, tendo atingido de forma global a meta proposta para o indicador. No entanto, cumpre informar que a meta não foi atingida nos meses de janeiro quando apresentou o resultado de cinco turmas; fevereiro, com oito 8 turmas; e agosto, com o resultado de nove turmas.

2.3 Acordo de Resultados 2025

O Acordo de Resultados da Prefeitura do Rio de Janeiro constitui um instrumento de gestão do desempenho, alinhado a práticas contemporâneas amplamente adotadas no setor público e privado, com o objetivo de reconhecer e gratificar os servidores pelo cumprimento das metas pactuadas para o exercício. Trata-se de um mecanismo de planejamento, monitoramento e avaliação de resultados, que contribui para o fortalecimento da cultura de desempenho e valorização do trabalho dos servidores. Por meio desse instrumento, promove-se maior agilidade e eficiência na prestação dos serviços públicos, refletindo diretamente na melhoria do atendimento à população.

As metas pactuadas no Acordo de Resultados foram definidas a partir de critérios de relevância estratégica e aderência às prioridades institucionais e municipais, considerando sua contribuição direta para os objetivos estabelecidos no Plano Estratégico da cidade e no Plano Estratégico Institucional da empresa. Dessa forma, os compromissos assumidos refletem não apenas demandas operacionais, mas também entregas estruturantes voltadas ao fortalecimento da gestão e à ampliação do impacto das políticas públicas de saúde.

A meta nº 1, que mede a redução do absenteísmo dos profissionais da RioSaúde, tem relevância estratégica na gestão da força de trabalho e na garantia da continuidade e qualidade dos serviços prestados à população. O monitoramento e controle do absenteísmo impactam diretamente a eficiência operacional, o dimensionamento adequado das equipes e a racionalização de custos, além de refletirem o engajamento e a assiduidade dos profissionais. A meta objetivou estimular a adoção de práticas preventivas e de gestão ativa, alinhando o desempenho institucional aos objetivos organizacionais e aos princípios de eficiência e responsabilidade na administração pública.

A meta nº 2, que versa sobre a redução dos valores empenhados por contratações emergenciais, é de grande relevância institucional para a Prefeitura e tem histórico de inclusão nos acordos anteriores e no monitoramento realizado pelos órgãos de controle. A redução da dependência de contratações emergenciais reflete maior capacidade de planejamento da gestão, mitigação de riscos administrativos e uso mais eficiente dos recursos públicos, em consonância com a diretriz municipal de gestão orientada por resultados.

A meta nº 3, que mede a redução do tempo médio de permanência dos pacientes admitidos nas unidades de saúde, é especialmente relevante por estar diretamente relacionada à eficiência do cuidado e à qualificação da assistência. A permanência prolongada, quando não justificada clinicamente, pode refletir gargalos nos fluxos assistenciais, na articulação com a rede de atenção e nos processos de alta, impactando a rotatividade de leitos e a capacidade de atendimento à população e colocando, ainda, a segurança dos pacientes em risco. Assim, a busca pela otimização desse indicador contribuiu para o uso mais racional dos recursos públicos, para a melhoria do acesso aos serviços e para o fortalecimento da gestão pública de saúde.

Já sobre a meta nº 4, de implantação do núcleo de cirurgias de litíase com a oferta de mais de 3.000 consultas cirúrgicas, cabe destacar que a litíase urinária representa uma condição clínica de alta prevalência, com impacto significativo sobre a rede pública de saúde e grande potencial de complicações quando subtratada. O compromisso assumido com o estabelecimento dessa meta justificou-se, principalmente, pela demanda contínua dos usuários atendidos no Sistema Único de Saúde municipal, que se refletiam, na ocasião, nos dados atualizados do sistema de regulação municipal e no sistema de procedimentos hospitalares do SUS.

O quadro abaixo apresenta o conjunto de metas fixas estratégicas estabelecidas para a RioSaúde em 2025 e os respectivos resultados preliminares encaminhados com seus comprobatórios, cuja avaliação final ocorrerá em 2026.

Quadro 5: Resultado preliminar metas fixas do Acordo de Resultados RioSaúde 2025

	Descrição da meta	Meta	Resultado
1	Reduzir em 7% a taxa de absenteísmo dos profissionais da RioSaúde em 2025 em relação ao apurado no ano anterior.	-7%	-16,04%
2	Reduzir a proporção dos valores empenhados por contratações emergenciais para 1% em relação ao total de valores empenhados pela RioSaúde em 2025.	≤1%	R\$ 0,00
3	Reduzir 8% do tempo médio de permanência dos pacientes admitidos nas unidades de saúde sob gestão da RioSaúde em 2025.	-8%	-29,12%
4	Implantar núcleo de cirurgias de litíase renal no Super Centro Carioca de Cirurgia visando reduzir a fila do SISREG, ofertando mais de 3.000 consultas para cirurgia de litíase renal em 2025.	3.000	6.290

Fonte: DGOVI, RioSaúde.

Diante do exposto, os resultados apresentados evidenciam o cumprimento integral das metas pactuadas no Acordo de Resultados, com desempenho satisfatório em todos os quatro compromissos estabelecidos para o período. O alcance desses resultados reflete o empenho institucional da empresa na condução de suas prioridades estratégicas, bem como a efetividade das ações implementadas ao longo do ciclo de monitoramento. Destaca-se, ainda, a dedicação e o comprometimento de todos os colaboradores e equipes envolvidas, cujo trabalho conjunto foi fundamental para a concretização das entregas previstas. Esse desempenho reafirma a capacidade da organização em atuar de forma orientada a resultados, fortalecendo a governança e a qualidade da gestão pública.

2.4 Outros Indicadores e Métricas de Monitoramento Institucional

A seguir, apresenta-se a análise de indicadores de performance, métricas internas utilizados pela instituição para o monitoramento de seus processos de trabalho, ainda que não estejam contemplados nos instrumentos formais de pactuação institucional. As informações aqui registradas permitem compreender como a RioSaúde acompanha seu desempenho operacional e gerencial, demonstrando a utilização de dados e evidências para subsidiar decisões, aprimorar processos e promover melhorias contínuas. Trata-se de **indicadores assistenciais, administrativos, jurídicos, financeiros, operacionais ou de suporte técnico relevantes para o acompanhamento de suas atividades fim e meio.**

Quadro 6: Indicadores e métricas de monitoramento institucional

Indicador	Meta ou referência do ano anterior	Resultado 2025	Análise	Área responsável
% de pareceres jurídicos sobre alterações contratuais (prorrogações, acréscimos e supressões) emitidos em até 10 (dez) dias úteis de seu recebimento no setor jurídico	≥75%	94,44%	O alto índice de cumprimento da meta traz como resultado positivo uma maior segurança jurídica e agilidade decisória, evitando a abertura de novos processos de licitação ou de contratação direta, preservando a higidez das contas públicas, ao passo em que é demonstrada a economicidade da realização do aditivo. O desafio passa a ser a manutenção do alto percentual de cumprimento da meta, aliada à busca por melhoria contínua, garantindo não apenas rapidez, mas também qualidade, considerando a evolução normativa e novas decisões dos Tribunais de Contas.	DJUR
% de consultas trabalhistas com pareceres jurídicos emitidos em até 10 (dez) dias úteis de seu recebimento no setor jurídico	≥85%	94,44%	O alto índice de cumprimento da meta traz como resultado positivo uma maior segurança jurídica e agilidade decisória, gerando tomada de decisões com menor risco e maior previsibilidade, mitigando os riscos legais, regulatórios e reputacionais. O desafio passa a ser a manutenção do alto percentual de cumprimento da meta, aliada à busca por melhoria contínua, garantindo não apenas rapidez, mas também qualidade e valor agregado às decisões da empresa.	DJUR
% de pareceres jurídicos de sindicância emitidos em até 11 (onze) dias úteis de seu recebimento no setor jurídico	≥85%	95%	O desempenho obtido evidencia elevado grau de eficiência operacional e adequado dimensionamento da força de trabalho, mesmo diante da complexidade técnica das demandas analisadas. O desafio passa a ser a manutenção do alto percentual de cumprimento da meta, aliada à busca por melhoria contínua, garantindo não apenas rapidez, mas também qualidade e valor agregado às decisões da empresa.	DJUR
Tempo médio de abertura dos processos de contratação de serviços	≤45 dias	8 dias	O tempo médio para abertura de processos foi de apenas oito dias, superando muito a meta de até 45 dias, demonstrando eficiência da fase de planejamento da contratação dos serviços relacionada à elaboração dos ETPs e dos TRs e a celeridade na abertura dos processos.	NPCS

Tempo médio de abertura dos processos de aquisição	≤45 dias	4,5 dias	O tempo médio para abertura de processos foi de apenas 4,5 dias, superando muito a meta de até 45 dias, demonstrando eficiência da fase de planejamento da contratação dos serviços relacionada à elaboração dos ETPs e dos TRs e a celeridade na abertura dos processos.	NPCS
% de execução de treinamento de sanções	100%	100%	É um indicador de desempenho educacional e operacional que visa aprimorar os procedimentos e a instrução dos processos de penalidade, mitigando erros processuais que possam levar à anulação de sanções por vício de forma. Tem o intuito de conferir segurança jurídica e eficácia às decisões administrativas da RioSaúde no que tange ao descumprimento contratual por parte de fornecedores.	DAF
Taxa de tempestividade da pesquisa de mercado	≥80%	81%	Este é um indicador de eficiência setorial que mensura a capacidade da Gerência de Aquisição em instruir os processos com as cotações necessárias dentro do prazo regulamentar. É fundamental para identificar gargalos operacionais. Ao garantir que a etapa de pesquisa de mercado ocorra em até 15 dias úteis, a RioSaúde evita o fenômeno do anacronismo dos preços, assegurando que as cotações utilizadas na instrução do processo ainda reflitam a realidade do mercado no momento da abertura do certame.	DAF
Taxa de liquidação de despesas no prazo legal	100%	100%	É um indicador de conformidade e regularidade fiscal que mede a capacidade do setor financeiro em processar a liquidação de despesas no sistema SIAFIC dentro do interstício máximo de 10 dias úteis após o atesto. A celeridade na liquidação no sistema SIAFIC é o que garante a eficiência do fluxo de caixa e a manutenção da credibilidade da RioSaúde perante o mercado. Atrasos na liquidação impactam diretamente o cronograma de pagamentos, podendo gerar encargos financeiros desnecessários, como juros e multas por atraso, que ferem o princípio da economicidade.	DAF

Taxa de regularidade de certidões	100%	100%	É um indicador de compliance documental que monitora a validade das certidões fiscais (federais, estaduais e municipais), tributárias e trabalhistas da RioSaúde. Visa garantir que a empresa possua todas as suas certidões válidas para evitar impedimentos legais. A importância desta meta reside na manutenção da plena capacidade jurídica da RioSaúde para o exercício de suas atividades essenciais.	DAF
% de unidades de saúde de gestão plena com mapa de custos produzido	100%	100%	O indicador reflete sucesso na governança econômica. O atingimento da meta estabelece a base de dados essencial para a economia do cuidado e o embasamento de decisões orçamentárias. Permanece como desafio a manutenção da periodicidade de atualização do mapa de custos e a busca da expansão da metodologia de mapeamento para as demais unidades.	DGOVI
Número de eventos de governança e compliance realizados (capacitações, workshops e seminários)	≥3 eventos	3 eventos	O indicador reflete sucesso na disseminação cultural de governança e compliance. O alcance total da meta demonstra o forte engajamento da diretoria na construção de uma cultura de compliance transversal, impactando gestores de diversas áreas. Permanece como desafio replicar a metodologia de eventos com foco em outros temas e aumentar a taxa de participação de colaboradores das unidades operacionais.	DGOVI
% de implementação e monitoramento dos pilares do Plano de Integridade da RioSaúde	100%	100%	Mede a implementação e o monitoramento dos 10 Pilares constantes no Plano de Integridade da RioSaúde 2025, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Integridade Transparência e Proteção de Dados - SMIT, consolidando as ações e provendo evidências consistentes, com vistas a fortalecer a cultura de integridade e mitigar os riscos de integridade, no âmbito da RioSaúde.	NInCC

% de profissionais (gestão plena e sede) com participação nas capacitações voltadas ao fortalecimento da cultura institucional de integridade (código de conduta e integridade da empresa)	≥80%	72,21%	Meta fixa do acordo de resultados do ano anterior, manteve-se como métrica de acompanhamento do fortalecimento da cultura institucional de integridade. Em 2025, a infraestrutura tecnológica foi aprimorada para sustentar um ecossistema integrado de educação contínua e rastreabilidade, tendo o Portal das Capacitações como plataforma central de gestão, aprendizagem e validação de certificações, com 97.310 acessos registrados. A Coordenadoria de Integridade e Boas Práticas atuou de forma estratégica na promoção da cultura de integridade e das boas práticas de governança, ampliando o alcance das ações formativas para além das unidades de gestão plena, com inclusão de parcerias externas. As iniciativas combinaram capacitações presenciais, ambiente virtual de aprendizagem e eventos corporativos, fortalecendo a gestão pública transparente, íntegra e orientada à qualidade dos serviços de saúde.	NInCC
% de satisfação dos participantes das capacitações voltadas ao fortalecimento da cultura institucional de integridade (código de conduta e integridade da empresa)	≥90%	98,8%	A estruturação do ecossistema educacional, aliada à expansão de parcerias e à diversificação de modalidades de capacitação, representou um salto qualitativo na disseminação da cultura de integridade, posicionando a Coordenadoria de Integridade e Boas Práticas como referência em ações formativas no âmbito da administração pública municipal. A pesquisa de satisfação aplicada ao término das capacitações possibilitou avaliar sistematicamente a experiência do participante e a aplicabilidade prática do conteúdo, alcançando excelentes resultados.	NInCC
% de profissionais contratados com biometria cadastrada	≥80%	93,48%	O resultado evidencia a maturidade do processo, com o cadastramento biométrico já consolidado na rotina administrativa, mesmo diante da transição dos sistemas de ponto ocorrida no período, quando, a partir de abril, houve a migração do ponto biométrico para o ponto facial. Para o próximo exercício, pretende-se manter o monitoramento contínuo do indicador, reforçar a orientação às unidades e regularizar pontualmente as admissões sem biometria, assegurando a padronização do processo e a sustentabilidade do resultado.	DGP

% de comunicações de acidente de trabalho abertas e finalizadas no prazo legal	≥65%	63,76%	O resultado indica a necessidade de maior agilidade das unidades no envio das informações e de reforço quanto à importância do cumprimento dos prazos legais. O monitoramento contínuo e o fortalecimento dos fluxos internos são essenciais para corrigir falhas e alcançar a meta. Para o próximo exercício, pretende-se reforçar a orientação sobre os prazos legais, padronizar os fluxos, manter o monitoramento contínuo e atuar pontualmente nas unidades com atrasos.	DGP
% de profissionais com avaliação de desempenho maior ou igual à nota 70 (gestão plena)	≥70%	81,79%	O resultado demonstra alinhamento das equipes aos objetivos institucionais e adequada gestão do desempenho. O monitoramento contínuo e ações direcionadas aos profissionais com resultados inferiores favorecem a melhoria contínua e a sustentabilidade do indicador. Para o próximo exercício, pretende-se manter o acompanhamento sistemático das avaliações, reforçar o feedback aos profissionais e implementar ações de desenvolvimento para aqueles com desempenho abaixo do esperado, assegurando a melhoria contínua dos resultados.	DGP
Número de intervenções farmacêuticas realizadas	4.169	4.412	O resultado de 2025 superou a referência do ano anterior, evidenciando a consolidação do serviço de farmácia clínica. Entre as principais intervenções realizadas, destacam-se ajustes de dose (1.541), identificação de medicamentos não padronizados (833) e detecção de interações medicamentosas (135). Durante o ano, o serviço foi expandido para outras unidades, com padronização de protocolos de atuação, capacitação das equipes e monitoramento contínuo do impacto das intervenções nas prescrições, contribuindo para maior segurança e qualidade no uso de medicamentos.	DEA

% de medicamentos de alta vigilância identificados adequadamente	100%	98%	A identificação dos medicamentos de alta vigilância foi implementada com etiquetas vermelhas e cadastro no sistema TIMed. As não conformidades ocorreram de forma pontual, principalmente em períodos de reposição de estoque. Para aprimorar o desempenho, foram reforçados o controle de estoque, a capacitação das equipes de farmácia, a realização de auditorias mensais e a criação de alertas automáticos no sistema, garantindo maior segurança e conformidade na gestão desses medicamentos.	DEA
Taxa de resolução de casos sociais	≥85%	88%	A meta foi superada, evidenciando atuação efetiva na articulação com a rede socioassistencial, na garantia de direitos dos usuários e no suporte a altas complexas. Para aprimorar os resultados, foram fortalecidas a articulação intersetorial, a capacitação contínua das equipes em legislação e políticas sociais e o monitoramento pós-alta, assegurando maior integralidade e continuidade do cuidado social.	DEA
Número de atendimentos de urgência e emergência (UPAs e CER*)	2.001.353	1.949.301	Os resultados apresentados neste indicador expressam o volume e o perfil dos atendimentos realizados nas unidades de urgência e emergência no período analisado. A análise do comportamento do indicador permite avaliar o perfil epidemiológico da demanda assistencial, subsidiar o dimensionamento de recursos humanos e estruturais, bem como orientar a priorização de ações estratégicas voltadas à qualificação do cuidado. No período avaliado, um conjunto de ações estruturantes foram implementadas, com foco na melhoria da qualidade e segurança do atendimento na porta de entrada. Entre as principais iniciativas, destacam-se: Implantação do Protocolo Gerenciado de Sepsis, Revisão e atualização do Protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Implementação do modelo Fast Track nas classificações de risco na unidade CER Barra.	DEA

Número de internações (HMRG)	23.453	19.224	A redução significativa observada no ano de 2025 decorre de alteração metodológica no cálculo do indicador. A partir do mês de junho, optou-se pela exclusão das internações relacionadas a procedimentos ambulatoriais eletivos, especificamente endoscopia digestiva e colonoscopia, por não se caracterizarem como internações assistenciais propriamente ditas. Essa adequação metodológica teve como objetivo conferir maior fidedignidade ao indicador, garantindo que sua mensuração reflita exclusivamente as internações de caráter clínico e/ou cirúrgico que demandam acompanhamento hospitalar, evitando distorções na análise temporal e permitindo comparabilidade mais precisa entre os períodos avaliados.	DEA
Número de internações (Maternidade da Rocinha)	506	703	O quantitativo de atendimentos apresentado corresponde aos valores brutos registrados no período analisado, considerando a capacidade instalada da unidade, que dispõe de 6 leitos operacionais. Ressalta-se que a análise do indicador deve ser interpretada à luz dessa limitação estrutural, uma vez que a oferta de leitos impacta diretamente a capacidade produtiva e o volume assistencial. Cabe destacar que, ao longo do ano de 2025, houve reprogramação do planejamento cirúrgico da unidade, com suspensão temporária das laqueaduras eletivas no período. Tal medida influenciou o perfil e o volume de atendimentos cirúrgicos realizados, repercutindo diretamente nos resultados apresentados pelo indicador.	DEA

Tempo médio de permanência (HMRG)	5,21 dias	6,53 dias	A análise do tempo médio de permanência permite identificar permanências prolongadas, possíveis gargalos no processo assistencial, necessidade de revisão de fluxos internos e impacto da complexidade clínica no tempo de internação, sendo um importante instrumento para gestão de leitos, planejamento assistencial e otimização de recursos. O aumento do TMP, associado à redução do número de internações e aumento da taxa de ocupação, sugere maior permanência por paciente e possível incremento da complexidade assistencial do setor clínica médica do hospital. Com isso, foi também iniciado um processo de formalização do documento de alta segura e criação de um grupo de trabalho que tem atuado na otimização dos pacientes de longa permanência para, sempre que possível, atuar na desospitalização.	DEA
Tempo médio de permanência (Maternidade da Rocinha)	1,42 dia	2,02 dias	De acordo com os dados apresentados no período analisado, o tempo médio de permanência encontra-se compatível com o perfil assistencial e cirúrgico da unidade. O resultado reflete a complexidade dos casos atendidos, o tipo de procedimentos realizados e o fluxo assistencial estabelecido, demonstrando coerência entre a prática clínica e a capacidade operacional instalada.	DEA

Número de tomografias solicitadas a pacientes com suspeita diagnóstica de AVC (UPAs e CER*)	3.308	1.807	Em 2025, teve início a utilização de ferramenta baseada em inteligência artificial com o objetivo de otimizar a aplicação do protocolo assistencial aos pacientes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC). A iniciativa visa aprimorar a tomada de decisão clínica, reduzir o tempo-resposta na linha de cuidado e aumentar a adesão às condutas preconizadas. O protocolo foi elaborado com a finalidade de padronizar o atendimento nas unidades de urgência e emergência, estabelecendo fluxos assistenciais, critérios clínicos e metas temporais bem definidos, alinhados às boas práticas assistenciais. A implementação da ferramenta tecnológica atua como suporte à equipe multiprofissional, promovendo maior segurança do paciente, agilidade diagnóstica e qualificação do cuidado prestado.	DEA
Número de procedimentos ambulatoriais (HMRG)	329.665	354.429	Observa-se que a unidade mantém média de produção assistencial compatível com sua capacidade operacional, apresentando inclusive discreto aumento no volume total de atendimentos no período comparativo. O comportamento do indicador demonstra estabilidade produtiva, sem variações abruptas que indiquem impacto estrutural ou assistencial relevante. A manutenção da média de procedimentos realizados reforça a regularidade da oferta assistencial e a continuidade dos fluxos estabelecidos na unidade.	DEA

Número de procedimentos cirúrgicos (HMRG)	24.624	16.970	Observa-se redução no volume do mapa cirúrgico no período analisado, em decorrência do fechamento das agendas destinadas às cirurgias eletivas realizadas no turno noturno e aos finais de semana. Tal medida impactou diretamente a capacidade produtiva cirúrgica da unidade, refletindo na diminuição do quantitativo total de procedimentos realizados. Ressalta-se que, apesar da inclusão do procedimento de tratamento cirúrgico de litíase no portfólio assistencial, essa incorporação não foi suficiente para compensar integralmente a redução da oferta decorrente da reorganização das agendas. Dessa forma, o comportamento do indicador deve ser interpretado à luz dessa reestruturação operacional, e não como queda de desempenho assistencial.	DEA
Número de procedimentos cirúrgicos (Maternidade da Rocinha)	405	774	No ano de 2025, até o mês de maio, observou-se priorização dos procedimentos de laqueadura tubária no planejamento cirúrgico da unidade. Essa ênfase repercutiu diretamente na composição do mapa cirúrgico e no perfil de produção assistencial do período, influenciando a distribuição dos procedimentos realizados. Tal direcionamento esteve alinhado à organização da agenda eletiva e às demandas regulatórias e assistenciais vigentes, devendo ser considerado na análise comparativa dos indicadores relacionados à produção cirúrgica e ocupação de leitos	DEA

Número de atendimentos odontológicos**	37.929	38.941	Corresponde ao quantitativo total de atendimentos odontológicos realizados no período avaliado. No exercício em análise, observa-se um incremento de 2,67% em relação ao ano de 2024, evidenciando a ampliação da capacidade assistencial e da oferta de serviços. Paralelamente, com o objetivo de sustentar o crescimento da produção aliado à qualificação contínua da assistência, foram revisados e atualizados sete protocolos clínicos odontológicos. As revisões concentraram-se no aprimoramento técnico das equipes, no fortalecimento das práticas de segurança do paciente e na padronização das condutas assistenciais, promovendo maior alinhamento às diretrizes técnico-científicas vigentes. As medidas implementadas contribuíram de forma expressiva para a consolidação da qualidade do cuidado prestado, assegurando maior efetividade, resolutividade e segurança na atenção à saúde bucal ofertada nas unidades de Pronto Atendimento.	DEA
Taxa de ocupação (UPAs e CER*)	80,53%	89%	Observa-se que parte dos pacientes permanece aguardando a realização de procedimentos e exames de média e alta complexidade por meio do sistema de regulação, em decorrência da baixa disponibilidade de leitos na rede. Esse cenário impacta diretamente o fluxo assistencial, podendo repercutir no tempo de permanência, na taxa de ocupação e na dinâmica de rotatividade de leitos da unidade.	DEA

Taxa de ocupação (HMRG)	77,22%	87,50%	Conforme evidenciado na análise do indicador de Tempo Médio de Permanência (TMP), observou-se aumento concomitante da taxa de ocupação no período avaliado. Esse crescimento está diretamente relacionado ao aumento da complexidade e da gravidade dos casos atendidos, que demandaram maior tempo de internação e maior consumo de recursos assistenciais. Adicionalmente, destaca-se a redução do número de leitos operacionais no último trimestre de 2025, fator que impactou diretamente a relação entre oferta e demanda, contribuindo para a elevação da taxa de ocupação. Assim, o comportamento do indicador deve ser interpretado considerando o contexto assistencial e estrutural da unidade, não configurando, isoladamente, sobrecarga inadequada, mas reflexo da reorganização da capacidade instalada associada ao perfil clínico dos pacientes atendidos.	DEA
Taxa de ocupação (Maternidade da Rocinha)	46,72%	71,02%	O perfil assistencial da unidade é classificado como risco habitual, característica que impacta diretamente o volume e o perfil das internações obstétricas realizadas, uma vez que a unidade atende predominantemente gestantes sem comorbidades ou complicações de maior gravidade. Entretanto, apesar desse perfil de menor complexidade, observou-se aumento da taxa de ocupação no período analisado. Esse crescimento pode estar relacionado a fatores como maior demanda espontânea, oscilações no fluxo regulatório da rede, tempo de permanência ligeiramente ampliado ou reorganização da capacidade instalada. Assim, a elevação da taxa de ocupação não está necessariamente associada ao aumento da complexidade assistencial, mas sim à dinâmica entre oferta de leitos e demanda obstétrica no período.	DEA

Taxa de mortalidade (UPAs e CER*)	5,08%	9,84%	A Taxa de Mortalidade das UPAs e do CER expressa a proporção de óbitos em relação ao total de atendimentos realizados no período. A análise qualitativa da elevação observada de 2024 para 2025 permite verificar que os óbitos se concentram predominantemente em pacientes admitidos em condição crítica, com múltiplas comorbidades associadas e permanência prolongada nas unidades devido à dificuldade de regulação hospitalar. Observa-se ainda aumento do grau de complexidade dos casos recebidos, especialmente nas unidades que dispõem de tomografia computadorizada, além do impacto da fragilidade da Atenção Primária na absorção de casos de menor complexidade, contribuindo para sobrecarga assistencial e descompensação clínica tardia. Diante desse cenário, em 2025 foram intensificadas ações voltadas à melhoria do desempenho do indicador, com destaque para a implementação e maior gerenciamento dos protocolos de sepse, AVC e dor torácica, capacitação das equipes na aplicação dos protocolos, análise técnica sistemática dos óbitos pela Comissão de Revisão de Óbitos, revisão de fluxos da Sala Vermelha, fortalecimento da classificação de risco e articulação com a regulação hospitalar, visando qualificar a assistência aos pacientes graves e promover redução progressiva da mortalidade nas unidades.	DEA
-----------------------------------	-------	-------	---	-----

Taxa de mortalidade hospitalar (HMRG)***	13%	14,67%	O aumento de 1,11% de 2024 para 2025 deve ser interpretado à luz dos indicadores anteriores de tempo de permanência e taxa de ocupação. Neste sentido, observa-se maior concentração de pacientes com perfil clínico associados a IRAS (ICS) e oriundos de regulação com seu diagnóstico prevalente de sepse/choque séptico, onde houve o prolongamento de tempo de internação de pacientes infectados. Dessa forma, o aumento da mortalidade apresenta relação plausível com a elevação dos casos de infecção hospitalar, especialmente nos pacientes com maior tempo de permanência. Mediante a isso, no segundo semestre de 2025 foi implementado o protocolo gerenciável de sepse na unidade, com o objetivo de implantar o fluxo de identificação precoce (triagem com critérios clínicos e laboratoriais), capacitar a equipe assistencial no protocolo, padronizar o atendimento e implantar o fluxograma de tratamento para o pacote da primeira hora, com monitoramento.	DEA
Taxa de parto normal (Maternidade da Rocinha)	76,86%	65,81%	A variação observação no indicador pode estar relacionada a alterações no perfil das gestantes atendidas no período, aumento proporcional de indicações clínicas para cesariana. Assim, a queda identificada deve ser analisada de forma contextualizada, considerando fatores assistenciais e epidemiológicos que podem ter influenciado a composição da via de parto, não configurando, isoladamente, desalinhamento às boas práticas.	DEA
Número de notificações de incidentes e não conformidades	3.713	6.286	O engajamento da gestão local e as campanhas relacionadas à Qualidade e Segurança do Paciente foram fundamentais para o acompanhamento sistemático das notificações e priorização das ações corretivas. O aumento das notificações de incidentes/ eventos adversos em 2025 reflete o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, associado à evolução na análise e tratativa das notificações pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas unidades geridas pela RioSaúde.	NQ
% de notificações analisadas	100%	90,66%		NQ

* Os indicadores relativos ao CER incluem dados anuais do CER Barra e dados do CER Campo Grande até julho.

** CER Barra, UPA Paciência e UPA Sepetiba não possuem atendimento odontológico.

*** Maternidade da Rocinha apresentou uma porcentagem de 0% de mortalidade no período.

Fonte: Relatórios anuais de gestão das diretorias e núcleos, RioSaúde.

2.5 Principais Ações, Entregas ou Projetos em 2025

Apresentamos a seguir as principais ações, projetos e entregas executadas pela RioSaúde ao longo de 2025, finalizadas ou em fase avançada de execução, evidenciando os avanços obtidos e o alinhamento com as prioridades estratégicas da empresa. Destacamos as iniciativas que produziram resultados expressivos, representaram inovações institucionais, boas práticas de gestão, experiências exitosas ou fortaleceram processos de trabalho e governança, independentemente de sua vinculação direta a indicadores de desempenho.

- **Registro Eletrônico em Saúde** – Finalizada a **implantação de prontuário eletrônico** no Hospital Municipal Salgado Filho, Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto, Maternidade Herculano Pinheiro e Hospital Federal do Andaraí. Ao término do exercício, o processo seguiu em andamento na Maternidade Carmela Dutra e Hospital Municipal Piedade. A **digitalização integral e unificação dos prontuários** proporcionou maior segurança da informação, agilidade assistencial, redução de retrabalho, melhoria na rastreabilidade de procedimentos, padronização dos registros clínicos e melhor integração entre equipes. De forma complementar, em 2025, teve início o **projeto de IA de transcrição no prontuário eletrônico**, em andamento, e que automatiza registros clínicos via inteligência artificial, permitindo agilidade no registro, redução de erros e maior tempo assistencial ao paciente.

Figura 5: Prontuário eletrônico



Central de Monitoramento e Implantação de Sistema CFTV – O período foi marcado pela expansão da Central de Monitoramento Assistencial e Operacional por Vídeo. A estratégia tem capacidade para acompanhar a evolução dos indicadores assistenciais, realizar a identificação precoce de riscos e a prevenção de incidentes a partir da coleta contínua (24h) de dados assistenciais e operacionais, por meio de soluções tecnológicas, como câmeras, prontuário eletrônico e outros sistemas. O sistema possibilita a incorporação de diversas tecnologias, como por exemplo, o **projeto de monitoramento de risco de queda**, em desenvolvimento, que permite prever e prevenir risco de queda de pacientes por meio de **inteligência artificial**; e a interface com o **sistema de notificação de eventos** (níveis 0 e 3) do CER Barra e do HMRG, possibilitando que os acionamentos/intervenções da Central de Monitoramento Assistencial sejam integrados ao monitoramento de não conformidades e eventos, garantindo a análise, tratativa e implementação de melhorias de maneira articulada ao núcleo de segurança do paciente. Em 2025, a implantação de **sistema CFTV para monitoramento contínuo dos leitos** foi finalizada no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e no CER Barra da Tijuca, propiciando maior segurança e vigilância assistencial e suporte às equipes de enfermagem. Além disso, a implantação de sistema também foi finalizada nas **áreas de preparo e administração de medicamentos** em todas as unidades geridas pela RioSaúde, mitigando riscos e garantindo maior segurança operacional e rastreabilidade. Por fim, ainda em 2025, teve início a instalação de câmeras internas e externas nos demais ambientes das unidades de saúde a fim de alcançar melhorias na **segurança patrimonial e na prevenção de incidentes**.

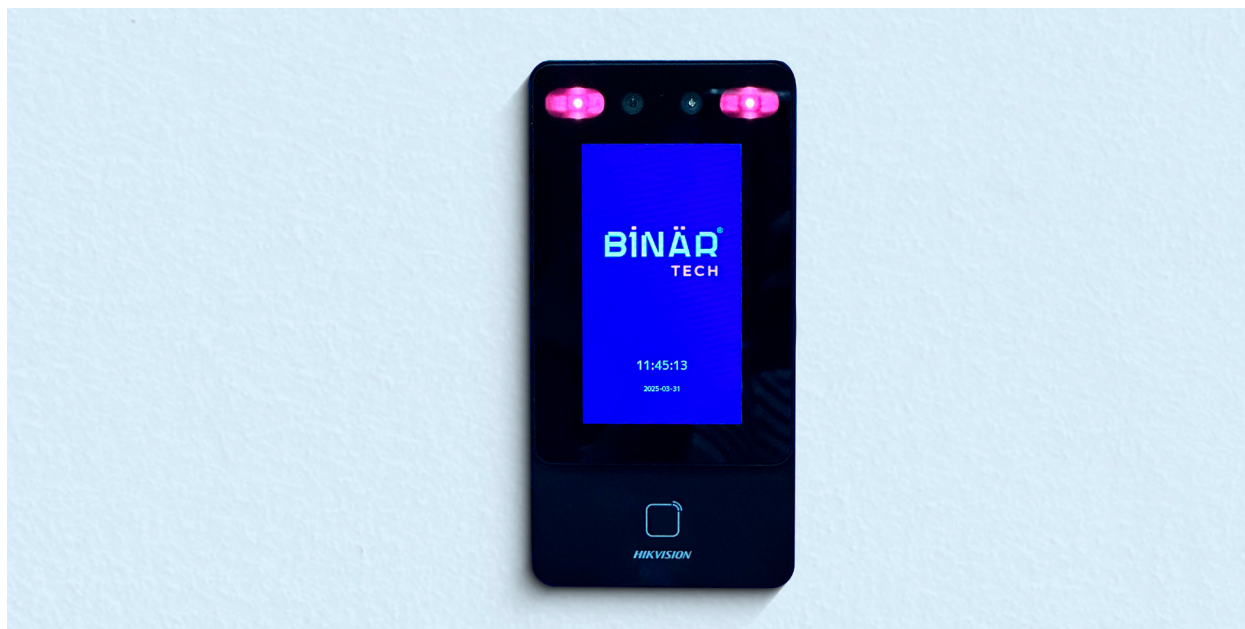
Figura 6: Central de Monitoramento



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Sistema de Ponto Biométrico** - Duante o exercício, foi realizada e finalizada a transição no sistema de registro eletrônico obrigatório de jornada, que passou a utilizar a tecnologia de reconhecimento facial. O novo sistema permite maior controle de frequência, redução de inconsistências e automação dos registros.

Figura 7: Ponto facial



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Botão de Ação Rápida** – Implantado e disponibilizado um método ágil e imediato de acionamento da segurança, visando a proteção da integridade física dos profissionais e a redução de incidentes. O sistema aumenta a sensação de segurança dos profissionais e melhora o tempo de resposta nas situações críticas, reduzindo ocorrências de risco.

Figura 8: Central de Monitoramento recebendo alerta do botão de ação rápida



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Comunicação Interna e Externa: TV Institucional** – Trata da implantação, iniciada em 2025 e em andamento, de um sistema de **comunicação interna**, nos moldes de um **canal informativo para funcionários e usuários**. O projeto pretende padronizar a comunicação nas unidades de saúde a partir de uma solução de gestão e atualização central e remota de conteúdo, para comunicação em tempo real, com a exibição dinâmica de **comunicados, campanhas, orientações e indicadores**.
- **Comunicação Interna e Externa: boletim RioSaúde em Pauta** – Com **dez edições** publicadas e divulgadas em 2025, o boletim foi criado para dar visibilidade às equipes, iniciativas e resultados da RioSaúde, fortalecendo o **sentimento de pertencimento** dos colaboradores e, ao mesmo tempo, funcionar como **instrumento de transparência** e prestação de contas para a sociedade, para os órgãos de controle e para a Prefeitura do Rio, reunindo de forma estruturada informações sobre a atuação da empresa na rede SUS carioca.
- **Comunicação Interna e Externa: Novo Portal RioSaúde** – Desenvolvido em 2025 e, em aperfeiçoamento contínuo, a plataforma foi desenvolvida para consolidar um **ambiente digital unificado** da RioSaúde, reunindo informações, notícias, documentos e serviços voltados aos colaboradores, e, ao mesmo tempo, servir como **vitrine institucional** para a sociedade e para os órgãos de controle, facilitando o acesso a dados, ações e resultados da empresa e fortalecendo a transparência da gestão na rede SUS carioca.

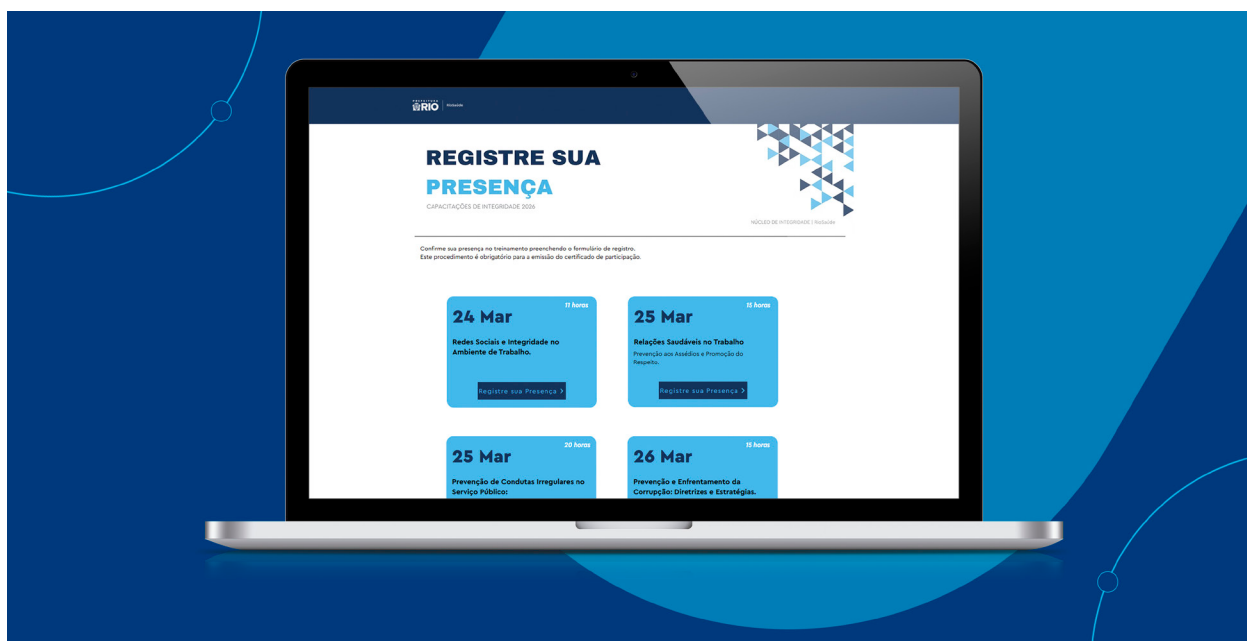
Figura 9: Iniciativas do Núcleo de Comunicação



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Ecosistema Educacional** – Em 2025, a infraestrutura de capacitações institucionais foi fortalecida por meio de **recursos tecnológicos** e pedagógicos integrados, que sustentam o ecossistema educacional: **plataforma assíncrona** com acesso contínuo aos conteúdos de integridade; sistema inteligente de **registro e certificação**; centralização de inscrições, informações e acompanhamento individual da evolução dos participantes; **canal de relacionamento** institucional com suporte aos colaboradores.

Figura 10: Ecosistema educacional (NIN)



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Certificados de Elogios e de Crítica Zero** - Como parte das ações voltadas ao **reconhecimento e desenvolvimento** institucional e ao incentivo à **melhoria contínua**, em 2025 a iniciativa de emissão de certificados de elogios a profissionais e equipes e certificados de crítica zero a unidades, propôs estimular a excelência operacional e fortalecer a cultura de resultados orientada à **satisfação do usuário** e à prevenção de falhas recorrentes.

Figura 11: Entrega de certificados



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Gestão de Patrimônio** – No exercício de 2025, diversas iniciativas foram implementadas com o objetivo de qualificar a gestão de patrimônio na instituição: implantação de **inventário patrimonial semestral**, visando o fortalecimento do controle, a atualização dos registros e a mitigação de inconsistências na gestão dos bens permanentes; implantação de **inventário trimestral de bens inservíveis**, com vistas à identificação, classificação e adequada destinação dos bens sem condições de uso, observando a legislação aplicável; **aprimoramento do módulo de patrimônio do sistema corporativo**, com a implementação de novas funcionalidades voltadas ao registro e acompanhamento da movimentação de bens patrimoniais; definição de fluxo formal de movimentação de bens patrimoniais por meio de processo administrativo no âmbito da Diretoria de Operações (DOP), assegurando controle documental e conformidade normativa; instituição de **fluxo padronizado para a movimentação de bens patrimoniais** entre as unidades da RioSaúde, com definição de responsabilidades, registros obrigatórios e acompanhamento sistema.

Figura 12: Módulo patrimônio do sistema corporativo (DOP)



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Programa Jovem Aprendiz** - Em alinhamento à Lei da Aprendizagem (Lei nº 10.097/2000) e ao compromisso institucional com a inclusão social por meio do trabalho, a RioSaúde implantou, em 2025, o **Programa Jovem Aprendiz**. O programa, com **203 jovens de 14 a 22 anos** ativos no final de 2025, é executado em parceria com o Senac e conta com o acompanhamento sistemático de 104 monitores, profissionais da RioSaúde, que atuam diretamente no suporte, orientação e desenvolvimento dos aprendizes ao longo das suas jornadas de integração às **rotinas administrativas e assistenciais** de 14 unidades de saúde e sede, com foco em formação profissional, desenvolvimento de competências e experiência prática qualificada.

Figura 13: Jovens aprendizes RioSaúde



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- Primarização da Higienização** – Na RioSaúde, a **internalização do serviço especializado de limpeza, higienização, conservação e desinfecção de áreas internas e externas de unidade de saúde** através da contratação e gestão direta desses profissionais, é um movimento estratégico que busca trazer maior resolutividade, controle e eficiência para as operações das unidades de saúde. Além disso, a gestão direta destes profissionais visa contribuir com o acolhimento e humanização da assistência em saúde, garantindo maior otimização de recursos e uma resposta mais ágil às necessidades específicas de higiene e segurança para pacientes e profissionais. A primarização permite a inserção do serviço em uma lógica institucional orientada por **indicadores, protocolos e padrões de qualidade, com impacto na padronização das práticas e no fortalecimento da prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Em 2025, esse processo foi concluído nas UPAs, CER Barra da Tijuca e Maternidade Rocinha e envolveu diversas tarefas e etapas complexas, tais como contratação e qualificação de pessoal e oferta de insumos, equipamentos, além da provisão de uniformes, equipamentos para controle de frequência, identificação (crachá), equipamentos de proteção individual (EPI), e demais ferramentas necessárias ao desenvolvimento de atividades relacionadas aos serviços nas dependências das unidades de saúde.

Figura 14: Profissionais de higienização



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Parcerias institucionais para qualificação da assistência** – Em 2025 teve início o **Projeto Skin One**, em parceria com a **PUC-Rio**. Trata-se de um sistema de monitoramento e tratamento de lesões por meio do uso de Inteligência Artificial que pretende reduzir a ocorrência de lesões decorrentes de longos períodos de internação e apoiar a tomada de decisão clínica. Além disso, foi realizada a ampliação da parceria institucional no âmbito do PROADI-SUS, a fim de qualificar a **linha de cuidado cardiovascular** com o uso de **teleECG**, que consiste na interpretação remota de eletrocardiogramas por cardiologistas especializados.

Figura 15: Projeto Skin One Hospital do Andaraí



Fonte: DGOVI, RioSaúde.

Inaugurações e reformas (Hospital Federal do Andaraí) – Em 2025, com a municipalização do hospital, a RioSaúde trabalhou intensamente **na reforma do 2º, 3º, 4º e 10º pavimentos do hospital**, contemplando **adequações estruturais e funcionais** para aprimoramento das condições operacionais e assistenciais e **requalificação dos espaços, melhoria da infraestrutura e atendimento às normas técnicas aplicáveis**. Foi realizada a **renovação do parque tecnológico**, garantindo infraestrutura adequada e ampliando o **acesso a recursos tecnológicos** assistenciais com a promoção do acesso à internet, prontuário eletrônico e interoperabilidade de equipamentos. Também foram implementados os **serviços de alimentação, laboratório, hemodiálise, hemoterapia, ambulância e almoxarifado virtual**. Ainda em 2025, foram iniciadas as reformas dos elevadores do hospital, com intervenções destinadas à atualização tecnológica, adequação normativa e aumento da confiabilidade operacional; e a **reforma da fachada do hospital**, com ações voltadas à recuperação estrutural, estética e preservação da edificação.

Figura 16: Hospital do Andaraí



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Inaugurações e reformas (demais unidades)** – Durante o exercício, deu-se continuidade às reformas iniciadas e não concluídas em 2024 nas unidades geridas pela RioSaúde, assegurando a finalização das intervenções planejadas e a manutenção da funcionalidade assistencial. Teve início a **reforma estrutural** nas UPAs Vila Kennedy e João XXIII, com intervenções voltadas à adequação das **estruturas físicas, segurança e melhoria das condições de atendimento**; a revitalização do CER Barra da Tijuca, com ações de **melhoria das instalações**, visando maior **conforto, acessibilidade e adequação funcional**; a **reforma dos elevadores** do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, com a modernização dos equipamentos, segurança dos usuários e melhoria da mobilidade interna; a **modernização das casas de máquinas de incêndio** das UPAs Vila Kennedy e João XXIII, visando a adequação aos sistemas de prevenção e combate a incêndio, em conformidade com as normas de segurança vigentes; a revitalização e **reabertura da UPA Costa Barros**, envolvendo a adequação das escalas profissionais, a montagem das salas assistenciais, o alinhamento de novos fluxos e a organização da gestão local.

Figura 17: Fachada UPA Costa Barros



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

- **Protocolos assistenciais** – Durante o exercício, foram elaborados e revisados **30 protocolos** específicos voltados a condições clínicas e segurança do paciente. Os protocolos foram desdobrados na aplicação de **40 treinamentos** voltados para equipe assistencial in loco e em formato síncrono, sendo disponibilizado posteriormente em plataforma digital para que o colaborador tenha acesso quando necessário, assegurando a implementação efetiva das boas práticas clínicas, educação continuada e o fortalecimento da segurança do paciente.

Figura 18: Treinamento Protocolo Gerenciado de Seps



Fonte: DEA, RioSaúde.

- **Acreditação internacional** – Em 2025 a RioSaúde deu início à preparação para **acreditação internacional Qmentum** no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e no CER Barra da Tijuca, com a assinatura do contrato com a instituição certificadora, a realização da avaliação diagnóstica e as primeiras rodadas de acompanhamento. O processo de certificação, baseado em padrões de qualidade internacional, consolidou uma escolha estratégica por elevar práticas, fortalecer a governança e colocar a qualidade e a segurança do paciente no centro das decisões e dos processos.

Figura 19: Visita Qmentum



Fonte: NUCOM, RioSaúde.

Qualidade assistencial e segurança do paciente – Além do processo de certificação internacional, em 2025 diversas medidas no âmbito da gestão da qualidade e da segurança do paciente foram iniciadas ou consolidadas nas unidades geridas pela RioSaúde, dentre as quais é possível destacar: **implementação de Safety Huddles e Rounds Multiprofissionais** em 100% das UPAs e no CER Barra e **reestruturação do Safety Huddle** institucional no HMRG. Essa estratégia já tem demonstrado impacto positivo na segurança do cuidado, garantindo maior integração assistencial ao possibilitar a identificação de riscos imediatos, o compartilhamento de informações críticas com reposta rápida, a prevenção de eventos adversos evitáveis por problemas sistêmicos, a comunicação mais fluida entre setores, e a aproximação das lideranças junto à assistência; **implantação de sistema informatizado para notificações de incidentes e eventos adversos** nas UPAs, CER e Maternidade da Rocinha. O sistema fortalece a cultura de segurança ao permitir registrar incidentes, quase falhas e eventos adversos, gerar dados confiáveis para análise de risco, identificar causas raiz e tendências, apoiar planos de ação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), atender exigências regulatórias da Anvisa e do Ministério da Saúde, sustentar processos de acreditação, gerar indicadores automáticos de segurança do paciente (dashboard), classificar e priorizar riscos (incluindo eventos graves), monitorar a efetividade das ações implantadas e facilitar o feedback às equipes.

Figura 20: Safety huddles



CONFORMIDADE DA GESTÃO

3.1 Gestão de Pessoas

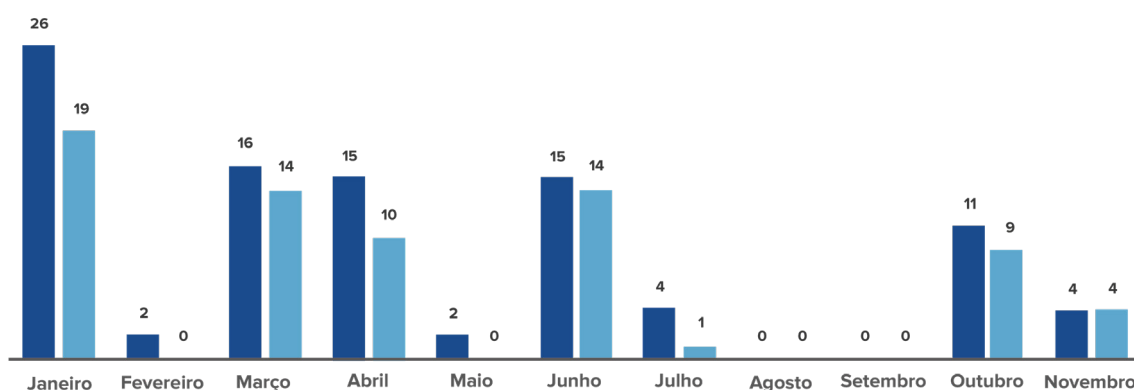
No que se refere à gestão de pessoas, as ações desenvolvidas ao longo do período tiveram como foco garantir a continuidade da assistência, fortalecer os processos de trabalho e oferecer suporte às unidades e aos profissionais, reconhecendo-os como o centro e a força motriz da RioSaúde. Os esforços estiveram voltados à reorganização de fluxos, à otimização das ações e ao desenvolvimento contínuo dos profissionais, consolidando objetivos institucionais e assegurando resultados alinhados às metas. Destacam-se os avanços na gestão do absenteísmo e das vacâncias, na modernização de sistemas, na padronização de processos e no fortalecimento das ações de saúde, segurança e desenvolvimento dos trabalhadores.

3.1.1 Recrutamento e Seleção

Com a missão de atrair, identificar e selecionar os melhores talentos para a organização, alinhando essa busca às especificidades e diretrizes da administração pública e à cultura organizacional, a RioSaúde publicou em Diário Oficial um total de **95 editais**, sendo 71 voltados para a categoria médica (74,74%), ao longo de 2025.

Figura 21: Gráfico de editais publicados em 2025

TOTAL DE EDITAIS PUBLICADOS EM 2025



Fonte: DGP, RioSaúde.

Ainda no mês de janeiro, visando captar candidatos utilizando o novo modelo de contratação, que segue os preceitos da Lei Municipal nº 8.666, de 8 de novembro de 2024, e do Decreto Rio nº 56.164, de 30 de maio de 2025, publicou-se em Diário Oficial editais para o preenchimento de vagas em todas as categorias não médicas, técnicas e de nível superior, para as unidades geridas pela RioSaúde.

Além disso, um dos grandes desafios da área de recrutamento e seleção em 2025 foi a municipalização do **Hospital Federal do Andaraí**, que demandou a criação de um quadro de pessoal com um volume significativo de novas categorias profissionais. Para atender a essa demanda, fez-se necessária a elaboração de editais específicos, com requisitos técnicos

adequados a cada especialidade. Como resultado, hoje contamos com **1.846 profissionais lotados na unidade**, cobrindo as diversas categorias necessárias.

Outro grande desafio foi a **internalização do serviço de higienização**, incorporando uma nova categoria de **523 profissionais** que agora atuam sob gestão direta da RioSaúde nas unidades. Para isso, foi desenvolvido um edital com perfis e requisitos técnicos específicos para essa contratação em larga escala.

Também foi realizada em 2025 a implementação do módulo de seleção no Sistema Integrado RioSaúde (SIR), uma conquista de grande relevância, com o objetivo de viabilizar as inscrições em processos seletivos, conferindo ao candidato o domínio do próprio cadastro. Dessa forma, garante-se um controle fidedigno das informações, permitindo que o inscrito visualize e confira todos os dados declarados durante o processo de seleção.

3.1.2 Integração de Novos Profissionais

O Programa de Integração da RioSaúde passou por um momento de reestruturação, devido a mudança de modalidade contratual. Assim sendo, entre abril e outubro de 2025, o evento online ocorreu somente para os **211 jovens aprendizes** que foram admitidos em modalidade de CLT. A partir de novembro de 2025, o programa foi atualizado e estendido a todos os admitidos em 2025, perfazendo **525 profissionais** ambientados entre novembro e dezembro.

3.1.3 Avaliação de Desempenho

Referente às **avaliações de acompanhamento (90 dias)**, foram enviadas **7.884 avaliações no período**, das quais **1.563 (20%)** foram respondidas. Destaca-se positivamente o **Hospital Maternidade Carmela Dutra**, que respondeu 94% das avaliações. Dentre as categorias profissionais, observa-se maior engajamento nas avaliações referentes às categorias de apoio operacional, com destaque para agente de recepção acolhedor, que teve 44% de respostas; e agente de portaria acolhedor, com 43% de respostas.

A falta de retorno da avaliação de desempenho de acompanhamento pode estar associada a diferentes cenários e desafios, como a sobrecarga de gestores e equipes, a priorização de demandas operacionais em detrimento das ações de desenvolvimento, dificuldades na compreensão do papel da avaliação como ferramenta de gestão e desenvolvimento, além da necessidade de fortalecimento de uma cultura de acompanhamento contínuo. De forma geral, os dados reforçam a necessidade de fortalecer o acompanhamento do processo de avaliação, com foco nas unidades e cargos críticos, além de ações de sensibilização junto às lideranças para aumentar o comprometimento com a devolutiva das avaliações.

Já no que se refere à **avaliação anual (ano base 2024)**, cabe ressaltar que, ao final de 2024, o banco de dados da RioSaúde registrava **21.079 profissionais ativos** ao longo do período. Desse total, após a exclusão dos desligados e dos não elegíveis ao processo, foram contabilizadas **6.030 avaliações de desempenho**, das quais **69,39% foram integralmente concluídas**, permanecendo aproximadamente 5,3% pendentes de avaliação pela gestão. A avaliação de desempenho anual foi aplicada no período de 27 de agosto a 16 de setembro de 2025.

Em consonância com as diretrizes estabelecidas para 2025, o modelo da avaliação de desempenho foi estruturado para garantir maior segurança na aplicação e na gestão das informações. Como etapa fundamental desse processo, a atualização cadastral viabilizou o envio do link da autoavaliação, por meio de e-mail institucional atualizado, direcionando os profissionais ao Portal Institucional, com acesso protegido por login, senha e código individual, acompanhado de orientações claras para o correto preenchimento.

As avaliações de gestão foram operacionalizadas por meio das supervisões de RH das unidades, que, ainda na fase de planejamento, encaminharam previamente os nomes, cargos e e-mails dos avaliadores. A distribuição das avaliações foi realizada pelas próprias supervisões, com base em tabela de controle estruturada, assegurando rastreabilidade, padronização e maior segurança da informação ao longo de todo o processo.

3.1.4 Atualização Cadastral

A atualização cadastral no Sistema ERGON é uma ação estratégica da governança de dados de pessoas com impacto direto na folha de pagamento, benefícios, planejamento da força de trabalho, auditorias e relatórios gerenciais. Entre junho e dezembro de 2025, a área de Processos e Desenvolvimento conduziu a atualização de forma contínua e padronizada, garantindo integridade, confiabilidade e rastreabilidade das informações funcionais. Foram analisados **17.474** registros funcionais, com os seguintes resultados:

- 8.684 registros (50%) com pendências ou necessidade de validação;
- 8.564 registros sem alteração, indicando estabilidade cadastral relevante;
- 226 registros (1,3%) efetivamente atualizados.

O volume de pendências reforça a relevância da atualização cadastral contínua e a necessidade de tratamento estruturado do passivo informacional. A validação ocorre com elevado rigor, e a efetivação das atualizações teve início em dezembro de 2025, com continuidade prevista para 2026, assegurando conformidade institucional e segurança da informação. O índice de completude aponta diferentes níveis de maturidade da base:

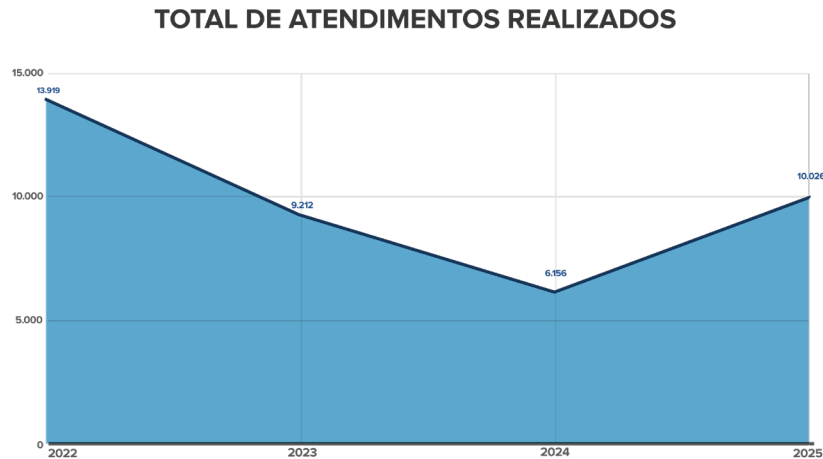
- 57,2% dos registros plenamente consolidados;
- 34,4% sem atualização iniciada;
- 8,4% parcialmente atualizados.

As atualizações concentraram-se em campos críticos para a gestão institucional, com impacto operacional e estratégico: Dados pessoais e familiares; Endereço e contatos; Dependentes; Dados bancários; Unidade, setor e vínculo funcional; e Situação funcional.

1.3.5 Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

No âmbito da Saúde Ocupacional, que visa proporcionar um ambiente seguro e saudável, prevenindo doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e promovendo o bem-estar geral dos funcionários, em 2025 foram realizados **10.026 atendimentos**, representando um **aumento de 62,87%** em relação aos atendimentos realizados em 2024.

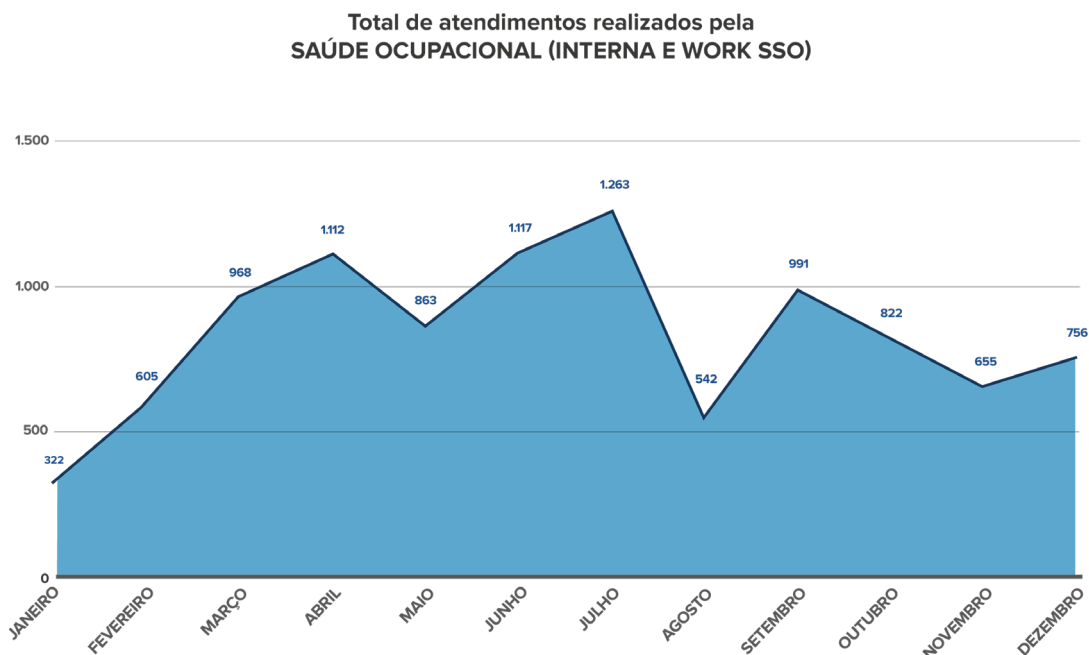
Figura 22: Atendimentos realizados pela equipe de saúde ocupacional entre 2022 e 2025



Fonte: SESMT, DGP, RioSaúde.

Dentre as atividades desenvolvidas diariamente, no que se refere ao cuidado do profissional desde a etapa anterior à admissão, bem como as avaliações periódicas, pontuais e acompanhamentos, a equipe recebeu um reforço relevante, ainda que insuficiente para o alcance das metas definidas para 2025. Embora a empresa prestadora de serviço WORK SSO tenha ficado responsável por absorver a maior parte dos exames admissionais e demissionais, o número de atendimentos para retorno ao trabalho e avaliações específicas não pode ser consideravelmente ampliado, permanecendo como desafio a ser superado em 2026.

Figura 23: Atendimentos realizados pela saúde ocupacional (interna e WORK SSO) em 2025



Fonte: SESMT, DGP, RioSaúde.

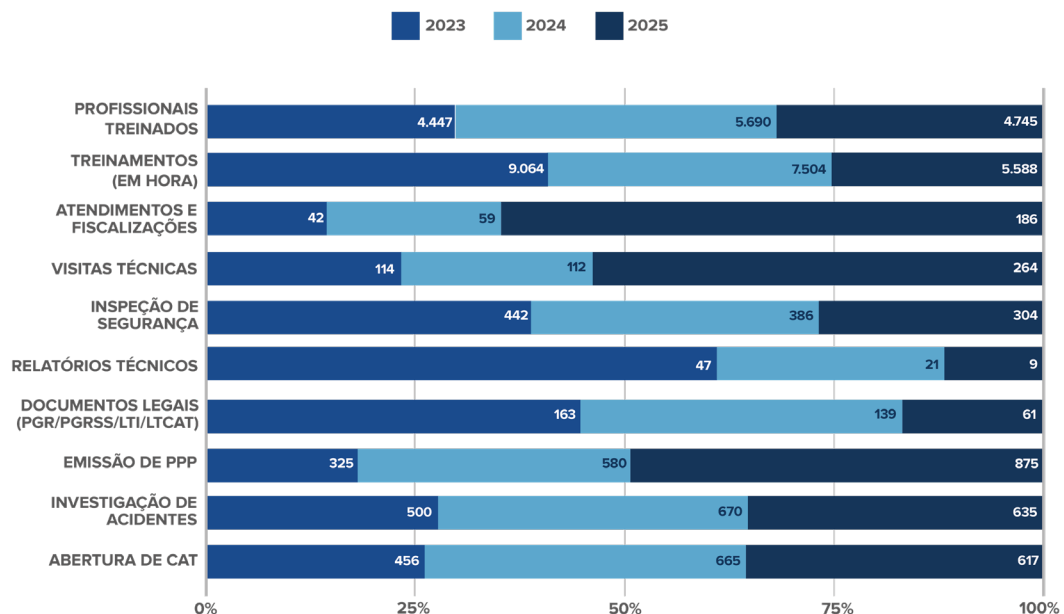
Quadro 7: atendimentos realizados pela saúde ocupacional em 2025, por tipo de atendimento

TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA SAÚDE OCUPACIONAL (INTERNA WORK SSO)												
MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
EXAMES ADMISSIONAL	265	537	801	993	771	494	503	205	371	289	251	278
EXAMES DEMISSÃO	0	0	0	0	6	529	586	225	455	378	268	308
EXAMES PERIÓDICO	1	1	0	5	0	0	1	5	10	0	7	24
DEMAIS ATENDIMENTOS EM SAÚDE	56	67	167	114	86	94	173	107	155	165	129	146
TOTAL	322	605	968	1112	863	1117	1263	542	991	832	655	756

Fonte: SESMT, DGP, RioSaúde.

Já no campo de atuação da Segurança do Trabalho, que consiste em promover e preservar a integridade física e mental dos colaboradores, por meio da prevenção de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e demais agravos relacionados às atividades laborais, destaca-se a sua atuação no acompanhamento de ações corretivas e preventivas, bem como a orientação dos trabalhadores quanto ao cumprimento dos procedimentos de segurança e ao uso adequado de equipamentos de proteção individual e coletiva. Essas ações (**treinamentos, atendimentos e fiscalizações, visitas técnicas, inspeções de segurança, elaboração de relatórios técnicos e documentos legais, abertura e investigação de acidentes**) contribuem para a redução de afastamentos, a melhoria da qualidade de vida no trabalho e o fortalecimento da cultura de segurança institucional.

Figura 24: Gráfico das principais demandas da Segurança do Trabalho entre os anos de 2023 e 2025



Fonte: SESMT, DGP, RioSaúde.

Em relação ao gerenciamento e coordenação dos processos de licença e afastamento dos colaboradores, em 2025 tivemos 1.493 profissionais afastados ao longo do ano, dos quais 1.135 foram afastados por auxílio-doença junto ao INSS, 274 por licença maternidade, 41 acidentes de trabalho e 43 afastamentos/licenças sem vencimento.

3.1.6 Folha de Pagamento

Sobre a execução, controle e validação dos processos relacionados à remuneração dos empregados, no exercício de 2025, o **custo total da folha de pagamento** da RioSaúde, considerando as folhas suplementares, **totalizou R\$1.164.769.963,87**. No que diz respeito à 2025, foram pagas **86 folhas**, dentre elas:

Quadro 8: Folhas de pagamento geradas em 2025

Tipo de Folha	Tempo em média para elaboração da folha	Total de Folhas em 2025
65 - Normal	15 dias úteis	12
67 - Suplementar	7 dias úteis	23
68 - Suplementar (Complemento referente ao Piso da Enfermagem)	15 dias úteis	12

Fonte: DGP, RioSaúde.

O ano foi marcado por avanços relevantes na consolidação de processos, no fortalecimento dos controles internos e na modernização das rotinas operacionais, com vistas a assegurar o fiel cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, garantindo a conformidade legal, a integridade das informações e a regularidade dos registros funcionais e financeiros.

Dentre as conquistas alcançadas no período, destacam-se a **implementação da rotina do Crédito do Trabalhador**, que proporcionou maior organização, rastreabilidade e conformidade nos procedimentos relacionados, garantindo segurança operacional e alinhamento às diretrizes legais e institucionais; a **implementação das Folhas Exclusivas do Piso da Enfermagem**, tanto na modalidade normal quanto rescisória, assegurando maior precisão nos cálculos, segregação adequada das informações e maior transparência na gestão da folha de pagamento desses profissionais; a **implantação da Máquina Exclusiva de Cálculo RioSaúde**, iniciativa estratégica que contribuiu significativamente para a padronização dos cálculos, mitigação de riscos, redução de retrabalho e aumento da confiabilidade das informações geradas; e a **parametrização cadastral e de cálculo dos Contratos Administrativos**, com base na Lei Municipal 8.666/24, promovendo maior aderência contratual, consistência nos lançamentos e eficiência nos processos de gestão e acompanhamento desses contratos.

Essas entregas representam não apenas ganhos operacionais, mas também o fortalecimento da governança, da conformidade e da qualidade das informações, reforçando o compromisso institucional com a melhoria contínua dos processos e com a excelência na gestão pública.

3.1.7 Benefícios

A estruturação, gestão e administração dos benefícios concedidos aos colaboradores, de caráter complementar à remuneração direta, observa as diretrizes institucionais, as necessidades operacionais e a legislação trabalhista vigente.

Visando o aprimoramento da gestão interna e o fortalecimento do controle administrativo, em 2025 **foram implementados relatórios sistematizados de conferência dos benefícios concedidos**. Esses instrumentos possibilitaram a identificação, validação e correção de inconsistências cadastrais e financeiras, promovendo maior transparência, rastreabilidade e otimização das despesas relacionadas aos benefícios.

Adicionalmente, foi realizado o recadastramento integral dos colaboradores por meio de formulário eletrônico, com o objetivo de atualizar as informações cadastrais e adequá-las ao **novo sistema de bilhetagem eletrônica (JAÉ)**. A iniciativa contribuiu para a melhoria da confiabilidade dos dados, mitigação de riscos operacionais e maior assertividade nos processos de concessão e aquisição do vale-transporte.

3.1.8 Ponto Eletrônico

O controle da frequência dos profissionais que compõem o quadro da RioSaúde é realizado por meio da utilização de **tecnologia biométrica**, em conformidade com a legislação trabalhista vigente e com as diretrizes institucionais. O sistema garante que os registros de entrada, saída e intervalos sejam realizados de forma confiável, fidedigna e auditável, refletindo com exatidão a jornada de trabalho individual, bem como subsidiando corretamente os processos de fechamento da folha de pagamento, apuração de horas extras, adicionais, banco de horas, faltas, atrasos e demais ocorrências funcionais.

Com o objetivo de fortalecer a governança do controle de frequência e ampliar a capacidade de atendimento às unidades, em 2025 foram implementadas melhorias estruturais e operacionais relevantes na gestão do ponto eletrônico. Inicialmente, foi promovida a capacitação técnica das equipes, por meio de treinamentos específicos voltados ao correto uso dos sistemas de ponto eletrônico, padronização de procedimentos, registro adequado de ocorrências e cumprimento dos prazos estabelecidos, proporcionando maior autonomia e segurança às equipes de Recursos Humanos das unidades.

Adicionalmente, realizou-se a reestruturação da equipe de gestão de ponto, com a ampliação do quadro de profissionais e a organização do atendimento por blocos de suporte, o que possibilitou maior especialização, redução do tempo de resposta, melhoria no acompanhamento das demandas e maior proximidade com as unidades assistenciais e administrativas.

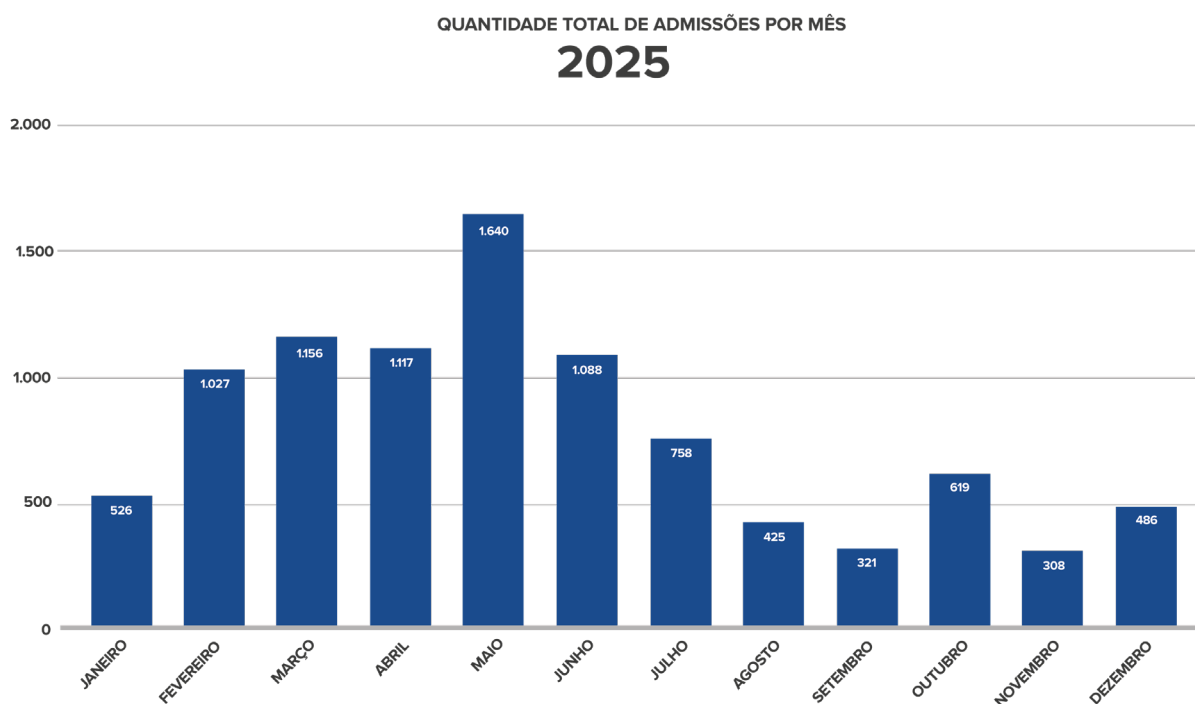
Por fim, foi iniciada a implementação do **sistema de reconhecimento facial** como controle de ponto, visando aumentar a segurança dos registros, mitigar riscos de fraudes, otimizar os processos operacionais, garantir maior confiabilidade das informações e promover redução de custos operacionais, além de alinhar a instituição às boas práticas de inovação e modernização da gestão de pessoas.

O indicador “Índice de quantitativo de profissionais contratados, com biometria facial cadastrada” apresentou em 2025 o resultado de 93,48%, evidenciando a maturidade do processo iniciado em 2022 com a implementação do sistema VELTI e o cadastro biométrico de todos os profissionais. Em 2023, esse avanço foi consolidado com a instalação de equipamentos para registro biométrico facial em todas as unidades obrigatórias, fortalecendo o controle e a gestão da frequência dos colaboradores. Nesta nova etapa houve o aprimoramento do processo de trabalho para propiciar uma análise mais eficiente nas assertividades do controle das faltas e atrasos, garantindo o cumprimento das obrigações e deveres trabalhistas.

3.1.9 Admissão

Na RioSaúde, o processo de admissão abrange desde o atendimento inicial ao candidato até a formalização do vínculo funcional, incluindo a análise e o processamento de admissões e de situações relacionadas à acumulação de cargos públicos. Em 2025, **foram admitidos 8.769 profissionais** ao longo do ano, dos quais 761 indicaram acúmulo de vínculos e 219 tiveram seus contratos cancelados.

Figura 25: Gráfico do quantitativo geral de admitidos em 2025



Fonte: DGP, RioSaúde.

Com o objetivo de aprimorar a conferência documental realizada pela equipe, foi desenvolvido um sistema estruturado com base em checklist, no qual os documentos constantes no dossiê admissional são selecionados conforme a análise efetuada. Ao término da conferência, o sistema gera automaticamente um relatório contendo a relação dos documentos pendentes. Nos casos em que a pendência possuir caráter eliminatório, o candidato é formalmente comunicado quanto à necessidade de apresentação do documento exigido, permanecendo a admissão do colaborador com status “suspense” até a devida regularização.

O processo de acumulação de cargos, fundamentado no Artigo 37 da Constituição Federal, é conduzido após a consolidação das contratações. Durante a etapa de ativação no sistema Ergon, é verificada a existência de vínculo ativo do profissional com a RioSaúde. Havendo acúmulo de vínculos públicos, devidamente declarado no formulário de requerimento que compõe o dossiê admissional, a informação é registrada na planilha de admissão para fins de continuidade do processo.

3.1.10 Rescisão

No que concerne às rescisões, a RioSaúde trabalha para assegurar a correta apuração das verbas rescisórias, a precisão dos cálculos e a efetivação dos pagamentos em conformidade com os prazos legais e normativos vigentes. Em 2025, foram processados **8.014 desligamentos**, sendo 4.535 com necessidade de homologação, o que representou um desembolso líquido de **R\$63.805.579,41 em verbas rescisórias**.

Diante desse volume expressivo e da complexidade operacional envolvida, o setor responsável direcionou esforços para a otimização dos fluxos e prazos de pagamento, com foco no alcance do indicador institucional de desempenho, que estabelece a meta de 80% das rescisões quitadas dentro do prazo de até 10 dias corridos.

No primeiro trimestre, o índice de cumprimento apurado foi de 66,50%, evidenciando a necessidade de aprimoramento dos fluxos operacionais. Diante desse cenário, foram conduzidas análises técnicas dos processos, com mapeamento de gargalos e implementação de ações corretivas e de melhoria contínua. Como resultado, observou-se uma evolução consistente do desempenho ao longo do ano, **encerrando o exercício com índice de 84,54% de rescisões pagas dentro do prazo legal**. Destaca-se, ainda, que no último trimestre foi atingido o percentual de 90,83%, evidenciando a efetividade das medidas adotadas.

Ademais, o quadro abaixo apresenta a distribuição dos desligamentos por tipo de rescisão. Observa-se que a maior parte ocorreu a pedido do profissional (50,92%), seguida pelo fim de contrato por tempo determinado (40,04%), indicando que a maioria dos desligamentos esteve relacionada a decisões voluntárias ou ao encerramento natural de contratos. Os casos de justa causa representaram uma parcela mínima (0,54%), enquanto a categoria outros (rescisão sem justa causa, falecimento ou cancelamento de contrato) correspondeu a 8,50% do total.

Quadro 9: Rescisões pagas em 2025, por tipo de desligamento

TIPOS	PORCENTAGEM
FIM DE CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO	40,04%
A PEDIDO DO PROFISSIONAL	50,92%
POR JUSTA CAUSA	0,54%
OUTROS	8,50%

Fonte: DGP, RioSaúde.

Além das melhorias já implementadas, foi concluída a parametrização do sistema Ergon, que anteriormente não realizava o cálculo das folhas rescisórias de forma automática. Até então, os cálculos eram efetuados de maneira complementar no sistema RHUPAG, demandando retrabalho e maior intervenção manual. O processo de parametrização foi integralmente finalizado em março, possibilitando a execução completa e correta dos cálculos rescisórios diretamente no Ergon, eliminando a necessidade de recálculos no sistema RHUPAG. Essa implementação proporcionou ganhos significativos em eficiência operacional, maior confiabilidade e segurança das informações, além de assegurar maior precisão nos cálculos das verbas rescisórias.

3.2 Contratações Relevantes

A RioSaúde formalizou **78 contratos no valor total de R\$ R\$415.074.005,08** (quatrocentos e quinze milhões, setenta e quatro mil, cinco reais e oito centavos) no exercício de 2025, sendo 45 novas contratações e 33 prorrogações de contratos, além de ter formalizado 211 Atas de Registro de Preços. O valor total registrado em Ata no ano de 2025 foi de R\$223.873.307,57 (duzentos e vinte e três milhões, oitocentos e setenta e três mil, trezentos e sete reais e cinquenta e sete centavos).

Podemos destacar no exercício de 2025 as licitações para os serviços de locação de ambulância, lavanderia, coleta de resíduos, hemoterapia, bem como reforma e adequação estrutural para diversas unidades geridas pela RioSaúde. Juntos, esses contratos totalizaram R\$96.642.572,16 (noventa e seis milhões, seiscentos e quarenta e dois mil, quinhentos e setenta e dois reais e dezesseis centavos).

Quadro 10: Instrumentos de contratação formalizados em 2025

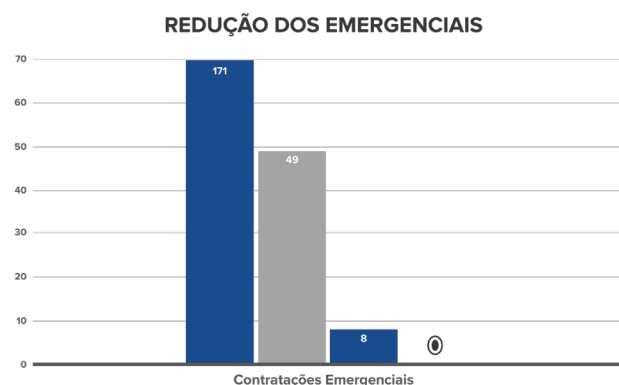
TIPO DE INSTRUMENTO	VALOR DO INSTRUMENTO	QUANTIDADE DE INSTRUMENTOS
COMODATO	R\$ 0,00	4
DISPENSA	R\$ 14.948,48	1
INEXIGIBILIDADE	R\$ 18.642.204,58	4
LICITATÓRIO	R\$ 100.780.780,06	21
PRORROGAÇÃO	R\$ 209.920.677,98	33
SUBROGAÇÃO	R\$ 85.715.393,98	15
TOTAL	R\$ 415.074.005,08	78

Fonte: DAF, RioSaúde.

Cumprir destacar que em 2025 a RioSaúde trabalhou intensamente para o fortalecimento da governança e da conformidade das contratações, por meio da padronização de processos e da elaboração de manuais, atingindo e superando as metas pactuadas no Acordo de Resultados 2025.

As metas variáveis previam a criação dos manuais de licitações, prorrogações contratuais e prevenção à ocorrência de despesas de exercícios anteriores e despesas sem prévio empenho, todos elaborados e publicados no site da RioSaúde dentro do prazo estabelecido. Já a meta fixa previa a redução da proporção dos valores empenhados por contratações emergenciais em relação aos valores empenhados nas demais modalidades para 1%. Tal meta foi superada, uma vez que **não houve qualquer contratação emergencial no exercício de 2025**, resultando no percentual de 0%. Essa ação foi fundamental para assegurar a sustentabilidade financeira e a conformidade legal dos processos.

Figura 26: Gráfico de redução dos emergenciais

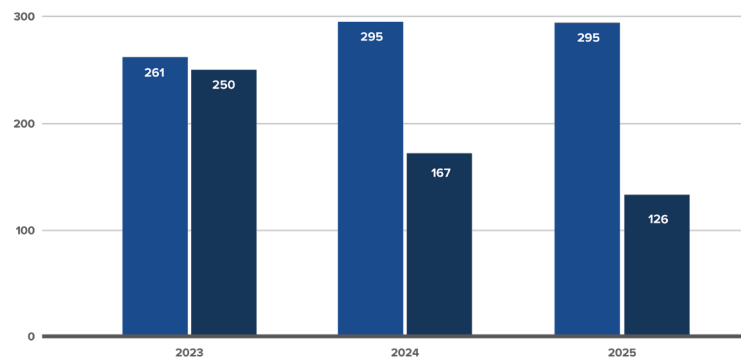


Fonte: DAF, RioSaúde.

Destaca-se, ainda, a expressiva **redução de 65% no tempo médio de tramitação dos processos licitatórios**, que alcançou, em 2025, a média de 232 dias. Essa redução contribuiu diretamente para a eliminação das contratações emergenciais e para a garantia do abastecimento e do pleno funcionamento da rede de saúde sob gestão da RioSaúde. Nesse sentido, desenvolvemos maior eficiência nas licitações, uma vez que 90% dos processos abertos em 2025 tiveram seus pregões homologados dentro dos prazos estabelecidos nos fluxos. Cumprir esclarecer que todas as aquisições da RioSaúde são realizadas por meio de procedimentos eletrônicos, utilizando o portal Compras.gov.br, assegurando maior agilidade, transparência, rastreabilidade e competitividade aos processos de contratação e a publicação de todos os contratos

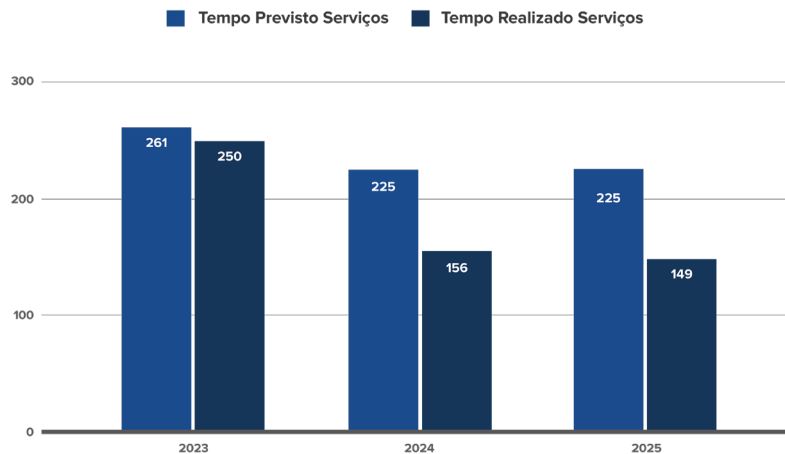
formalizados no Portal RioSaúde ocorre em até 5 dias úteis após a assinatura.

Figura 27: Gráfico comparativo tempo previsto e tempo realizado licitação serviços



Fonte: DAF, RioSaúde.

Figura 28: Gráfico comparativo tempo previsto e tempo realizado licitação de aquisições



Fonte: DAF, RioSaúde.

Mesmo diante da inexistência de obrigatoriedade legal para a elaboração do Plano de Contratações Anual (PCA), e em total consonância com as recomendações do TCM-RJ e da CGM-RJ, a RioSaúde regulamentou, por meio de Portaria, a elaboração, atualização e divulgação do seu PCA, instituindo um processo claro, sistemático e transparente. O PCA 2026 foi publicado em 27 de agosto de 2025, no Diário Oficial e no portal institucional da RioSaúde.

Entende-se que a **implantação do Plano de Contratações Anual – PCA** representa um marco na consolidação das práticas de planejamento, governança e transparência no âmbito da RioSaúde. A iniciativa fortalece o alinhamento entre as áreas demandantes, promove maior previsibilidade às contratações, otimiza a alocação dos recursos públicos e contribui para o aprimoramento contínuo dos processos administrativos, o que também reafirma o compromisso institucional com a eficiência, a responsabilidade fiscal e a melhoria permanente da gestão pública, em consonância com as diretrizes dos órgãos de controle e com os objetivos estratégicos da empresa.

3.3 Prestação de Contas de Recursos Públicos

3.3.1 Recursos Recebidos

No que se refere ao aporte orçamentário, a **Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2025** consignou à RioSaúde, no âmbito do Contrato de Gestão (Fonte de Recursos 208), o **valor inicial de R\$ 1.437.494.676,00** (um bilhão, quatrocentos e trinta e sete milhões, quatrocentos e noventa e quatro mil, seiscentos e setenta e seis reais). Ao longo do exercício, esse montante foi ajustado por meio da incorporação de recursos vinculados à incorporação da unidade do Hospital Federal do Andaraí, no valor de R\$127.349.044,24 (cento e vinte e sete milhões, trezentos e quarenta e nove mil, quarenta e quatro reais e vinte e quatro centavos).

No último quadrimestre do ano, ocorreu um bloqueio orçamentário no montante de R\$69.843.720,24 (sessenta e nove milhões, oitocentos e quarenta e três mil, setecentos e vinte reais e vinte e quatro centavos), resultando em um **orçamento final de R\$1.495.000.000,00** (um bilhão, quatrocentos e noventa e cinco milhões de reais).

Quadro 11: Demonstrativo orçamentário

	GRUPOS	VALOR INICIAL	INCORPORAÇÃO ANDARAÍ	BLOQUEIO	VALOR FINAL
CONTRATO DE GESTÃO (FR208)	RH – PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	1.163.230.499,00	16.679.347,93	- 63.685.268,33	1.116.224.576,60
	CUSTEIO	270.264.177,00	105.669.696,31	- 4.638.817,11	371.295.056,20
	INVESTIMENTOS	4.000.000,00	5.000.000,00	- 1.519.634,80	7.480.365,20
	TOTAL	1.437.494.676,00	127.349.044,24	- 69.843.720,24	1.495.000.000,00

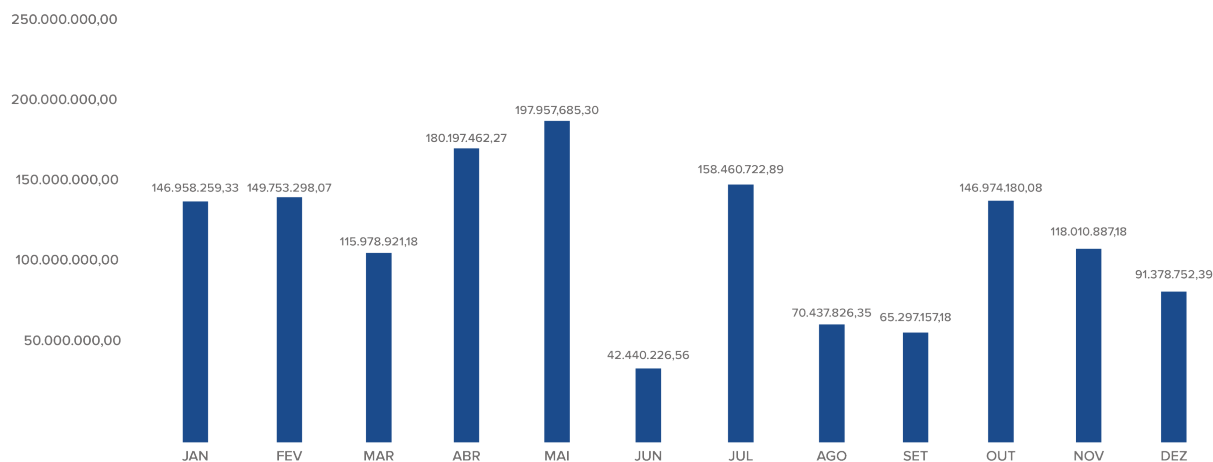
Fonte: Lei Orçamentária Anual 2025 e Planilha Orçamentária (APO), DAF, RioSaúde.

A distribuição dos recursos concentrou-se majoritariamente nas despesas com Recursos Humanos e Encargos Sociais, que totalizaram R\$ 1.116.224.578,60 (um bilhão, cento e dezesseis milhões, duzentos e vinte e quatro mil, quinhentos e setenta e oito reais e sessenta centavos), seguidas pelas despesas de Custeio, no valor de R\$ 371.295.056,20 (trezentos e setenta e um milhões, duzentos e noventa e cinco mil, cinquenta e seis reais e vinte centavos), e pelos Investimentos, que alcançaram R\$ 7.480.365,20 (sete milhões, quatrocentos e oitenta mil, trezentos e sessenta e cinco reais e vinte centavos), refletindo a natureza intensiva em pessoal e a complexidade operacional dos serviços de saúde geridos pela empresa.

No tocante à execução financeira, os **repasses efetuados no exercício totalizaram R\$1.483.904.254,02** (um bilhão, quatrocentos e oitenta e três milhões, novecentos e quatro mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e dois centavos).

Figura 29: Gráfico de repasses financeiros

REPASSES FINANCEIROS - CONTRATO DE GESTÃO



Fonte: Portal de Serviços do Tesouro Municipal e planilha de controle de repasses, NAE, RioSaúde.

Os pagamentos realizados pela Gerência de Tesouraria totalizaram R\$1.510.365.870,55 (um bilhão, quinhentos e dez milhões, trezentos e sessenta e cinco mil, oitocentos e setenta reais e cinquenta e cinco centavos), onde se constata que 64% (R\$966.629.315,99) da despesa paga foi com recursos humanos.

Quadro 12: Pagamentos realizados

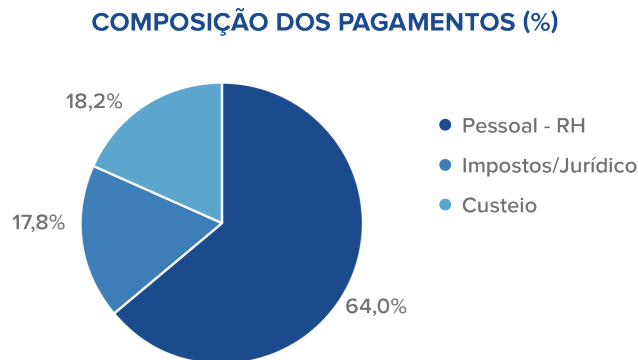
PESSOAL - RH	
DESPESA	VALOR R\$
Folha de Pagamento	722.671.097,79
Rescisão	63.212.080,37
Férias	47.860.628,75
Vale Alimentação	42.224.056,36
Piso de Enfermagem	31.658.283,40
Emp. Consignados	30.353.178,17
Vale Transporte	28.274.052,98
Multas Trabalhistas	161.993,64
Diárias	113.160,95
Penhoras	100.783,58
TOTAL	R\$ 966.629.315,99

CUSTEIO	
DESPESA	VALOR R\$
Fornecedores	250.350.915,45
INSS Terceiros	8.757.936,61
CSRF Terceiros	5.998.871,79
ISS Terceiros	4.769.595,07
Ressuprimento (SDP)	3.622.861,59
IRRF Terceiros	1.898.410,15
TOTAL	R\$ 275.398.590,66

IMPOSTOS/JURÍDICO	
DESPESA	VALOR R\$
IRRF Folha	112.250.466,57
FGTS	72.160.592,79
INSS Folha	70.414.795,06
REFIS	8.317.986,06
Custas Judiciais	4.700.383,66
COFINS	372.595,92
PIS	60.925,38
Tarifas Bancárias	60.215,52
Multa Receita	2,94
TOTAL	R\$ 268.337.963,90

Fonte: DAF, RioSaúde.

Figura 30: Gráfico da composição dos pagamentos realizados em 2025



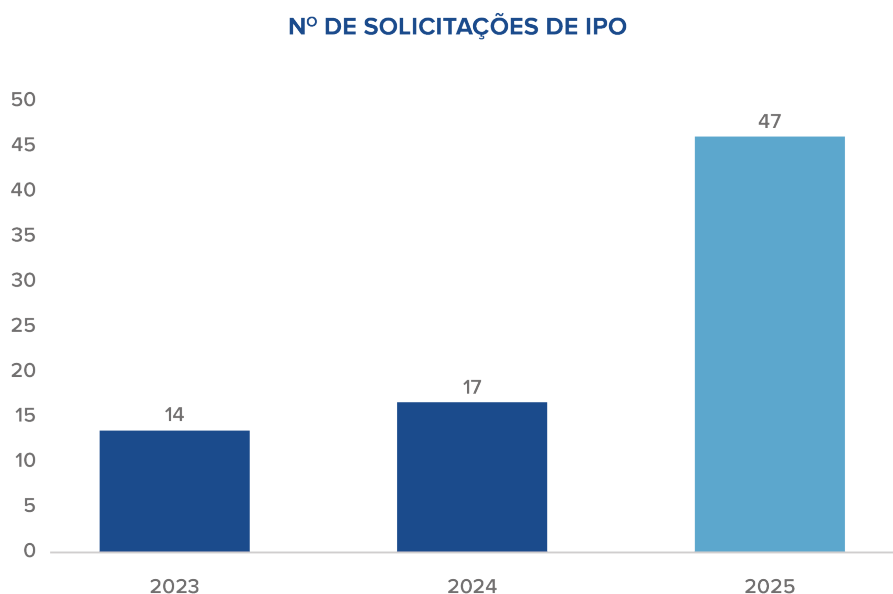
Fonte: DAF, RioSaúde.

O exercício de 2025 também se caracterizou por relevantes desafios estruturais na gestão orçamentária e financeira, devido a introdução de novos contratos de prestação de serviços vinculados ao Hospital Geral de Bonsucesso (GHC) e à Procuradoria Geral do Município (PGM), que ampliou significativamente a complexidade do ambiente orçamentário, demandando maior rigor técnico na compatibilização entre planejamento, execução da despesa e disponibilidade financeira.

O contingenciamento de recursos na natureza de despesa relacionada a sentenças e custas judiciais, já na fase de abertura do orçamento, exigiu a realização de solicitações recorrentes de Instrução de Processo Orçamentário (IPO), além do acompanhamento permanente da execução orçamentária e financeira, com o consequente reforço dos controles internos, visando à mitigação de riscos fiscais e operacionais.

Somente para o descontingenciamento dessas despesas, foram necessárias 23 solicitações de IPO, o que representou aproximadamente 50% do total de instruções formalizadas ao longo do exercício.

Figura 31: Gráfico Total de Instrução Processual Orçamentária- IPO



Fonte: Sistema Processo. Rio e controle interno CTPF, DAF, RioSaúde.

Tal situação configurou um dos principais fatores de pressão sobre o orçamento e o fluxo financeiro do exercício, em razão tanto do elevado volume quanto da imprevisibilidade dessas despesas. Ademais, a necessidade de cumprimento tempestivo das decisões judiciais impactou diretamente a programação orçamentária e financeira, exigindo a adoção de medidas preventivas com o objetivo de evitar bloqueios e sequestros judiciais.

Apesar desse cenário, observou-se evolução consistente na maturidade dos processos de planejamento, controle e governança, com aprimoramento das ferramentas de acompanhamento e qualificação das informações gerenciais, fortalecendo a capacidade institucional de resposta frente a contextos orçamentários restritivos.

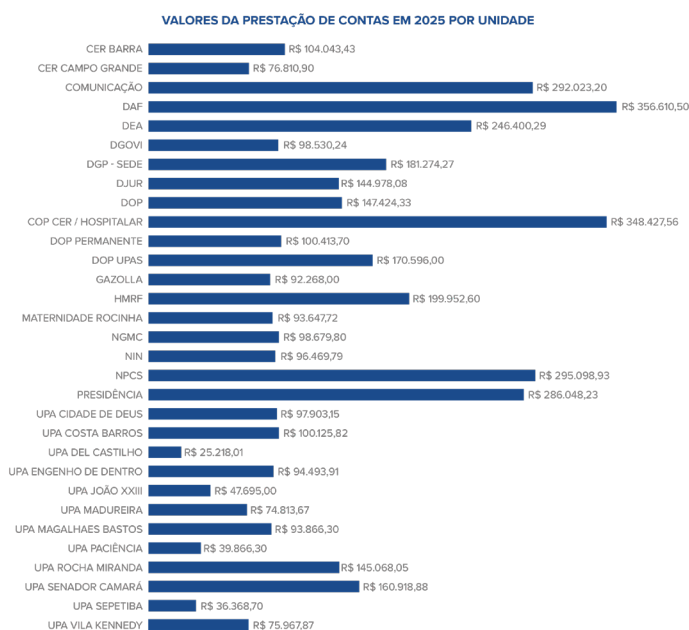
3.3.2 Sistema Descentralizado de Pagamentos

A RioSaúde utiliza os recursos do Sistema Descentralizado de Pagamento - SDP com a finalidade de efetuar despesas de pronto pagamento que, pela excepcionalidade, não possam se subordinar ao procedimento licitatório ou de dispensa de licitação, nos termos do Decreto Rio nº 50.162/2022.

Vale ressaltar que a RioSaúde está incluída na exceção prevista no Decreto Rio nº 51.963/2023 possuindo limite máximo de concessão de recursos no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), podendo utilizar os recursos do SDP para aplicação específica em conservação, manutenção e reparos em estabelecimentos de saúde, bem como adquirir materiais permanentes, respeitados os limites de valor estabelecidos pela legislação nacional para dispensa de licitação em cada contratação a ser realizada.

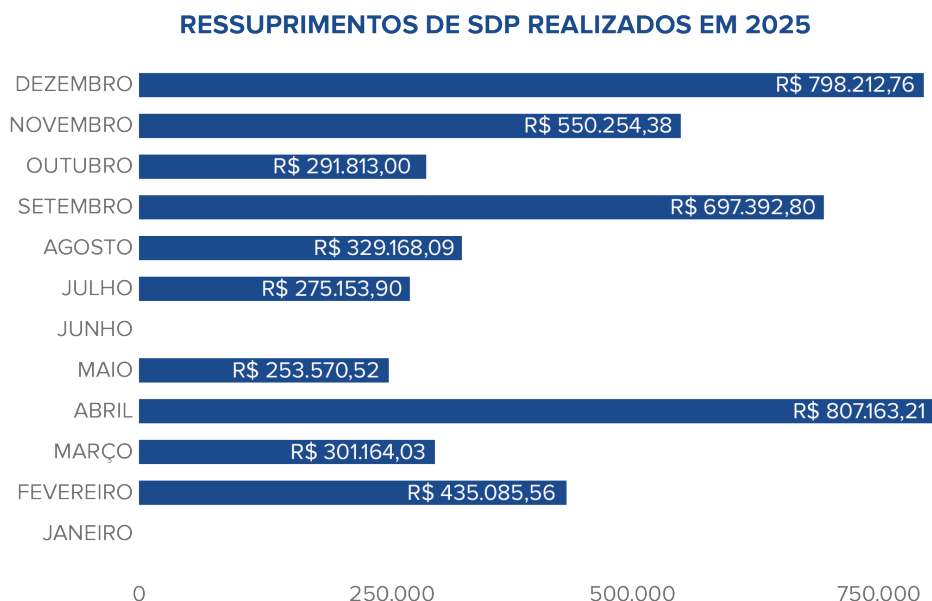
Abaixo é possível identificar as 32 unidades gestoras de SDP e os valores totais das prestações de contas realizadas por cada uma no exercício de 2025. Também é possível observar a movimentação dos recursos recebidos pelas unidades gestoras de SDP, de acordo com o valor mensal de ressuprimentos realizados.

Figura 32: Gráfico dos Valores das prestações de contas em 2025, por unidade



Fonte: DAF, RioSaúde.

Figura 33: Gráfico do Valores de Ressuprimentos de SDP realizados em 2025



Fonte: DAF, RioSaúde.

3.3.3 Almoxarifados

As unidades geridas por esta empresa pública possuem almoxarifado estruturado com o objetivo de facilitar a distribuição, o armazenamento e manejos adequados e eficientes dos medicamentos e itens hospitalares. Esses almoxarifados garantem controle adequado do estoque, agilidade na entrega dos suprimentos assistenciais aos profissionais e à população e aos profissionais. Além disso, o Sistema de Controle de Inventário minimiza os desperdícios bem como proporciona melhorias aos serviços prestados.

No exercício de 2025, a RioSaúde promoveu o fortalecimento da gestão de estoques e almoxarifados das unidades sob gestão plena, com ênfase na padronização de procedimentos, no aprimoramento dos controles internos e na mitigação de riscos de desabastecimento e perdas. Destacam-se a reorganização física dos depósitos, a revisão dos fluxos de recebimento, armazenamento, distribuição e devolução de materiais, bem como a implantação de instrumentos sistemáticos de acompanhamento, como a planilha de Consumo Médio Mensal (CMM), permitindo maior previsibilidade na reposição de insumos e planejamento das aquisições.

No âmbito do controle e rastreabilidade, houve a manutenção e qualificação da operacionalização dos sistemas SIGMA e TIMED pelas unidades de saúde, com monitoramento contínuo da posição de estoque, consumo médio, validade e movimentações. Foram realizados treinamentos periódicos por área programática, encontros de ambientação e visitas técnicas às farmácias e almoxarifados, com foco na padronização de boas práticas de armazenamento, conferência de saldos físicos e sistêmicos, prevenção de avarias e redução de perdas por vencimento. Como resultado, o **índice anual de perdas por validade e avaria foi de 0,16%, equivalente a R\$128.644,42, percentual inferior à meta estabelecida e indicativo de maior eficiência na gestão logística.**

Adicionalmente, foram implementadas estratégias de monitoramento ativo dos empenhos e análise de saldos não consumidos, possibilitando cancelamentos tempestivos e melhor aproveitamento do orçamento no próprio exercício financeiro. Também foram adotadas ações preventivas para garantia do abastecimento de itens essenciais, incluindo redistribuição interna entre unidades, acompanhamento das atas vigentes e comunicação sistemática com as gestões locais, fortalecendo a governança do processo logístico e assegurando a continuidade da assistência nas unidades da rede.

3.4 Integridade, Correção e Conformidade

3.4.1 Procedimentos Instaurados

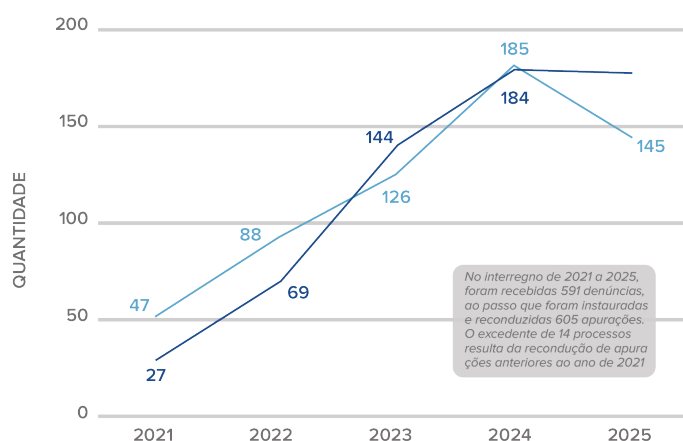
O exercício de 2025 foi marcado por um profundo processo de amadurecimento e consolidação no que diz respeito à promoção do alinhamento das práticas institucionais da RioSaúde aos mais elevados padrões de integridade, conformidade legal e boas práticas, fortalecendo uma cultura organizacional fundamentada na ética, no respeito e no comprometimento com os princípios e valores institucionais.

Durante o ano, procurou-se exercer de forma integrada a detecção, prevenção, apuração, correção e monitoramento de irregularidades, assegurando o acesso do público interno e dos usuários dos serviços de saúde a mecanismos de participação na gestão e defesa de direitos, atuando como um dos pilares que sustenta a integridade, transparência e responsabilidade, que orientam todas as ações da RioSaúde. Neste sentido, apresenta-se os resultados abaixo.

Em 2025 foram instaurados e reconduzidos 181 (cento e oitenta e um) processos apuratórios, assim distribuídos: 160 (cento e sessenta) processos relacionados à apuração de ilicitudes e/ou irregularidades atribuídas a colaboradores; 21 (vinte e um) processos vinculados à gestão financeira e administrativa, sendo 14 (quatorze) relacionados ao não pagamento de despesas no exercício financeiro correspondente, e 7 (sete) processos atinentes à investigação de supostas irregularidades em reiteradas dispensas de licitação justificadas por situação emergencial, sem que, ao final restasse demonstrada a caracterização de emergência ficta.

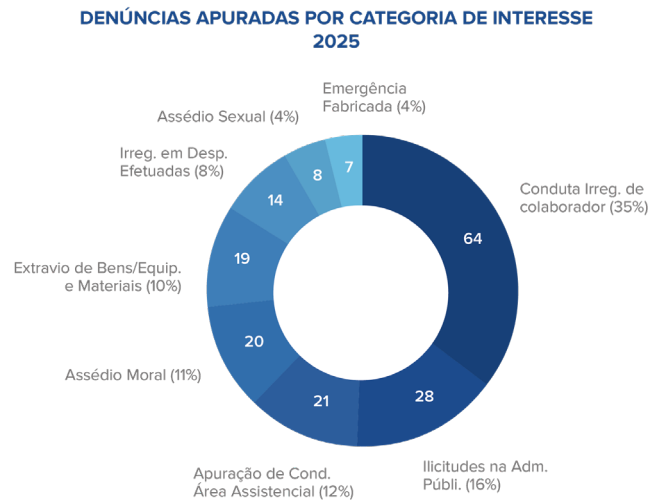
Figura 34: Número de denúncias e apurações de 2021 a 2025

EVOLUÇÃO DO VOLUME DE DENÚNCIA E APURAÇÕES



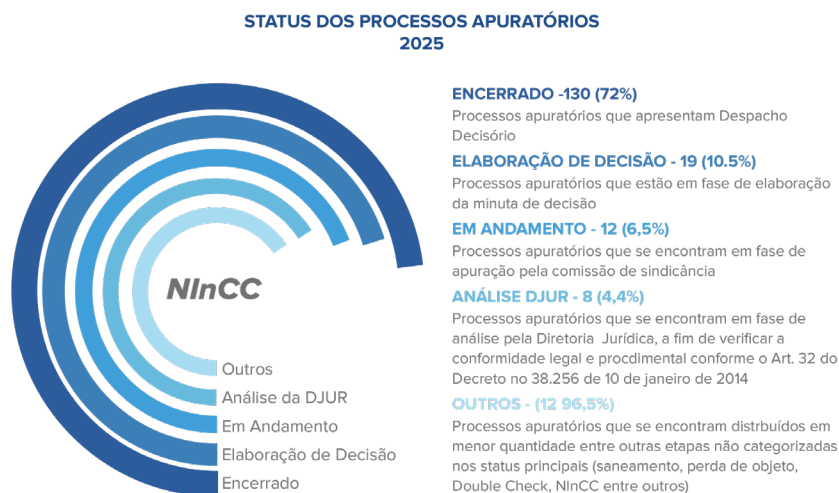
Fonte: NIN, RioSaúde.

Figura 35: Denúncias apuradas, por categoria de interesse, em 2025



Fonte: NIN, RioSaúde.

Figura 36: Status dos processos apuratórios instaurados em 2025



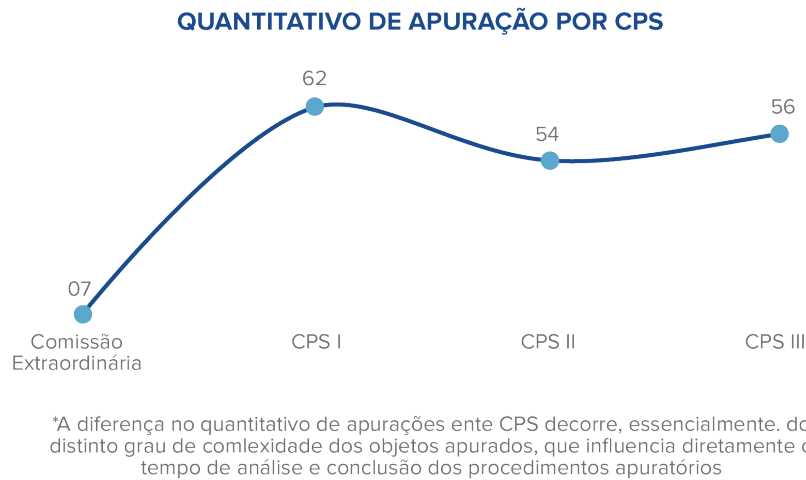
Fonte: NIN, RioSaúde.

3.4.2 Comissões Permanentes de Sindicância (CPS)

Cumprе consignar que a RioSaúde dispõe de três Comissões Permanentes de Sindicância (CPS), instituídas nos termos da Portaria nº 53, publicada no D.O.RIO, edição nº 42, fl. 51, de 20 de maio de 2024, que disciplina a instituição, estrutura, funcionamento, atribuições e competência da Comissão Permanente de Sindicância no âmbito da Empresa Pública. Registra-se que a referida Portaria prevê em seu art. 8º a possibilidade de constituição de Comissões Extraordinárias de Sindicância (CES) para condução de processos apuratórios específicos. Tais comissões podem ser designadas nas hipóteses normativamente estabelecidas, notadamente quando verificada a extrapolação da capacidade operacional das Comissões Permanentes ou quando necessária composição técnica especializada para apurações de maior complexidade.

Na competência de 2025, foram distribuídos os processos apuratórios entre as Comissões Permanentes de Sindicância (I, II e III) e Comissão Extraordinária.

Figura 37: Gráfico do quantitativo de processos apuratórios por CPS em 2025

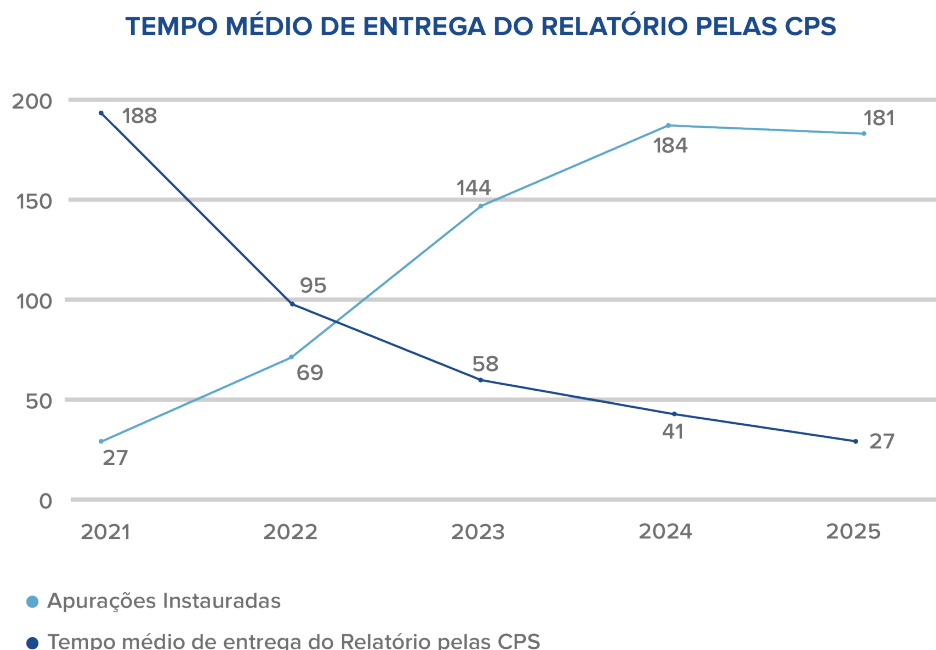


Fonte: NIN, RioSaúde.

Diversas medidas foram implementadas a fim de otimizar os procedimentos apuratórios. Foram desenvolvidos modelos padronizados de relatórios, matrizes de responsabilização e capacitações periódicas voltadas ao aprimoramento técnico das comissões em instrução processual, análise probatória e legislação aplicável. Adicionalmente, criaram-se checklists de instrução processual para cada fase da apuração, funcionando como instrumentos de autocontrole que garantem a realização de todas as diligências essenciais. Implementou-se também a especialização das CPS, atribuindo a cada comissão, competência preferencial para determinadas tipologias de irregularidades, o que proporcionou desenvolvimento de expertise específica, aprofundamento no conhecimento normativo aplicável e maior agilidade na identificação de elementos probatórios essenciais.

A conjugação dessas medidas resultou em ganhos significativos de eficiência operacional, com redução de 85,6% no prazo médio de conclusão das apurações, sem comprometimento da qualidade técnica ou observância aos princípios do contraditório e da ampla defesa.

Figura 38: Gráfico do Tempo Médio de Entrega dos Relatórios pelas CPS de 2021 a 2025



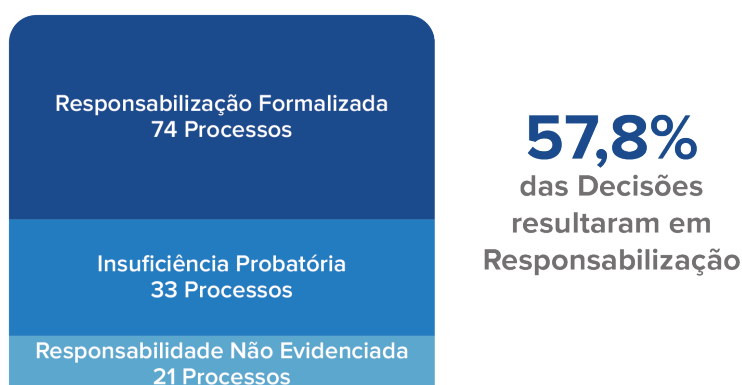
Fonte: NIN, RioSaúde.

Em 2025, as deliberações concluídas no eixo de responsabilização indicam que 57,8% das decisões resultaram em responsabilização. A análise dos processos que não resultaram em responsabilização (42,2% do total) revela uma dificuldade em elaborar o arcabouço probatório, tendo como origem, principalmente, na ausência de narrativa fática precisa e detalhada dos fatos; na carência de elementos pré-constituídos consistentes; na fragilidade dos dados e informações trazidos aos autos; na contradição ou inexistência de testemunhas idôneas que confirmem as acusações.

Esses fatores, quando combinados, impedem a produção de provas capazes de fundamentar a responsabilização disciplinar. Diante desse cenário, impõe-se o reconhecimento da atipicidade da conduta ou a absolvição por insuficiência de provas. Essa conclusão observa rigorosamente os princípios constitucionais aplicáveis ao processo administrativo sancionador: Devido processo legal; ampla defesa e contraditório e presunção de inocência. Tais princípios impedem que a simples apresentação de denúncia, desprovida de suporte probatório mínimo, resulte na aplicação de sanção disciplinar ao investigado.

Figura 39: Quantitativo de responsabilização de agentes públicos em 2025

QUANTITATIVO DE RESPONSABILIZAÇÃO DE AGENTES PÚBLICOS

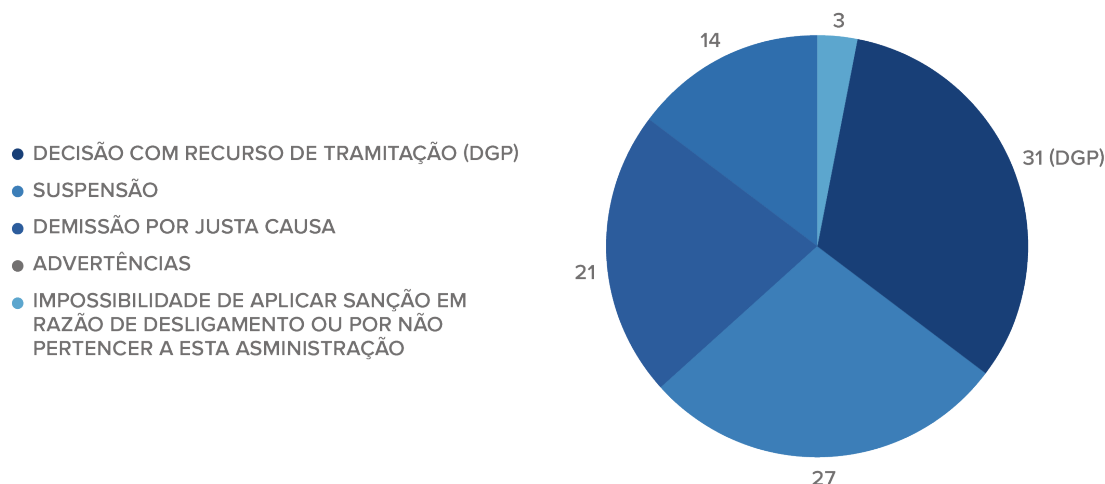


Fonte: NIN, RioSaúde.

Figura 40: Gráfico de Medidas aplicadas a partir dos processos de responsabilização de agentes públicos em 2025

MEDIDAS APLICADAS

*Processos com múltiplas medidas elevam o total para além do nº de casos



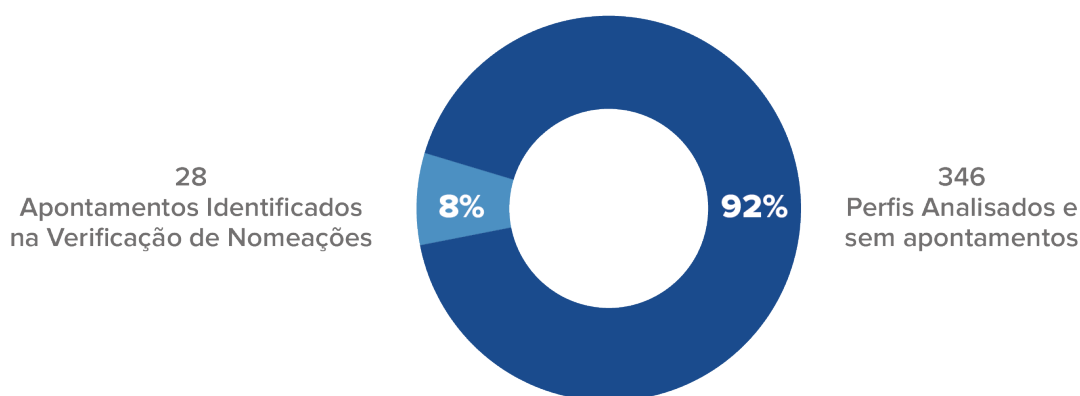
Fonte: NIN, RioSaúde.

3.4.3 Análise de Integridade dos Agentes Públicos e Fornecedores

Em observância ao Decreto Rio nº 51.260/2022, que regulamenta as boas práticas de integridade na Administração Pública Municipal, a RioSaúde conduz a Análise de Integridade de Indicados à Cargos em Comissão, em conformidade com os critérios estabelecidos no referido normativo. No exercício em referência, foram examinados 374 processos de nomeação para cargos em comissão, com vistas à identificação de eventuais impedimentos ou riscos decorrentes da conduta pretérita dos indicados.

Figura 41: Gráfico de Análise de Integridade dos Agentes Públicos em 2025

ANÁLISE DE INTEGRIDADE AGENTES PÚBLICOS - 2025



Fonte: NIN, RioSaúde.

Já a avaliação de fornecedores observa critérios de idoneidade empresarial estabelecidos pelo Decreto Municipal nº 49.415/2021, em consonância com o art. 32, V, da Lei Federal nº 13.303/2016 (Lei das Estatais) e com o art. 11 da Lei Federal nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações).

A metodologia adotada estrutura-se na identificação proativa, avaliação técnica e gestão de indicadores de risco reputacional e de conflito de interesses nas relações contratuais com prestadores de serviços da RioSaúde, tendo sido concluídas **56 (cinquenta e seis) análises de conformidade até o momento**. A implementação estruturou-se por três vias: Via preventiva - análise de empresas com contratos vigentes; Via consultiva (Diretor-Presidente) - atendimento a consultas específicas; Via de apoio à auditoria de conformidade (Coordenadoria de Análise de Conformidade e Monitoramento) - suporte técnico em processos auditados.

3.4.4 Programa Carioca de Fomento à Cultura de Integridade Pública (FIP Carioca)

Em 2025, a avaliação da Secretaria Municipal de Integridade e Transparência (SMIT) resultou em feedbacks positivos quanto à consistência, qualidade documental e aderência das evidências enviadas, reforçando o comprometimento institucional da RioSaúde com a cultura de integridade, transparência administrativa e conformidade ética. A RioSaúde alcançou pontuação máxima pela SMIT em todos os pilares avaliados e, como resultado, **foi habilitada na versão 2.0 do Programa FIP Carioca**.

Quadro 13: Resumo da avaliação dos 10 pilares FIP Carioca 2025

PILAR	STATUS DA AVALIAÇÃO	Parecer SMIT
PILAR 1 - Compromisso das Lideranças	APROVADO	TDI-PAR-2025/00394
PILAR 2 - Designação de Responsáveis	APROVADO	TDI-PAR-2025/00071
PILAR 3 - Gestão de Riscos de Integridade	APROVADO	TDI-PAR-2025/00152
PILAR 4 - Governança, Normas e Controle	APROVADO	TDI-PAR-2025/00282
PILAR 5 - Cultura de Integridade	APROVADO	TDI-PAR-2025/00515
PILAR 6 - Avaliação de Integridade dos Agentes Públicos	APROVADO	TDI-PAR-2025/00317
PILAR 7 - Integridade de Fornecedores e Terceiros	APROVADO	TDI-PAR-2025/00415
PILAR 8 - Canal de Denúncias	APROVADO	TDI-PAR-2025/00509
PILAR 9 - Apurações Éticas	APROVADO	TDI-PAR-2025/00503
PILAR 10 - Monitoramento e Aprimoramento Contínuo	APROVADO	TDI-PAR-2025/00395

Fonte: NIN, RioSaúde.

3.4.5 Auditoria Interna

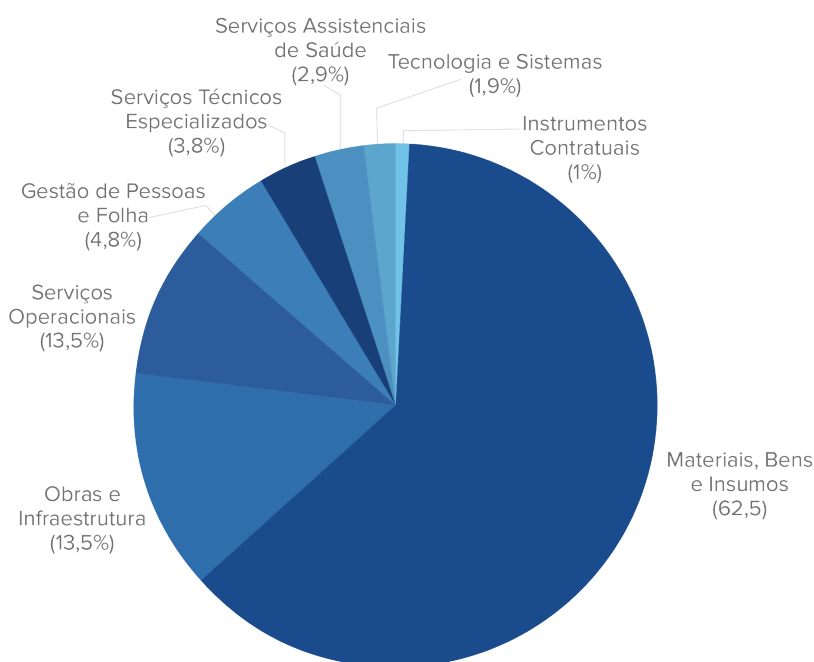
Durante o exercício, a Coordenadoria de Análise de Conformidade e Monitoramento executou atividades de auditoria de conformidade alinhadas ao Plano Anual de Auditoria de Conformidade e respondeu de forma tempestiva a solicitações extraordinárias da alta administração. Foram auditados 86 processos, resultando em: **73 análises de conformidade, 04 análises extraordinárias e 09 auditorias de conformidade**.

O conjunto de auditorias de conformidade realizadas em 2025 resultou na identificação de 202 achados, que se consolidam como elementos estratégicos para o aprimoramento dos controles internos, da governança e da conformidade institucional. A sistematização e o tratamento desses apontamentos permitem não apenas a correção tempestiva de fragilidades, mas também o fortalecimento contínuo dos processos administrativos, com

impacto direto na mitigação de riscos, no aumento da transparência e na eficiência na aplicação dos recursos públicos. Adicionalmente, os achados foram vinculados às respectivas diretorias e núcleos responsáveis, de acordo com sua área de impacto, permitindo a identificação objetiva dos setores que concentram maior exposição a risco.

Figura 42: Gráfico de distribuição dos objetos auditados em 2025

DISTRIBUIÇÕES DOS OBJETOS AUDITADOS



Fonte: NIN, RioSaúde.

Destaca-se ainda que durante o exercício de 2025, como parte do processo contínuo de elevação da maturidade da atividade de auditoria interna, estabeleceu-se o monitoramento do Indicador-Chave de Desempenho (KPI) voltado à qualidade e padronização das auditorias de conformidade realizadas, “**Percentual de Aderência das Auditorias às Normas ISSAI**”. **O resultado anual alcançado foi de 93,27% de aderência.**

3.4.6 Fortalecimento da Cultura Institucional de Integridade

Em alinhamento ao Acordo de Resultados, diversas iniciativas foram implementadas em 2025 a fim de fortalecer a cultura institucional de integridade. As ações priorizaram a aplicação prática dos princípios do Código de Conduta e Integridade no cotidiano de trabalho, apoiadas por um modelo integrado de educação, fundamentado em diagnósticos prévios, articulação intersetorial e parcerias institucionais. Neste sentido, destaca-se o investimento realizado no aprimoramento da infraestrutura tecnológica do ecossistema integrado de educação contínua e rastreabilidade, tendo o Portal das Capacitações como plataforma central de gestão, aprendizagem e validação de certificações, com **97.310 acessos registrados. Foram 163 treinamentos síncronos ofertados, 15.267 participações registradas, 89.581 acessos consolidados ao Portal das Capacitações e 3.346 acessos registrados no ambiente virtual de aprendizagem.**

3.5 Demandas dos Órgãos de Controle

3.5.1 Atendimento às Demandas do Controle Externo

No exercício de 2025, recebemos do Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro (TCM-Rio) proferiu decisões tendo como interessado a RioSaúde, com destaque para a aprovação da Prestação de Contas do exercício 2021 – processo 040/101151/2022, aprovação da Prestação de Contas do exercício de 2022 – processo 040/101388/2023 e aprovação da Prestação de Contas do exercício de 2024 – processo 040/103317/2025, com quitação plena dos responsáveis, destacando, que a análise foi realizada em conjunto com o acompanhamento do Grupo de Trabalho Interinstitucional da Função Saúde – GT-Saúde.

Outro marco importante foi a certificação pelo TCMRio, quanto ao grau de atingimento das metas estabelecidas no Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Gestão dos Recursos da Saúde do no biênio 2024-2025 – processo 40/102115/2025, estabelecido no âmbito do GT-Saúde, que foi instituído pela Resolução TCMRIO Nº 70/2023, instituído o Grupo de Trabalho Interinstitucional para o aprimoramento da governança e fiscalização dos recursos da Saúde.

Neste sentido, o Plano de Ação, monitoramento e avaliação da gestão dos recursos da saúde para o biênio 2024-2025 foi estabelecido de forma consensual pelo GT Interinstitucional da Saúde integrado pelo TCMRio, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), RioSaúde e Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro (CGM-Rio). Composto por 40 metas, listadas no quadro abaixo, o Plano de Ação teve o resultado aprovado pelo Acórdão nº 4442/2025, proferido pelo Plenário da Corte de Contas com nota 97,2, conferindo à RioSaúde o Conceito A, quanto ao grau de alcance das metas em 2025, pelo Plenário da Corte de Contas. Na oportunidade, foi ainda aprovado o Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Gestão dos Recursos da Saúde para o biênio 2025 e 2026.

Durante a 40ª Sessão Ordinária, realizada em 26 de novembro de 2025, quando foram apresentados os resultados, foram destacados, pelos conselheiros do TCMRio, significativos avanços observados na governança da gestão da RioSaúde, como a eliminação de contratações emergenciais; das despesas sem prévio empenho; o amadurecimento da gestão; e na publicação de importantes instrumentos de compliance, além de diversos outros benefícios identificados pelo Tribunal.

Quadro 14: Metas do Plano de Ação TCM-Rio 2024-2025

METAS PLANO DE AÇÃO TCM-RIO RIOSAUDE 2024 - 2025
1. Promover medidas mitigatórias de forma a reduzir a ocorrência de contratações diretas, de forma emergencial, sem as devidas exigências e/ou conformidades legais.
2. Regularizar, por meio do adequado procedimento licitatório, os casos de contratações emergenciais sucessivas para bens e serviços licitáveis.
3. Promover medidas que elevem a proporção das contratações via licitações em relação às demais formas de contratação.
4. Promover medidas para reduzir o tempo médio de conclusão dos processos licitatórios, visando a meta estabelecida no fluxograma publicado.
5. Estruturar e implementar uma área comercial, de forma a promover e fomentar a prestação de serviços da RioSaúde.
6. Criar um plano de negócios para definir um portfólio que será comercializado pela RioSaúde.
7. Regular a elaboração, atualização e divulgação do Plano de Contratação Anual - PCA da RioSaúde, por meio de Portaria a ser instituída pela empresa.
8. Implementar sistema tecnológico integrado para a gestão de contratações que contemple as etapas de contratação, execução e fiscalização dos instrumentos.
9. Executar as diretrizes delineadas no Manual de Procedimentos para Aplicação de Sanções da RioSaúde e no Manual de Gestão e Fiscalização de Contratos, promovendo a capacitação prévia dos colaboradores envolvidos.
10. Adequar a estrutura e fortalecer os processos internos de apoio à fiscalização e promover capacitações contínuas aos fiscais e gestores de contratos, de forma a reduzir as inconsistências contratuais e atenuar os impactos decorrentes da alta rotatividade dos servidores responsáveis.
11. Avançar de forma contínua e permanente na elaboração de Checklist para as demais fases da contratação, em sintonia com as regras estabelecidas no REGLIC e demais normativos legais aplicáveis.
12. Instruir os processos de contratação de bens e serviços atendendo aos checklists e demais exigências estabelecidas no REGLIC.
13. Processar as contratações de bens e serviços, via procedimento eletrônico, promovendo a devida transparência no Diário Oficial, Compras.gov e site da empresa.

14. Atender as diretrizes do REGLIC e do Guia de Pesquisa de Mercado da RioSaúde, visando a condução adequada da pesquisa de preço, a fim de evitar atrasos nos processos licitatórios decorrentes da necessidade de reavaliação de atos, e contratações com valores superiores ao praticado no mercado.
15. Observar o princípio da segregação de função entre o pregoeiro/agente de contratação e os demais responsáveis pela autorização/aprovação, gestão, fiscalização e liquidação da despesa.
16. Atender as etapas obrigatórias, estabelecidas no fluxo operacional dos processos de contratação, execução e fiscalização, promovendo a respectiva apuração em caso de descumprimentos injustificados.
17. Fortalecer a unidade de Governança, com construção da metodologia e implementação das etapas de Gestão de Risco da RioSaúde.
18. Promover avaliação de riscos de pelo menos 3 (três) processos críticos da instituição com base na metodologia implementada.
19. Aprimorar e promover medidas de controles internos para garantir boas práticas de Governança e Compliance.
20. Fortalecer os mecanismos de apuração de responsabilidade, promovendo a capacitação dos servidores designados.
21. Identificar e apurar a responsabilidade para os casos tipificados como despesa sem prévio empenho, despesas de exercícios anteriores e emergência fabricada, conforme estabelecido nos normativos aplicáveis.
22. Aprimorar os controles internos de forma a promover medidas mitigatórias para regularizar as fragilidades apontadas nos processos de prestação de contas.
23. Promover a adequação do controle de bens patrimoniais às normas aplicáveis, incluindo a realização do inventário anual da RioSaúde.
24. Aprimorar o sistema tecnológico desenvolvido pela RioSaúde de controle de bens patrimoniais, promovendo a inclusão de todas as unidades geridas no sistema patrimonial da empresa.
25. Aprimorar os procedimentos de controle de frequência nas unidades sob a responsabilidade da RioSaúde.
26. Implementar medidas para reduzir a vacância de médicos e demais profissionais nas unidades geridas pela RioSaúde.
27. Aprimorar os controles internos de forma a promover as medidas mitigatórias para reduzir o montante de gastos com juros e multas.
28. Promover as medidas mitigatórias de forma a reduzir o montante de despesas de exercícios anteriores (DEAs).

29. Promover as medidas mitigatórias de forma a reduzir o montante de despesas sem prévio empenho.
30. Aprimorar os procedimentos de liquidação e pagamento de despesas, assegurando sua execução conforme as normas legais e contratuais aplicáveis, incluindo as retenções e descontos cabíveis.
31. Promover as medidas mitigatórias de forma a reduzir as perdas e baixas de medicamentos e insumos hospitalares por planejamento, uso ou armazenamento incorretos.
32. Aprimorar a estrutura, os processos internos e o sistema de gestão e controle dos almoxarifados das unidades geridas pela RioSaúde de forma a mitigar os riscos e a ocorrência de fragilidades.
33. Desenvolver e implementar um Painel de Informação Assistencial que consolide e centralize as informações das unidades geridas pela RioSaúde para suportar e agilizar a tomada de decisão.
34. Prestar assistência de alta satisfação ao usuário, garantindo um NPS (<i>Net Promoter Score</i>) maior que 50% nas unidades geridas.
35. Realizar atendimento médico aos pacientes das UPAS e CERs sob gestão da RioSaúde com tempo médio de espera inferior a 30 minutos, considerando o tempo entre a classificação de risco e o início da consulta médica.
36. Conscientização das áreas da RioSaúde sobre o papel e a importância da Governança e Compliance nas atividades da empresa.
37. Construir e atualizar os documentos de Governança e Compliance da RioSaúde.
38. Em conformidade com os pilares do Plano de Integridade Pública, a RioSaúde deverá orientar, pelo menos, 50% dos seus profissionais sobre os temas: Transparência e Integridade e Comunicação não Violenta.
39. Acompanhamento sistemático dos indicadores do Contrato de Gestão por meio de <i>Business Intelligence</i> (BI), estabelecendo um diagnóstico de fragilidades em caso de indicadores eventualmente não atingidos.
40. Implementar ações estratégicas visando ao alcance dos indicadores do Contrato de Gestão.

Fonte: DGOVI, RioSaúde.

Ainda no que concerne às ações do TCMRio destaca-se que no ano de 2025, houve duas denúncias postas a julgamento pela Corte de Contas. Ambas foram julgadas improcedentes, e sequencialmente foram arquivadas pelo Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro. Nos Processos de nº 040/101093/2024 e 040/100835/2025, os denunciantes buscaram questionar a legalidade de procedimentos de contratação realizados pela RioSaúde; contudo, após a apresentação de defesa por parte da empresa, ficou demonstrado que as contratações promovidas contaram com todas as balizas legais aplicáveis, estando a atuação da gestão dentro dos ditames de legalidade esperados ao considerar as singularidades verificadas em cada caso.

3.5.2 Atendimento às Demandas do Controle Interno

No exercício de 2025, a CGM-Rio realizou diversos trabalhos de auditoria no âmbito desta Empresa Pública, que resultaram nos Relatórios de Auditoria Geral abaixo:

- RAG n.º 04/2025 - emitido como resultado da análise das demonstrações contábeis - exercício 2024, tendo o parecer final concluído que as Demonstrações Contábeis apresentaram adequadamente a posição patrimonial e financeira da RioSaúde, em 31/12/2024, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, alinhadas ao Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP – 10ª edição e a legislação específica – Lei nº 6.404/1976 e alterações, demonstrando ainda adequação dos saldos das contas patrimoniais e de resultado quanto aos registros, a classificação contábil, a exatidão dos valores e a documentação suporte, que os valores registrados em restos a pagar processados e não processados possuem documentação que os respalde; e que as obrigações tributárias acessórias e trabalhistas foram cumpridas no exercício analisado;
- RAG n.º 79/2025- emitido como resultado da análise da prestação de contas da gestão - exercício 2024, tendo o parecer final concluído que das 14 recomendações de auditoria existentes no exercício de 2024, as quais foram monitoradas quanto ao cumprimento pela CGM-Rio, a RioSaúde implementou 11 recomendações, além disso, foi cancelada 1 recomendação e suspensa 1 recomendação, restando pendente de implementação de apenas 1 recomendação. E ainda, da análise da Prestação de Contas da Gestão 2024 foi baixada uma recomendação acerca dos Recursos Recebidos - prestações de contas em fase de análise e pendentes de aprovação, para a qual foi implementado Plano de Ação para fins de saneamento do achado;
- RAG n.º 109/2025 - Análise da meta de Acordo de Resultado Reduzir 8,00% do tempo médio de permanência dos pacientes admitidos nas unidades de saúde sob gestão da RIOSAÚDE em 2025, concluindo que os controles/registros existentes na RIOSAÚDE para o acompanhamento da meta são adequados para garantir a confiabilidade das informações prestadas no EGPWeb.;
- RAG n.º 110/2025 - Avaliação do planejamento anual das contratações da RioSaúde, concluindo que o planejamento anual das licitações e contratações está sendo realizado de forma adequada, os instrumentos utilizados atendem ao objetivo de otimizar e padronizar os procedimentos para sua elaboração e monitoramento, permitindo uma visão estratégica e antecipada das necessidades das contratações, de forma alinhada

ao orçamento e aos objetivos institucionais, além da previsão de um alinhamento às práticas de sustentabilidade, em atendimento ao Princípio do Desenvolvimento Nacional Sustentável.

- Durante o exercício de 2025, também foi iniciado trabalho de Auditoria pela CGM-Rio, para fins de análise da meta do acordo de resultados 2025 - Reduzir em 7% a taxa de absenteísmo dos profissionais da RIOSAÚDE em 2025 em relação ao apurado no ano anterior, finalizado somente no exercício de 2026.

3.6 Relacionamento com a Sociedade

3.6.1 Ouvidoria

O exercício de 2025 consolidou a atuação da Ouvidoria da RioSaúde como instrumento estratégico de governança, integridade, transparência e apoio à tomada de decisão administrativa, com atuação alinhada aos eixos de análise qualitativa e monitoramento da qualidade, escuta ativa e acolhimento ao cidadão, transparência e acesso à informação, relacionamento institucional e controle social, educação, orientação e cultura organizacional, bem como integridade, ética e conformidade. Ao longo do período, a Ouvidoria assegurou o adequado recebimento, tratamento, análise e resposta das manifestações, em conformidade com os normativos vigentes e com os princípios da legalidade, eficiência, publicidade e interesse público.

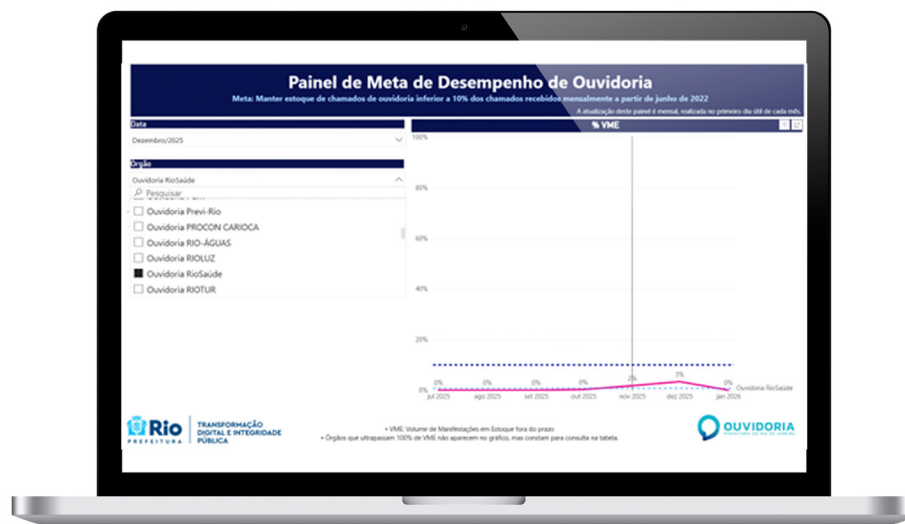
Em 2025, conforme o Relatório Anual da Ouvidoria extraído do sistema SGRC - Central 1746, a RioSaúde registrou **4.827 manifestações de ouvidoria**. Esse total abrange as categorias de crítica, elogio, informação, reclamação e sugestão. A análise desses dados revela o perfil das interações com a sociedade, destacando, por exemplo, a predominância de críticas ou a valorização expressa por meio de elogios, o que pode orientar estratégias futuras de melhoria no atendimento, conforme abaixo.

Figura 43: Total de manifestações de ouvidoria recebidas, por categoria, em 2025



Outro ponto de destaque foi o cumprimento integral da meta definida no Acordo de Resultados para 2025: **“manter o estoque de chamados de ouvidoria inferior a 10% dos chamados recebidos mensalmente”**. Durante quase todo o ano, o **Volume de Manifestações em Estoque Fora do Prazo (VME) permaneceu em 0%**, evidenciando a eficiência operacional da equipe. Esse desempenho, reflete a capacidade de resposta ágil da RioSaúde, mesmo diante de um volume significativo de demandas, e sugere uma gestão robusta dos processos de ouvidoria.

Figura 44: Painel de Meta de Desempenho de Ouvidoria 2025



Fonte: BI Prestação de Contas Ouvidorias – 2025.

3.6.2 Lei de Acesso à Informação (LAI)

No âmbito da Lei de Acesso à Informação, foram recebidas **124 solicitações** em 2025, dos quais apenas uma foi concluída fora do prazo legal estabelecido, alcançando **99,2% de conformidade**. Esse resultado demonstra o compromisso da RioSaúde com a transparência e o atendimento às exigências legais. A análise temporal das solicitações pode indicar picos de demanda em determinados períodos, permitindo o planejamento de recursos para manter esse padrão de excelência.

Figura 45: Análise das solicitações da Lei de Acesso à Informação - LAI



Fonte: BI Prestação de Contas Ouvidorias – 2025.

Como reconhecimento institucional, a Ouvidoria foi contemplada com o **Prêmio SisOuv de Inovação da Prefeitura do Rio de Janeiro**, pelo projeto “Excelência em Ação: Rumo à Crítica Zero”, iniciativa voltada à qualificação das equipes, à melhoria dos fluxos e à redução do quantitativo absoluto de críticas. No mesmo exercício, a Ouvidoria posicionou-se como o segundo órgão mais elogiado, não integrando o grupo dos dez órgãos mais criticados, conforme relatório mensal de demandas emitido pela Secretaria Municipal da Casa Civil e encaminhado ao Chefe do Poder Executivo.

3.6.3 Comunicação Social

No relacionamento com a imprensa, o Núcleo de Comunicação da RioSaúde manteve atuação constante ao longo de 2025, em estreita parceria com a Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde. Nesse período, o Núcleo atendeu **273 solicitações de veículos de comunicação**, articulando respostas com as áreas técnicas da RioSaúde e garantindo informações claras, alinhadas e tempestivas.

Além do atendimento reativo, houve um trabalho proativo de posicionamento institucional, com identificação de pautas relevantes nas unidades, sugestão de histórias e preparação de porta-vozes. Como resultado, foram publicadas **23 matérias em jornais, emissoras de rádio, portais de notícia e televisão**.

A presença nas redes sociais consolidou-se como um dos principais ativos de visibilidade da RioSaúde. Ano após ano, a empresa apresenta crescimento consistente no número de seguidores, com destaque para o Instagram, cujas publicações são diárias, muitas vezes com mais de uma postagem por dia.

Em 2025, apenas esse perfil registrou aumento de 50% no número de seguidores, encerrando o ano com 225,5 mil pessoas acompanhando o conteúdo institucional e somando **74.985 novos seguidores no período**.

Considerando todas as redes em que a RioSaúde mantém presença ativa – Instagram, LinkedIn, Facebook, X (ex-Twitter) e Threads – **o total chega a 393,8 mil seguidores**. Esses números demonstram a relevância da empresa no ambiente digital e reforçam a importância da comunicação em saúde como ferramenta de informação, transparência e diálogo com a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício de 2025 representou um marco relevante no processo de consolidação institucional da RioSaúde, caracterizando-se por avanços estruturantes na governança, na modernização da gestão e na qualificação da assistência prestada à população. Ao longo do período, a empresa fortaleceu sua atuação como instrumento estratégico da política municipal de saúde, ampliando sua capacidade operacional, aprimorando mecanismos de controle e reafirmando seu compromisso com a geração de valor público.

A elaboração do Planejamento Estratégico Institucional 2025–2028 constituiu um dos principais movimentos estruturantes do ano, estabelecendo diretrizes claras, metas mensuráveis e mecanismos sistemáticos de monitoramento. O desempenho alcançado nos instrumentos formais de pactuação de resultados institucionais, evidencia maturidade gerencial, capacidade de planejamento e efetividade na execução das prioridades.

No campo assistencial, destacam-se a ampliação de serviços, a implantação de soluções tecnológicas, o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, a internalização de processos estratégicos e o início do processo de acreditação internacional em unidades da rede. Tais iniciativas demonstram o alinhamento da gestão aos princípios da qualidade, da eficiência e da sustentabilidade, com impactos concretos na experiência dos usuários do SUS.

Sob a perspectiva da conformidade e da integridade, foram consolidados instrumentos de controle interno, monitoramento de riscos, fortalecimento da cultura de compliance e aprimoramento dos fluxos administrativos, assegurando maior transparência, regularidade e responsabilidade na aplicação dos recursos públicos. A atuação coordenada com os órgãos de controle e o investimento em mecanismos de integridade reforçam o compromisso institucional com a ética e a boa governança.

Os resultados apresentados ao longo deste relatório não apenas evidenciam entregas realizadas, mas também revelam a consolidação de bases estruturais que sustentam o desenvolvimento futuro da organização. Persistem desafios inerentes à complexidade da gestão pública em saúde, especialmente no contexto de ampliação de serviços, municipalização de unidades e necessidade contínua de qualificação da força de trabalho. Contudo, a experiência acumulada em 2025 demonstra capacidade técnica, comprometimento das equipes e alinhamento estratégico suficientes para enfrentar tais desafios com responsabilidade e inovação.

A RioSaúde encerra o exercício de 2025 reafirmando seu compromisso com a melhoria contínua, a eficiência administrativa, a qualidade assistencial e a transparência na gestão. O conjunto de ações e resultados aqui apresentados fortalece sua posição como referência na gestão pública municipal de saúde e orienta, com responsabilidade e planejamento, os próximos ciclos de execução estratégica.



RioSaúde