



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Gabinete do Secretário

DÉCIMO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PARA INCLUIR, COMO UNIDADES PRESTADORAS, O INSTITUTO ESTADUAL DO OLHO E AS EQUIPES DE EAP E PARA ALTERAR INDICADORES E METAS DO HEER, AME, HEGV E IECAC, UNIDADES JÁ INCLUÍDAS NO ESCOPO DO CONTRATO, CONFORME A SEGUIR:

Considerando os atos praticados nos autos do Processo SEI-080001/000803/2021, bem como a necessidade de alteração do **Contrato de Gestão nº 002/2021**, haja vista a modificação da realidade fática e do valor contratual, o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**, órgão público do Poder Executivo, inscrito no CNPJ sob o nº 42.498.717/0001-55, com sede nesta cidade, na Rua Barão de Itapagipe nº 225, Rio Comprido, Rio de Janeiro - RJ, representado por sua Secretária de Estado, Ilmo. Sra. Dra. Cláudia Maria Braga de Mello, portadora da carteira de identidade nº 52-48710-9, expedida pelo CREMERJ, inscrita no CPF sob o nº 914.697.087-87, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.834.118/0001-79, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007, alterada pela Lei Estadual nº 6.304/2012, com sede no mesmo endereço da **CONTRATANTE**, neste ato representada, conforme disposto em seu estatuto social, por seu Diretor Executivo, Ilmo. Sr. Dr. Marcus Vinícius Fernandes Dias, portador da carteira profissional nº 52-0080128-3, expedida pelo CREMERJ, inscrito no CPF sob o nº 862.120.106-25, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem ajustar o **DÉCIMO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2021, DA SEGUINTE FORMA:**

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO TERMO ADITIVO

Constituem objetos do presente aditivo:

1.1 A inclusão, como unidade prestadora, do Instituto Estadual do Olho – IEO (Anexo LXXIV);

1.2 A inclusão do serviço de apoio técnico e operacional às Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei – EAP (Anexo LXXV);

1.3 A substituição dos Termos de Referência do Hospital Estadual Eduardo Rabello – HEER (Anexo XIII) e do Ambulatório Médico de Especialidades – Jornalista Susana Napolini – AME (Anexo LXVI);

1.4 A alteração dos Termos de Referência para a adequação dos indicadores quantitativos e das metas do Hospital Estadual Getúlio Vargas – HEGV (Anexo LXXI) e do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC (Anexo I), de acordo com o que consta, respectivamente, nos despachos 75999361 e 87005436.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor de custeio a ser acrescido é de **R\$ 27.295.058,00** (vinte e sete milhões, duzentos e noventa e cinco mil e cinquenta e oito reais).

PARÁGRAFO SEGUNDO: O valor total do Contrato de Gestão nº 002/2021 passa a ser de **R\$ 3.833.406.089,00** (três bilhões, oitocentos e trinta e três milhões, quatrocentos e seis mil e oitenta e nove reais).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

Considerando a Cláusula Primeira deste Instrumento, supramencionada, o Contrato de Gestão nº 002/2021 passa a ter as seguintes alterações:

2.1 Ficam alterados os Anexos XIII, XXX e LXXI e incluídos os Anexos LXXIV e LXXV no item 1.2 da Cláusula Primeira do Contrato de Gestão nº 002/2021:

- Anexo XIII - Termo de Referência do Hospital Estadual Eduardo Rabello (87501367)
- Anexo XXX - Termo de Permissão de Uso (89162676);
- Anexo LXXVI - Termo de Referência do Ambulatório Médico de Especialidades – Jornalista Susana Naspolini – AME (87001724);
- Anexo LXXIV - Termo de Referência das Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP (88125348); e
- Anexo LXXV - Termo de Referência do Instituto Estadual do Olho – IEO (86996406).

2.2 Os Termos de Referência do Hospital Estadual Getúlio Vargas – HEGV (Anexo LXXI) e do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC (Anexo I), passam a vigorar com as alterações descritas nos despachos nº 75999361 e nº 87005436, referentes à adequação de indicadores e metas.

2.3 Os itens 6.1, 6.3 e 6.7 da Cláusula Sexta do Contrato de Gestão nº 002/2021 passam a ter a seguinte redação:

6.1 – Pela prestação dos serviços e cumprimento de metas indicados na Cláusula Primeira, a **FUNDAÇÃO SAÚDE** receberá para **CUSTEIO** da **CONTRATANTE** o valor global de **R\$ R\$ 3.597.166.089,00** (três bilhões, quinhentos e noventa e sete milhões, cento e sessenta e seis mil e oitenta e nove reais) a serem repassados nos prazos indicados no item 6.3;

6.3 – Cronograma de Desembolso:

PARCELA	VALOR (R\$)
1ª PARCELA	R\$ 282.654.217,00
2ª PARCELA	R\$ 299.029.767,00
3ª PARCELA	R\$ 299.071.977,00
4ª PARCELA	R\$ 299.081.276,00
5ª PARCELA	R\$ 299.081.375,00
6ª PARCELA	R\$ 299.068.508,00
7ª PARCELA	R\$ 299.072.797,00
8ª PARCELA	R\$ 299.503.795,00
9ª PARCELA	R\$ 301.170.628,00
10ª PARCELA	R\$ 306.477.250,00
11ª PARCELA	R\$ 306.477.250,00
12ª PARCELA	R\$ 306.477.250,00
TOTAL CUSTEIO	R\$ 3.597.166.089,00
INVESTIMENTO	R\$ 236.240.000,00
TOTAL CG	R\$ 3.833.406.089,00

6.7 – Os recursos necessários à realização do objeto estão vinculados à seguinte dotação orçamentária:

UO: 29610

PT 2961.10.302.0461.2911 - Execução do Contrato de Gestão - FES

PT 2961.10.304.0468.2731 - Vigilância Laboratorial de Interesse de Saúde Pública

PT 2961.10.302.0461.2744 - Assistência Pré-Hospitalar Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192

PT 2961.10.302.0454.8106 - Apoio à Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS

PT 2961.10.302.0461.8364 - Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes - PET

PT 2961.10.302.0461.8343 - Realização de Exames de Imagem para Apoio Diagnóstico e Qualificação do Cuidado

PT 2961.10.302.0461.8341 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar

PT 2961.10.302.0454.8323 – Organização do Acesso aos Serviços de Saúde pelas Centrais de Regulação

PT 2961.10.302.0461.8331 - Operacionalização das UPA 24h estaduais

ED: 3391.39.30 - Fonte 1.500.100/1.500.107/1.761.122/1.600.225/1.500.148/ 2.759.152
Dotação Inicial / LOA 2024: R\$ 2.984.211.590,00 + R\$ 236.240.000,00
Dotação Final / LOA 2025: R\$ 612.954.500,00
VALOR TOTAL ESTIMADO EM 12 MESES (custeio + investimento): **R\$ 3.833.406.089,00** (três bilhões, oitocentos e trinta e três milhões, quatrocentos e seis mil e oitenta e nove reais).

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Este Décimo Terceiro Termo Aditivo tem como fundamento os artigos 26 e 27, VI, da Lei Estadual nº 5.164/2007, bem como as cláusulas quarta, itens 4.1.10, 4.2.1.2 e 4.2.5; sexta, item 6.5; e oitava, itens 8.1.5, 8.2 e 8.3, do Contrato de Gestão nº 002/2021.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

As partes contratantes ratificam as demais cláusulas e condições estabelecidas pelo instrumento contratual, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO E DO CONTROLE

O resumo deste Instrumento deverá ser publicado pela Administração no Diário Oficial do Estado, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da assinatura, nos termos do art. 60, parágrafo único da Lei nº 8666/93, devendo ser remetido ao Tribunal de Contas do Estado, conforme Resolução PGE nº 3.894, de 23/05/2016.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente **TERMO ADITIVO**, em via única, de forma eletrônica.

Rio de Janeiro, 10 dezembro de 2024

CLAUDIA MARIA BRAGA DE MELLO
Secretária de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

MARCUS VINÍCIUS FERNANDES DIAS
Diretor Executivo da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinicius Fernandes Dias, Diretor Executivo**, em 11/12/2024, às 12:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Braga de Mello, Secretária de Estado**, em 12/12/2024, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **89162843** e o código CRC **2CEFB72F**.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA DO HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELO (HEER)

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus anexos, estabelecer o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual Eduardo Rabelo (HEER), situado na Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, na Est. do Prê, S/N - Sen. Vasconcelos, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 23013-550, com perfil de média e alta complexidade no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, pela Fundação Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (FSERJ), conforme **Resolução Conjunta SES/IASERJ nº 963 de 29 de setembro de 2021, de acordo com o Decreto Estadual nº 46.874**, de 13 de dezembro de 2019.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Estadual Eduardo Rabelo, especializado na saúde do idoso, encontra sua justificativa de existência firmemente ancorada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Esta política visa promover a atenção integral à saúde dos idosos, garantindo um envelhecimento saudável e digno, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

No estado do Rio de Janeiro, de acordo com o censo 2022, a população de idosos com 60 anos ou mais representa aproximadamente 18,6% da população. Isso equivale a cerca de 3 milhões de idosos, considerando a população total de 16,05 milhões de habitantes. O envelhecimento populacional no Rio de Janeiro é evidente, com um índice de envelhecimento que supera 100, indicando que há mais idosos do que crianças de 0 a 14 anos no estado.

O HEER realiza atendimento em regime de internação e ambulatorial para usuários com mais de 60 anos, provenientes da rede pública de saúde. Disponibiliza atendimento integral, multidisciplinar e multiprofissional, provido dentro da Unidade e eventualmente complementado em outras unidades do SUS.

A gestão e administração dos serviços assistenciais da Unidade visam manter e aprimorar um modelo de prestação de atenção ao usuário nos moldes das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS e da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – HUMANIZASUS (<https://redehumanizausus.net/>).

Observa-se que é facultado ao gestor público a escolha do modelo de gestão que melhor convém ao interesse público, sobretudo a entidades formalmente criadas para ser seu braço executor, tal como define a Lei Complementar nº 118 de 29 de novembro de 2007 e a Lei nº 5.164 de 17 de dezembro de 2007. Sendo assim, adota-se neste Termo de Referência a perspectiva de que a Unidade possa ser gerenciada pela Fundação Pública criada para este fim e, nesse sentido, acompanhada de sua execução e regular atendimento às necessidades nele pautadas para o melhor atendimento à população do Estado do Rio de Janeiro, no tocante a prestação de serviços públicos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

A execução dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previstos no art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

O modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, organizando ações e serviços de saúde em redes hierarquizadas e preservando a missão da Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

3. PERFIL DA ASSISTÊNCIA

O HEER foi inaugurado em 17 de novembro de 1973, em um terreno com área total de 42.560m², sendo uma unidade totalmente horizontal com uma área construída de 13.292 m².

Está inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob o nº 7516800, sendo uma Unidade de saúde de média e alta complexidade para atendimento de usuários provenientes da rede pública de saúde acima dos 60 anos.

A referência de usuários para assistência hospitalar será integralmente por meio dos sistemas oficiais de regulação de acesso, podendo ocorrer durante as 24 horas do dia.

3.1. Assistência Hospitalar

3.1.1. Especialidades Disponíveis

- Clínica médica;
- Cardiologia;
- Geriatria;
- Psiquiatria (Parecerista);
- Enfermagem;
- Terapeuta ocupacional;
- Fisioterapia;
- Psicologia;
- Fonoaudiólogo;
- Odontologia hospitalar.

3.1.2. Especialidades Pós-Expansão UTI Adulto

- Médico Intensivista
- Odontologia CTI

3.1.3. Capacidade Instalada Hospitalar

Capacidade instalada atual		Capacidade instalada pós-obras	
Estrutura	Capacidade Instalada	Estrutura	Capacidade Instalada
Leitos de enfermaria Masculino/Feminino (Ala A)	27	Leitos de enfermaria Masculino/Feminino (Alas A e B e C)	90 leitos

Leitos de estabilização	2 leitos	UTI Adulto	7 leitos
Isolamento	1 leito	Isolamento	3 leitos
Total de leitos	30	Total de leitos	100 leitos

3.2. Assistência Ambulatorial

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas de continuidade aos pacientes do HEER.

O funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira de 8h às 17 horas, sendo as consultas pré-agendadas ou reguladas pelos sistemas de regulação.

Especialidades disponíveis:

- a) Clínica médica;
- b) Ginecologia;
- c) Gastroenterologia;
- d) Cardiologia;
- e) Endocrinologia;
- f) Dermatologia;
- g) Geriatria;
- h) Neurologia;
- i) Urologia;
- j) Psiquiatria;
- k) Ortopedia;
- l) Cirurgia Geral;
- m) Enfermagem;
- n) Terapeuta ocupacional;
- o) Fisioterapia;
- p) Psicologia;
- q) Fonoaudiólogo;
- r) Odontologia ambulatorial.

3.2.1. Capacidade Instalada ambulatorial

Capacidade instalada atual	
Estrutura	Capacidade Instalada
Consultórios	12 Salas
Reabilitação/Fisioterapia	2 Salas
Curativos	1 Sala
Odontologia	1 sala com duas cadeiras de atendimento odontológico

3.3. Centro de Convivência

Corresponde ao prédio anexo ao HEER, o qual se destina a promoção da interação social, com capacidade instalada de 8 (oito) salas multiuso.

3.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

- a) Radiologia Convencional;
- b) Ultrassonografia Geral;
- c) Ecocardiograma Transtorácico Unidimensional e Bidimensional, com Doppler;
- d) Doppler Vascular Arterial e Venoso;
- e) Análises Clínicas e Patológicas;
- f) Eletrocardiograma;
- g) Farmácia;
- h) Serviço Social;
- i) Nutrição (incluindo nutrição enteral e parenteral);
- j) Agência transfusional.

3.5. Serviços de Apoio e Outras Instalações

- a) Central de Material Esterilizado;
- b) Ouvidoria;
- c) Serviço de Rouparia;
- d) Almoxarifado;
- e) Serviço de Hotelaria;
- f) Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
- g) Engenharia Clínica (manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares);
- h) Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, água, esgoto...) e Conforto Ambiental;
- i) Centro de estudos e auditório;
- j) Unidades Administrativas.

3.6. Assistência Farmacêutica

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei nº 5.991/2013, da Resolução Conjunta SES/SMS/RJ nº 459/2016 e normativas que vierem complementá-las ou substituí-las.

Em consonância com a Resolução nº 354/2000 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), todos os serviços de urgência/emergência requerem, obrigatoriamente, a assistência técnica do profissional farmacêutico. A Lei nº 13.021/2014 ratifica tal exigência, determinando que as farmácias tenham presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

A farmácia deve estar regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/RJ) quanto à exigência de Responsabilidade Técnica e Certidão de Regularidade Técnica, em conformidade com a Lei nº 5.991/2013 e com a **Resolução CFF Nº 648 DE 30/08/2017**. A unidade deve fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

O Serviço de farmácia deverá ter seus processos e atividades organizados, tomando como premissa as etapas da Assistência Farmacêutica, em vigor através da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica publicadas na Portaria Ministério da Saúde n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, Resolução Ministério da Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004 e Resolução do MS 388/2004.

Dentro deste contexto da Assistência, Atenção Farmacêutica e Segurança no uso e Administração de medicamentos estão contempladas as ações e atividades voltadas para as Boas Práticas de armazenagem e Dispensação de medicamentos e a Farmacovigilância, definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”.

Cabe ao Serviço de Farmácia monitorar de forma ativa os Alertas de Farmacovigilância no site da ANVISA que comunicam novas informações relacionadas à segurança dos medicamentos comercializados no Brasil, de modo a prevenir o uso de medicamentos impróprios pelos usuários do serviço.

Para os Medicamentos Sujeitos a Controle Especial, a unidade deve atender a Portaria SVS/MS nº 344 republicada em 01 de fevereiro de 1999 e suas atualizações, a Portaria SVS/MS nº 06 de 29 de janeiro de 1999 e a Resolução RDC/ANVISA nº 17, de 28 março de 2013. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

Ademais, deve ser exigida a escrituração em Livro de Registro Específico e este deve ser mantido na farmácia para efeito de fiscalização e controle. Em conformidade com a Resolução CFF 357/2001, alterada pela Resolução nº 416/04, esta dispensação deve ser realizada exclusivamente por farmacêuticos, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários administrativos.

3.7. Novas Especialidades de Atendimento e Programas Especiais

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a Fundação Estadua se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser implantadas na Unidade mediante aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4. NÚCLEOS, COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATORIAS.

4.1. Visando a excelência dos serviços prestados, de acordo com a legislação pertinente que determina a implantação e o funcionamento de comissões responsáveis pela padronização dos processos internos e pela qualidade e segurança dos serviços prestados aos usuários, a Fundação Saúde deve garantir a implementação das comissões e núcleos hospitalares permanentes, conforme Anexo V deste Termo de Referência.

4.2. A Fundação Saúde deverá designar profissional de saúde de nível superior como responsável para cada comissão, núcleo ou instância, preferencialmente com experiência para atuar na área nomeada; e garantir infraestrutura com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica para execução das atividades.

4.3. São obrigatórios ao HEER:

- Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS;
- Núcleo Interno de Regulação - NIR;
- Núcleo de Segurança do Paciente - NSP;
- Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH;
- Núcleo de Gestão da Qualidade - NGQ;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT (Pós-obra).
- Comissão de Ética de Enfermagem - Resolução COFEN Nº 593/2018;
- Comissão de Ética Médica - Resolução CFM Nº 2152 DE 30/09/2016;
- Comitê Transfusional - Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016;
- Comissão de Investigação de Óbitos - Resolução CFM 2171, de 30 de outubro de 2017;
- Comissão de Revisão de Prontuários - Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica - Resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006;
- Comissão Permanente de Avaliação de Documentos Médico - Resolução CFM nº 1.821/2007;
- Comissão de Proteção Radiológica - RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019.

5. OBRIGAÇÕES DA FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

A Fundação Saúde deverá observar e cumprir as obrigações contratuais, bem como quanto aos fundamentos da gestão, a assistência à saúde, ao aspecto institucional e operacional, gestão de pessoas e documentos, bens móveis e imóveis, tecnologia da informação, equipamentos cedidos e demais obrigações, exaradas no Anexo I, deste termo de referência.

5.1. Quanto à Assistência à Saúde

5.1.1. Respeitar os princípios e diretrizes do SUS, os protocolos da SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde.

5.1.2. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, conforme Anexo III;

5.1.3. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos pacientes assistidos, com equipe especializada da CONTRATADA, conforme estabelecido nas Resoluções, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades;

5.1.4. Seguir as normas e procedimentos definidos, de acordo com a Portaria GM/MS 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, ou norma posterior que a venha substituir;

5.1.5. Realizar tratamento de complicações, intercorrências e procedimentos cirúrgicos, de modo concomitante, ainda que de alto custo e diferente da classificação principal que motivou à internação hospitalar, salvaguardada a capacidade instalada;

5.1.6. Fornecer aos pacientes internados em assistência hospitalar:

- a) Atendimento odontológico hospitalar nas Unidades de terapia Intensiva;
- b) Atendimento Médico contínuo 24h;
- c) Assistência de Enfermagem contínua 24h;
- d) Assistência em reabilitação;
- e) Assistência psicológica e, quando necessário, aos familiares;

- f) Assistência Social;
- g) Equipamentos e materiais médicos, insumos e instrumentais adequados ao perfil de necessidade do paciente (incluindo OPME);
- h) Sangue e hemoderivados;
- j) Terapias renais substitutivas;
- k) Exames laboratoriais e anatomopatológicos;
- l) Exames de imagem;
- m) Endoscopia e colonoscopia para pacientes internados, através da regulação;
- n) Broncoscopia para pacientes internados, através da regulação;
- o) Nutrição clínica dos pacientes e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- p) Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada, com programação visual padronizada pela SES e equipada conforme Portaria MS/GM 2.048, de 05 de novembro de 2002, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade;

5.1.7. Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade, com vaga assegurada pela SES/RJ ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário;

5.1.8. Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada, por horário e sistema distribuição de medicamentos preferencialmente por dose unitária;

5.1.9. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com as seguintes normas ou recomendações determinadas pela SES/RJ:

- a) As rotinas técnicas e assistenciais deverão seguir as recomendações da área técnica correspondente da SES/RJ;
- b) Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ;
- c) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.

5.1.10. Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames e execução de procedimentos competentes à especialidade e à unidade.

5.1.11. Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

5.1.12. Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas, sob a forma de parecer, sempre que necessário;

5.1.13. Executar atendimento na Unidade de Terapia Intensiva, assim que iniciado seu funcionamento, com profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros, habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC/ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições, como também as resoluções e documentos dos conselhos de classe sobre o dimensionamento deste setor;

5.1.14. Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados nas unidades, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/RJ, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:

- a) A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação;
- b) A ficha de notificação é específica para cada doença ou agravo, incluindo as vítimas de qualquer forma de violência;

5.1.15. Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para a unidade de saúde em questão;

5.1.16. Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste Termo de Referência, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS;

5.1.17. Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante;

5.1.18. Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes.

5.2. Quanto ao Aspecto Operacional

5.2.1. Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade;

5.2.2. A Fundação Saúde deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda as necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e conseqüentemente, melhorando a percepção da qualidade assistencial ofertada.

5.2.3. Quanto ao gerenciamento de dados a empresa de Prontuário Eletrônico contratada deve disponibilizar solução para permitir a migração de dados, importação e exportação, para outros Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde com o controle adequado de verificação de integridade do banco de dados e documentação necessária para fins de interoperabilidade ou transição de sistemas no término do contrato;

5.2.4. A FSERJ não poderá deixar a unidade de saúde desabastecida de qualquer item previsto na grade mínima de insumos e medicamentos, podendo substituir por similar, ou ainda, incluir demais fármacos e insumos que considerem necessários de acordo com o perfil da unidade submetendo validação pela SES, evitando a desassistência aos pacientes e paralização do serviço;

5.2.5. Garantir a integração ao complexo regulador da SES/RJ e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigente;

5.2.6. O uso do símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, acerca da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

5.2.7. Adoção de impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo SES;

5.2.8. Participação das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes.

5.2.9. Participação dos gestores e profissionais das unidades em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário.

5.2.10. Participação dos gestores das unidades nos Conselhos Distritais de seu território e no Conselho Estadual de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS.

5.2.11. Quaisquer atualizações estruturais e de comunicação visual que sejam necessárias, motivadas por mudanças no fluxo e/ou outra qualquer necessidade deve, impreterivelmente, serem informadas à Coordenação Técnica de Design da SES RJ (tel.: 21 3385-9037 e e-mail: designalternativo.saude@gmail.com), a fim de que sejam criados os respectivos arquivos pela equipe, que posteriormente serão enviados à FSERJ para produção e instalação por gráfica especializada, às expensas da FSERJ;

5.2.12. Garantir que as unidades estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000.

a) O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para a Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação (SAECA), área técnica da SES/RJ responsável;

5.2.13. A Fundação Saúde deverá fornecer:

- a) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;

- b) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
 - c) Uniformes no padrão estabelecido pela Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;
 - d) Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
 - e) Gases Medicinais;
 - f) Controle de Acesso;
 - g) Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
 - h) Serviço de Lavanderia;
 - i) Serviço de Limpeza e Higienização;
 - j) Manutenção Predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto,...) e Conforto Ambiental;
 - k) Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo ao PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
 - l) Garantir gerador de energia para a Unidade devendo abranger minimamente área crítica, semicríticas e ambientes cirúrgicos, seguindo as diretrizes técnicas e legais vigentes
- 5.2.14.** Solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ;
- 5.2.15.** Fornecer ao usuário o Sumário de Internação e Alta;
- 5.2.16.** Emitir o cartão do SUS, preferencialmente, com o sistema de registro eletrônico do paciente contratado integrado ao barramento CNS do DATASUS;
- 5.2.17.** Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente;
- 5.2.18.** Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;
- 5.2.19.** Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES;
- 5.2.20.** Arcar com despesas de Concessionária de Telefone e Internet, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento;
- a) As despesas das Concessionárias de água/esgoto, Gás Natural e energia elétrica ocorrerão por conta da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
- 5.2.21.** Requerer autorização prévia à SES/RJ se a unidade hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão, e obviamente, não poderá prejudicar o usuário;
- 5.2.22.** Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos pacientes da unidade;
- 5.2.23.** Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES) e a Superintendência de Unidades Hospitalares sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem, áudio) nas unidades de saúde;
- a) É vedada à FSERJ a concessão ou realização de entrevistas, informes ou comunicados através de quaisquer meios de comunicação, exceto quando solicitados ou aprovados pela SES/RJ;
- 5.2.24.** Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da SES, informando mensalmente os resultados alcançados;
- 5.2.25.** Manter o armazenamento e guarda dos exames de raios X e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução nº 1.821/2007 e Parecer nº 10/2009 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos, deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional;
- 5.2.26.** Demonstrar controle de qualidade interno e externo, apresentando os selos de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia para raios X até no máximo o décimo (10º) mês do início das atividades;
- 5.2.27.** Atender a todas as exigências da RDC Nº 330, de 20 de dezembro de 2019 e outras que venham substituí-la ou complementá-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da FSERJ para os quais o controle se aplique;
- 5.2.28.** É vedado à FSERJ desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento prévio da central estadual de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário;
- 5.2.29.** Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem PACS (Picture Archiving and Communication System) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos;
- 5.2.30.** Responsabilizar-se pela digitalização integral do serviço de radiologia, incluindo aquisição, instalação e operação de digitalizadores de imagem novos (DR ou CR), monitores, sistemas e redes em até 90 dias, esses equipamentos devem ser adquiridos em quantitativo mínimo para garantir a otimização do serviço e a interface plena entre os sistemas PACS e RIS a serem instalados na unidade. Os custos referentes a esta aquisição, quando aplicáveis, poderão constar na parcela de investimentos;
- 5.2.31.** Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados obrigatoriamente acondicionados em capa ou envelope identificado, conforme layout padronizado;
- 5.2.32.** A documentação dos exames de imagem deverá obedecer ao seguinte padrão mínimo:
- a) Radiologia Geral em filme radiográfico específico ou digital;
 - b) Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível.
- 5.2.33.** Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão ter seus laudos provisórios disponíveis no prazo máximo de 04 (quatro) horas, sempre que requisitado pela equipe médica, contendo descrição sucinta das alterações encontradas, assinatura e identificação do médico responsável.
- 5.2.34.** Disponibilizar o resultado de exames laboratoriais de urgência no prazo máximo de 02 (duas) horas. Este prazo se inicia no ato do pedido do exame;
- 5.2.35.** Fornecer etiquetas de identificação de código de barras para todos os exames laboratoriais;
- 5.2.36.** Quanto a Ouvidoria observar os preceitos estabelecidos no artigo 14 da Resolução SES nº 2.741/2022;
- 5.2.37.** Adequar equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de vigilância alimentar e nutricional;
- 5.2.38.** Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos das UTIs, assim que iniciar suas atividades;
- 5.2.39.** Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação de todos os leitos e serviços, inclusive dos leitos de Terapia Intensiva em classificação de UTI Adulto Tipo II, de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, 2017. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;
- 5.2.40.** Prover, quando ausentes, ou manter, quando existentes, todos os dispositivos preventivos fixos e móveis, bem como todas as demais medidas de segurança contra incêndio e pânico previstas no Decreto Estadual nº 42 de 17 de dezembro de 2018, na tabela 19 do anexo, e as Notas Técnicas CBMERJ e ABNT NBR correspondentes a cada sistema, na forma que segue:
- a) Aparelhos extintores de incêndio em quantidades, localização e tipos conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-01, bem como efetuar suas respectivas recargas, retestes ou manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer aparelhos extintores substitutos;
 - b) Caixas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (dois) lances de mangueiras do tipo 2, esguicho regulável, chaves de mangueiras e demais elementos, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-02, bem como efetuar seus respectivos retestes ou manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;
 - c) Casa de máquinas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (duas) bombas pressurizadoras, devidamente dimensionada conforme demanda da edificação, tudo conforme

o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-04, bem como efetuar suas respectivas manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;

d) Chuveiros automáticos do tipo sprinklers, quando existentes ou quando previstos, devidamente dimensionados conforme demanda da edificação, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-03 e ABNT NBR 10897:2020, bem como efetuar suas respectivas manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;

e) Sistemas de sinalização de segurança contra incêndio e pânico dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-05 e ABNT NBR nº 16820:2023, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos previstos em norma ou sempre que necessário;

f) Sistemas de iluminação de emergência do tipo com baterias recarregáveis dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-06 e ABNT NBR nº 10898:2023, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos previstos em norma ou sempre que necessário. Além disso, observar que a existência de geradores não isenta a exigência deste sistema de iluminação, exceto nos termos do item 6.3 ou 6.4 da citada NBR, tendo o gestor a possibilidade de optar pelos sistemas nestes termos citados;

g) Sistemas de detecção e alarme de incêndio dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-07 e ABNT NBR nº 17240:2010, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos máximos de 12 (doze) meses ou sempre que necessário;

h) Saídas de emergência devem estar dimensionadas ou adequadas ao máximo conforme o preconizado na Nota Técnica CBMERJ nº 2-08 ABNT NBR 9077:2001;

i) Plano de emergência da edificação elaborado por profissional responsável nos termos da Nota Técnica CBMERJ nº 2-10 e ABNT NBR 15219:2020;

j) Sistema de proteção contra descargas atmosféricas devidamente dimensionado e mantido conforme preconizado na Nota Técnica CBMERJ nº 2-12 e ABNT NBR 5419:2015;

k) Hidrante urbano dimensionado conforme Nota Técnica CBMERJ nº 2-15. Em caso de não existência, providenciar protocolo de instalação junto à companhia de águas local;

l) Cozinhas deverão atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-01 e ABNT NBR correspondente;

m) Centrais de gás ou abastecimento de gás natural devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-02 e ABNT NBR correspondente;

n) Moto geradores da edificação devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-03 e ABNT NBR correspondente, devendo possuir, se for o caso, líquido gerador de espuma e demais acessórios pertinentes a serem dimensionados conforme características existentes;

o) Subestações elétricas devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-04 e ABNT NBR correspondente;

p) Caldeiras e vasos de pressão devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-05 e ABNT NBR correspondente;

q) Armazenagem de líquidos inflamáveis e combustíveis devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-06 e ABNT NBR correspondente;

5.2.41. Promover todos os meios necessários para efetuar a legalização da edificação junto ao CBMERJ, exceto quando houver processo em curso por meio da SES/RJ para esta finalidade;

5.2.42. Dotar a edificação de Brigadas de Incêndio/ Bombeiro Profissional Civil e promover treinamentos, no mínimo anuais, visando a formação de brigada voluntária de incêndio composta de no mínimo 10% da população da edificação, tudo conforme Nota Técnica CBMERJ nº 2-11, exceto quando houver processo em curso por meio da SES/RJ para esta finalidade;

a) Caso haja dificuldades para cumprimento, em tempo hábil, das medidas elencadas acima, poderá ser estabelecido um cronograma a ser proposto pelo gestor da unidade de saúde, a ser validado pelo setor competente da SES/RJ;

b) Promover uma interlocução com a Superintendência de Serviços Gerais e Infraestrutura da SES/RJ, ou setor correspondente, com a finalidade de resolução de dúvidas e/ou problemas relacionados à temática de segurança contra incêndio e pânico.

5.3. Quanto à Gestão de Pessoas

5.3.1. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);

5.3.2. Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

5.3.3. Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

5.3.4. Elaborar programa de avaliação periódica (período de experiência e anualmente) do desempenho dos colaboradores com resultados apresentados semestralmente nos relatórios de prestação de contas, conforme método definido pela Fundação Estadual de Saúde ou sugerido pela SES/RJ;

5.3.5. Disponibilizar as escalas de todos os profissionais, mensalmente, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço, devendo ser fixadas em local visível ao público, de fácil acesso, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;

5.3.6. Garantir que a escala de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem plantonistas da unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas, férias, licenças e desligamentos;

5.3.7. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES e no respectivo conselho profissional.

a) Cabe a administração da unidade confrontar as informações do documento apresentado pelo funcionário com aquelas constantes no site do respectivo conselho profissional, afim de confirmar a veracidade do documento apresentado.

5.3.8. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio;

5.3.9. Manter adoção de distintas metodologias de biometria, incluindo, mas não se limitando, ao controle por meio de impressão digital, por meio de reconhecimento facial, independentemente do tipo vínculo jurídico em que se baseie o desempenho das atividades. O sistema escolhido deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato;

5.3.10. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a FSERJ como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras. Apresentar mensalmente à SES/RJ relação dos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;

5.3.11. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;

5.3.12. Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações;

5.3.13. Implantar e manter as normas de atendimento ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) junto aos seus profissionais, e fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS);

5.3.14. Respeitar o Organograma Padrão, disposto na Lei nº 5164 de 17 de dezembro de 2007, art. 21.

5.3.15. Os Diretores e assessores de planejamento não poderão ser contratados pelo vínculo de Pessoa Jurídica (PJ).

5.3.16. O quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos deverá ser determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos Conselhos, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde. Cabendo o dimensionamento executado obedecer ao quantitativo mínimo de profissionais definido pela SES/RJ nesse Termo de Referência:

a) Os quadros contendo o quantitativo da equipe mínima estão passíveis de atualizações, em decorrência de modificações do parâmetro por parte do Ministério da Saúde, SES/RJ, e demais entidades de classe;

b) Quanto às contratações de PcD (Pessoa com Deficiência) a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências e exige que as grandes empresas tenham um número mínimo de colaboradores com deficiência nos seus quadros. Conforme disposto em seu Art. 93 a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas

portadoras de deficiência;

c) A Fundação Saúde deve garantir o dimensionamento mínimo de Recursos Humanos previsto no Anexo II.

5.3.17. Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência;

5.3.18. Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

5.3.19. É vedada a atuação individual de profissional de saúde, contratado por pessoa jurídica, com cumprimento de carga horária maior que 60 horas por semana;

5.3.20. Todas as contratações da Fundação Estadual Saúde-RJ com vínculo trabalhista CLT, direta ou indireta, não podem exceder o cumprimento da carga horária semanal de até 40 horas;

5.3.21. Todos os profissionais de enfermagem contratados CLT, direta ou indiretamente pela Fundação Saúde, em regime de plantão, deverão ter sua jornada máxima semanal de 30 horas;

5.4.22. É vedada jornada de trabalho superior a 24 horas ininterruptas, independente do vínculo de contratação;

5.4.23. É vedada a contratação de profissionais autônomos;

5.4.24. Cabe ao profissional plantonista aguardar rendição na saída do serviço. Mediante ausência de rendição, o plantonista deve comunicar imediatamente ao Coordenador Técnico, que tem até duas horas para prover substituição. O plantonista somente poderá deixar o serviço quando houver substituição profissional ou com liberação do coordenador ou responsável técnico.

5.4. Quanto aos Bens Móveis e Imóveis

5.4.1 Adquirir, administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SES/RJ;

5.4.2. A FSERJ deverá equipar todos os leitos com equipamentos e mobiliários com especificações técnicas em conformidade com as legislações vigentes: Portaria de Consolidação Nº 3, RDC Nº 50 de 2002, RDC Nº 154 de 2004, RDC Nº 11 de 2014, dentre outras de importância sanitária;

5.4.3. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/RJ, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);

5.4.4. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES/RJ ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas, assim como, o prazo de substituições para o mesmo problema;

5.4.5. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;

5.4.6. Responsabilizarem-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

5.5. Quanto à Tecnologia de Informação

5.5.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da unidade serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no Anexo IV correspondente.

5.5.2. Assegurar a manutenção dos serviços de informática sem interrupções;

5.5.3. Dispor de sistema de informática com interface amigável com todos os sistemas do SUS;

5.5.4. Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pelo MS e SES-RJ;

5.5.5. Manter os programas de TI utilizados na unidade de saúde e padronizados pelo MS e SES-RJ.

5.5.6. A Fundação Saúde deverá garantir o funcionamento de todas as estações de trabalho, durante o horário de funcionamento da unidade.

5.6. Quanto a Gestão de Documentos

5.6.1 Cabe à FSERJ a responsabilidade, a guarda, ao conjunto de medidas e rotinas que tem por objetivo a racionalização e eficiência na produção, tramitação, classificação, avaliação, arquivamento, acesso e uso das informações registradas em documentos, conforme definido no Manual de Gestão de Documentos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e da Tabela de Temporalidade de Documentos, das atividades meio do Estado do Rio de Janeiro.

5.6.2 Observar o disposto no artigo 1º da Lei Estadual nº 5.562, de 20 de outubro de 2009;

5.6.3 Respeitar as normas do Programa de Gestão de Documentos do Estado do Rio de Janeiro (PGD), iniciado pelo Decreto Estadual nº 42.002, em 21 de agosto de 2009, que dispõe sobre avaliação e destinação de documentos produzidos e recebidos pela administração pública.

5.7. Quanto aos Equipamentos Cedidos

5.7.1. Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SES/RJ à Fundação Estadual de Saúde para o uso nesta Unidade, para a prestação dos serviços, e serão de inteira responsabilidade da mesma quanto à manutenção e reparo;

5.7.2. Os demais equipamentos considerados necessários para a composição da unidade hospitalar serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta Técnica da Proponente;

5.7.3. Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ.

5.8. Quanto à responsabilidade da Fundação Saúde pelos atos de seus empregados e de terceiros por ela contratados

5.8.1 A Fundação Saúde será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SES/RJ ou terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração;

5.8.2 Os profissionais contratados pela Fundação Saúde para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

5.8.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional e estarem de acordo com as resoluções do conselho de classe;

5.8.4 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, estar em dia com a anuidade, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

5.8.5 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

5.8.6 Para aquisição de bens e serviços, a FSERJ submeter-se-á às disposições da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei nº 14.133/2021);

5.8.7 Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a Fundação Saúde e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;

5.8.8 A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

5.8.9 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a Fundação Saúde do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;

5.8.10 A Fundação Saúde é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;

5.8.11 Todos os empregados e terceiros contratados pela Fundação Saúde deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da Unidade, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e layout;

5.8.14 Responsabilizar-se administrativa, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à Fundação Saúde, no desenvolvimento de suas atividades.

5.9. Quanto a outras obrigações:

5.9.1. Implantar ações vinculadas do Plano Estadual de Saúde (PES) e Programação Anual de Saúde (PAS) da SES-RJ;

5.9.2. Promover a política de qualidade apoiada em programas de excelência em gestão, reconhecimento público, certificação e acreditação;

5.9.3. Adedir ao Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, de acordo com as diretrizes expedidas pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme Resolução SES/RJ nº 1.551/2017, de 11/07/2017.

5.9.4. Indicar à Secretaria de Estado de Saúde, no mínimo, 2 (dois) funcionários, por unidade de saúde, para figurarem como responsáveis pelas ações junto ao PNGC. (Art. 1º Resolução SES/RJ nº 1.551/2017).

5.9.5. Providenciar a inserção dos dados referentes aos custos incorridos nas competências mensais no sistema informatizado APURASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, conforme disposto no OFÍCIO CIRCULAR SES/SUPACG SEI Nº22 (18035003) de 10 de junho de 2021, até o dia 20 de cada mês subsequente.

6. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS.

6.1. Indicadores Quantitativos

Quadro 01 – Produção Assistencial de Saúde

PRODUÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE	META ATUAL	META PÓS-OBRA
Produção Hospitalar	Saídas clínicas	56	160
Produção Ambulatorial	Número de consultas ambulatoriais	2400	2400
Total		3.256	3.360

6.2. Indicadores Qualitativos

6.2.1. O acompanhamento dos indicadores de qualidade será realizado conforme demonstrado abaixo. Os Indicadores de qualidade serão acompanhados trimestralmente, e observados o comparativo entre as metas e os resultados obtidos conforme o Quadro 02.

Quadro 02 – Indicadores de Desempenho do HEER

Nº	INDICADOR	REFERÊNCIAS	FÓRMULA DE CÁLCULOS	FONTE DE COLETA DE DADOS	ME
1	Taxa de Mortalidade Institucional	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	Nº de Óbitos de pacientes com ≥ 24hs de internação no período	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas Registro Eletrônico em Saúde	≤ 2:
		2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_1_publicacao_ANS.pdf	÷		
		3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf	Nº Saídas hospitalares x 100.		
2	Taxa de Ocupação Operacional Geral	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	Nº Total de pacientes-dia no período	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas Registro Eletrônico em Saúde	≥ 7
		2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_1_publicacao_ANS.pdf	÷		
		3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf	Nº Total de leitos-dia operacionais no período x 100		
3	Tempo médio de permanência Enfermaria	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	Nº Pacientes- dia no período	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas Registro Eletrônico em Saúde	≤ 15
		2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_1_publicacao_ANS.pdf	÷		
		3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf	Nº Saídas hospitalares no período.		

4	Taxa de Incidência de Lesão por Pressão	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	Nº de casos novos de pacientes com LPP no período	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≤ 7
		2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_1_publicacao_ANS.pdf	÷		
5	Índice de satisfação dos usuários com a unidade de saúde	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf	Nº de pacientes internados no período x 100.	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≥ 8
		ID-PPSC-1 - Padrão Pesquisa de Satisfação Contínua; Plataforma de Monitoramento	Soma do quantitativo de pesquisas de usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade / Total de respostas realizadas no período analisado x 100		
6	Resolubilidade da Ouvidoria.	Resolução SES nº 2741/2022	Soma de manifestações resolvidas	Sistema de Ouvidoria SES	≥ 9
			÷		
7	Educação Permanente	1-Portaria 1.600 de 2011, MS	Número de Treinamentos realizados	Plano de Educação Permanente em Saúde Unidade e Lista de frequência dos participantes	≥ 80
		2 - https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466	÷		
		3 - https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C	Número de treinamentos planejados *100		

Quadro 03 – Indicadores de Desempenho da UTI-Adulto HEER

Nº	INDICADOR	REFERÊNCIAS	FÓRMULA DE CÁLCULOS	FONTE DE COLETA DE DADOS	META
1	Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf 2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_1_publicacao_ANS.pdf 3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf	Nº Total de pacientes-dia na UTI Adulto no período ÷ Nº Total de leitos-dia operacionais na UTI Adulto no período x 100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≥ 85%
2	Média de Permanência em Leito de UTI Adulto	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf 2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_1_publicacao_ANS.pdf 3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf	Nº Pacientes-dia em Leitos de UTI Adulto ÷ Nº Saídas hospitalares de Leitos UTI Adulto.	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≤ 8 dias
3	Taxa de Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf 2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_1_publicacao_ANS.pdf 3 - https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-seg-01.pdf 4 - https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/densidade-de-incid%C3%Aancia-de-infec%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-de-corrente-sangu%C3%ADnea-ipcsc-em-pacientes-e-0	Nº total de casos novos de IPCSL na UTI Adulto no período ÷ Número de CVCs - dia na UTI Adulto no período x 1000	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≤ 4,5 para cada 1.000.
4	Taxa de Mortalidade Padronizada UTI adulto	1. PROQUALIS. https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/taxa-de-mortalidade-hospitalar-padronizada	Nº de óbitos observados na UTI adulto/ Nº de óbitos previstos na UTI adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≤ 1,4

6.2.2. A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador de qualidade poderão ser revistos a cada trimestre, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade.

6.2.3. A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

6.2.4. Os Indicadores de qualidade do Quadro 02 serão acompanhados trimestralmente, integrados aos descritos no Quadro 03, a partir do segundo mês de operação da Unidade Terapia Intensivo Adulto (UTI-Adulto).

ANEXO I

DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE RECURSOS HUMANOS

Quadro 1 – Dimensionamento mínimo previsto para capacidade instalada do HEER

HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELO								
Unidade	Setor	Subsetor	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão		
	DIREÇÃO	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	DIARISTA		
			Assessor de Planejamento	1	40	DIARISTA		
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA		
		Diretor Administrativo	Diretor administrativo e de RH	1	40	DIARISTA		
		Direção Técnica	Direção Técnica Médica RT	1	40	DIARISTA		
		RT Enfermagem	Enfermeiro RT	1	40	DIARISTA		
	INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS	Supervisão de Enfermagem	Qualidade	Supervisão de Enfermagem SD	3	30	ESCALA 12 x 60	
				Supervisão de Enfermagem SN	3	30	ESCALA 12 x 60	
		Educação Permanente	Responsável Núcleo da Qualidade	Profissional da Qualidade	1	30	DIARISTA	
				Responsável Núcleo de Educação Permanente	1	30	DIARISTA	
		Segurança do Paciente	Enfermeiro do NEP	Responsável Núcleo de Segurança do Paciente	1	30	DIARISTA	
				Enfermeiro da NSP	1	30	DIARISTA	
		Comissão de Lesões	Enfermeiro Diarista	Enfermeiro Diarista	1	30	DIARISTA	
				Técnico de Enfermagem Diarista	1	30	DIARISTA	
		NVH/CVE/CCIH	Responsável Enf NVH/CVE/CCIH	Responsável Enf NVH/CVE/CCIH	1	30	DIARISTA	
				Enfermeiro CCIH	2	30	DIARISTA	
			NIR	Técnico de Enfermagem CCIH	Técnico de Enfermagem CCIH	2	30	DIARISTA
					Médico Infectologista	1	40	DIARISTA
		Ouvitoria	Enfermeiro SD	Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60	
				Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60	
			Auxiliar Administrativo SD	Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36	
				Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36	
		ADMINISTRATIVO	Recepção e Portaria Principal	Auxiliar Administrativo	Ouvidor	1	40	DIARISTA
					Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
			Documentação / Telefonia e Informação	Auxiliar Administrativo SD	Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36
					Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
			Controle de Funcionários	Assistente Administrativo Diarista	Responsável de RH	1	40	DIARISTA
					Analista Contrato	2	40	DIARISTA
					Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
			Faturamento / SAME	Supervisor de Faturamento / SAME	Supervisor de Faturamento / SAME	2	40	DIARISTA
	Analista de faturamento				1	40	DIARISTA	
	Assistente Administrativo Diarista				1	40	DIARISTA	
	Compras / Logística		Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA	
				Supervisor de compras / Logística	1	40	DIARISTA	
				Assistente Administrativo	2	40	DIARISTA	
	Patrimônio		Assistente Administrativo	Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA	
		Analista de Patrimônio		1	40	DIARISTA		
	SADT	SADT	Responsável da Enfermagem SADT	Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA	
				Médico EDA/Colono	1	12	Plantão 12 Horas	
				Médico Ecocardiograma	1	24	Plantão 24 Horas	
		Ultrassonografia	Médico USG	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA	
				Médico USG	1	12	Plantão 12 Horas	
		Raio X	Técnico de Radiologia (RT)	1	40	DIARISTA		
	Almoxarifado	Almoxarifado	Supervisor de Almoxarifado	Técnico de Radiologia (RT)	7	24	Plantão 24 Horas	
				Supervisor de Almoxarifado	1	40	DIARISTA	
				Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36	
				Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36	
Serviço de Farmácia		Serviço de Farmácia	Farmacêutico Responsável (RT)	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	
				Farmacêutico SD	3	30	ESCALA 12 X 60	
				Farmacêutico SN	3	30	ESCALA 12 X 60	
				Técnico de Farmácia SD	6	40	ESCALA 12 X 36	
				Técnico de Farmácia SN	4	40	ESCALA 12 X 36	
				Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36	

HEER	APOIO ASSISTENCIAL	T.I.	Auxiliar Administrativo SN	4	40	ESCALA 12 X 36
			Responsável T.I.	1	40	DIARISTA
			Analista de TI	2	40	DIARISTA
			Cabista	1	40	DIARISTA
			Técnico de TI SD	4	40	ESCALA 12 X 36
		Técnico de Suporte SN	2	40	ESCALA 12 X 36	
		Transporte de Pacientes	Maqueiro Diarista / Encarregado	1	40	DIARISTA
			Maqueiro SD	6	40	ESCALA 12 X 36
			Maqueiro SN	4	40	ESCALA 12 X 36
		Segurança	Controlador de Acesso Diarista / Encarregado	1	40	DIARISTA
			Controlador de Acesso SD	8	40	ESCALA 12 X 36
			Controlador de Acesso SN	6	40	ESCALA 12 X 36
		EQUIPE MULTI	Serviço Social	Responsável Assistente Social	1	40
	Assistente Social			4	24	Plantão 12 h / SD
	Assistente Social			7	24	Escala Semanal Fixa
	Serviço de Fisioterapia		Responsável Fisioterapeuta RT	1	40	DIARISTA
	Serviço de Psicologia		Psicólogo RT	1	40	DIARISTA
			Psicólogo SD	7	24	Plantão 12 h / SD
	Serviço de Nutrição e Dietética		Responsável Nutrição RT	1	40	DIARISTA
			Nutricionista Hospitalar SD	6	30	ESCALA 12 X 60
		Nutricionista Hospitalar SN	3	30	ESCALA 12 X 60	
	ADMISSÃO	Admissão (2 Leitos + 2 Poltronas)	Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60
			Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
			Técnico de Enfermagem SD	3	30	ESCALA 12 X 60
			Técnico de Enfermagem SN	3	30	ESCALA 12 X 60
	ENFERMARIA	Responsável das Enfermarias	Responsável da Enfermagem	1	30	DIARISTA
			Responsável Médico	1	30	DIARISTA
			Responsável Fisioterapeuta	1	30	DIARISTA
		Enfermaria Ala A (30 Leitos 2 Estabilização + 1 Isolamento)	Médico Clínico SD	14	12	PLANTÃO 12 H
			Médico Clínico SN	14	12	PLANTÃO 12 H
			Médico Clínico Rotina	2	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
			Fisioterapeuta SD	6	30	ESCALA 12 X 60
			Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA
			Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60
			Enfermeiro SN	6	30	ESCALA 12 X 60
			Técnico de Enfermagem Rotina	2	30	DIARISTA
			Técnico de Enfermagem SD	18	30	ESCALA 12 X 60
			Técnico de Enfermagem SN	18	30	ESCALA 12 X 60
	Pós Obra - Enfermaria Ala B (30 Leitos + 1 Isolamento)	Médico Clínico SD	14	12	PLANTÃO 12 H	
		Médico Clínico SN	14	12	PLANTÃO 12 H	
		Médico Clínico Rotina	2	40	DIARISTA	
		Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	
		Fisioterapeuta SD	6	30	ESCALA 12 X 60	
		Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA	
		Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60	
Enfermeiro SN		6	30	ESCALA 12 X 60		
Técnico de Enfermagem Rotina		2	30	DIARISTA		
Técnico de Enfermagem SD		18	30	ESCALA 12 X 60		
Técnico de Enfermagem SN		18	30	ESCALA 12 X 60		
Pós Obra - Enfermaria Ala C (30 Leitos + 1 Isolamento)		Médico Clínico SD	14	12	PLANTÃO 12 H	
		Médico Clínico SN	14	12	PLANTÃO 12 H	
	Médico Clínico Rotina	2	40	DIARISTA		
	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA		
	Fisioterapeuta SD	6	30	ESCALA 12 X 60		
	Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA		
	Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60		
	Enfermeiro SN	6	30	ESCALA 12 X 60		
	Técnico de Enfermagem Rotina	2	30	DIARISTA		
	Técnico de Enfermagem SD	18	30	ESCALA 12 X 60		
	Técnico de Enfermagem SN	18	30	ESCALA 12 X 60		
	UTI Adulto	Pós Obra - UTI ADULTO (7 LEITOS)	Responsável Médica da UTI	1	30	DIARISTA
			Responsável Enfermagem UTI	1	30	DIARISTA
Responsável da Fisioterapia UTI			1	30	DIARISTA	
Médico Intensivista SD			7	12	PLANTONISTA 12 H	
Médico Intensivista SN			7	12	PLANTONISTA 12 H	
Médico Intensivista Rotina			1	40	DIARISTA	
Odontólogo Hospitalar SD			3	30	ESCALA 12 X 60	
Auxiliar Administrativo SD			1	40	ESCALA 12 X 36	
Enfermeiro Rotina			1	30	DIARISTA	
Enfermeiro SD			3	30	ESCALA 12 X 60	
Enfermeiro SN			3	30	ESCALA 12 X 60	
técnico de Enfermagem Rotina			1	30	DIARISTA	
Técnico de Enfermagem SD			12	30	ESCALA 12 X 60	
Técnico de Enfermagem SN			12	30	ESCALA 12 X 60	
Fisioterapeuta SD			3	30	ESCALA 12 X 60	
Fisioterapeuta SN			3	30	ESCALA 12 X 60	

Galpão Externo	Centro de convivência	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
		Enfermeiro	1	30	DIARISTA
		Nutricionista	1	30	DIARISTA
		Psicólogo	1	30	DIARISTA
		técnico de Enfermagem	1	30	DIARISTA
		Fisioterapeuta	1	30	DIARISTA
		Assistente Social	1	30	DIARISTA
Laboratório	Sala de Coleta	Terapeuta Ocupacional	1	30	DIARISTA
		Responsável do Laboratório	1	30	DIARISTA
		Técnico de Laboratório SD	4	40	ESCALA 12 X 36
Ambulatório	Ambulatório + Sala de Curativos	Técnico de Laboratório SN	4	40	ESCALA 12 X 36
		Responsável da Enfermagem	1	30	DIARISTA
		Clínica Médica	1	12	DIARISTA
		Médico Ginecologista	1	12	DIARISTA
		Médico Gastroenterologista	1	12	DIARISTA
		Médico Otorrinolaringologista	1	12	DIARISTA
		Fisioterapia	1	30	DIARISTA
		Psicologia	1	30	DIARISTA
		Fonoaudiólogo	1	30	DIARISTA
		Médico Cardiologista	1	12	DIARISTA
		Médico Ortopedista	1	12	DIARISTA
		Médico Endocrinologista	1	12	DIARISTA
		Médico Dermatologista	1	12	DIARISTA
		Médico Geriatra	2	24	DIARISTA
		Médico Psiquiatra	2	12	DIARISTA
		Médico Neurologista	1	24	DIARISTA
		Médico Cirurgião Plástico	1	12	DIARISTA
		Médico Urologista	1	12	DIARISTA
		Médico Cirurgião Geral	1	12	DIARISTA
		Técnico de Saúde Bucal	2	30	DIARISTA
		Odontologia Clínica	2	30	DIARISTA
Fisiatra	1	12	DIARISTA		
Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA		
Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA		
Técnico de Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA		
Total			565		

ANEXO II

EXAMES LABORATORIAIS

O serviço de Laboratório, seja ele próprio ou terceirizado, deverá garantir ininterruptamente durante 24 horas/dia a realização de exames laboratoriais, compreendendo os exames de análises clínicas, citologia, imuno-histoquímica e anatomia patológica compreendendo as demandas de rotina, urgência e emergência, em consonância com as normas técnicas e de qualidade vigentes, como RDC-ANVISA 302, BPLC-NIT/DICLA 083, ABNT NBR ISO/IEC 17025, ABNT NBR ISO 15189 e Portaria SES/CVS Nº 743/06.

O serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá disponibilizar a Unidade requisitante o resultado do exame de gasometria imediatamente após a coleta da amostra e o equipamento deverá estar fisicamente disponível no interior da Unidade; para os exames laboratoriais básicos de urgência e emergência, como Hemograma, Glicose, Uréia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB a liberação deverá ser feita em 02(duas) horas; para exames da enfermagem, incluindo a diferenciação de microrganismos pela técnica de coloração de gram 24 (vinte e quatro) horas; 03 (três) dias úteis para os exames de rotina (ambulatoriais); 07 (sete) dias úteis para os exames de citologia e até 15(quinze) dias para anatomia patológica. Para cultura de BK com TSA, deverá ser cumprido o prazo máximo de 60(sessenta) dias e para baciloscopia o resultado deverá ser liberado comercialmente no prazo máximo de 02(duas) horas. Estes prazos se iniciam no ato da entrega da amostra ao Serviço de Laboratório, que emitirá confirmação de recebimento.

De acordo com a necessidade, o serviço de laboratório ou a empresa contratada deverá apresentar-se preparado para absorver futuras demandas apresentadas no perfil assistencial de saúde, quando necessário.

Para a execução dos serviços contratados e visando a qualidade e agilidade de todo o processo, o serviço de laboratório ou a empresa contratada deverá ser responsável pelo fornecimento de todos os insumos e equipamentos pré-analíticos inerentes ao funcionamento dos setores de coleta de materiais biológicos para todas as rotinas e programas laboratoriais, pelo gerenciamento administrativo e técnico dos exames, pelo transporte do material biológico garantido a estabilidade das amostras, pelo treinamento da equipe técnica e dos funcionários da Unidade responsáveis pela coleta de material biológico lotados nas unidades contempladas.

A área destinada ao serviço de laboratório deverá estar adequada estruturalmente para prestação dos serviços, em conformidade com as normas técnicas e legislações preconizadas pela Vigilância Sanitária, de acordo com a RDC 302/05, RDC 50/02 e Portaria SES/CVS Nº 743/06.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá implantar e manter o gerenciamento contínuo do sistema de gerenciamento laboratorial, programas (software) e equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos permitindo a liberação de resultados por meio digital e por laudo impresso, mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico nos laboratórios dos hospitais e nos postos de coleta.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá dispor de profissionais administrativos e técnicos especializados de todos os níveis de formação necessários, em número suficiente e adequado à execução dos serviços.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o registro no momento da coleta com protocolo de entrega da amostra no laboratório contendo a hora da coleta de fácil identificação, bem como o registro de entrega no laboratório, em livros de recebimento devidamente/claramente assinados pelos funcionários da coleta.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o registro da entrega de resultados, com a hora de coleta de fácil identificação, em livros de fácil acesso, com o registro de liberação e entrega do laudo devidamente/claramente assinado pelo pessoal da Unidade. O mesmo ocorrendo nas segundas vias.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o cumprimento da Portaria N.º 2.472, de 31 de agosto de 2010 (DOU de 1/09/2010 Seção I Pág. 50), enviando o registro de doenças de notificação obrigatória para SVS, SES e LACEN.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá apresentar, sempre que solicitado, pela Direção da Unidade, relação atualizada dos funcionários que irão executar serviços nas unidades. Em caso de substituições de urgência, tal fato deve ser notificado ao coordenador de equipe. Todos os funcionários da contratada deverão se apresentar uniformizados e com identificação pertinente às atividades realizadas.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá estabelecer um fluxo de comunicação com médico requisitante em casos de resultados de pânico.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá disponibilizar veículos em perfeitas condições, adequados conforme as normas de identificação e de segurança biológica, para o transporte do material biológico segundo estabelecido na Resolução ANTT N° 420 de 12 de fevereiro de 2004 e na Portaria N° 472 de 09 de março de 2009 – Resolução GMC N° 50/08 – Transporte de Substâncias Infeciosas e Amostras Biológicas.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá gerenciar e segregar internamente os resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa e pedal, coletores rígidos para perfuro cortantes e identificação (sinalização) de acordo com a classificação por GRUPOS DE RESÍDUOS (RESOLUÇÃO RDC ANVISA N° 306/04 e RESOLUÇÃO CONAMA N° 358/05):

- Grupo A - Resíduos Biológicos (potencialmente infectante)
- Grupo B - Resíduos Químicos
- Grupo D - Resíduos Comuns
- Grupo E - Materiais Perfuro cortantes.

A descrição da contratação dos serviços estará minimamente com base na necessidade da unidade, conforme o rol dos exames da tabela SUS.

ANEXO III

POLÍTICA NACIONAL DA HUMANIZAÇÃO (PNH)

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade.

1. Hotelaria

O conceito da Hotelaria Hospitalar visa organizar os serviços de apoio, que são contemplados pelos: serviço de higienização e limpeza, serviço de lavanderia e rouparia, serviço de nutrição, recepção, maquiagem, serviço de vigilância e manutenção. Onde todos esses serviços, têm por objetivo oferecer condições de bem estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento durante o período de internação do paciente.

1.1- Objetivos da Hotelaria Hospitalar:

- a) Oferecer aos usuários condições de bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento;
- b) Realizar mudanças nos espaços das unidades, em acordo com gestão da unidade, conforme conceitos de ambiência;
- c) Organizar em acordo com a gestão da unidade, mudanças nos processos de trabalho de forma a prover melhorias no atendimento aos usuários e seus familiares, conforme protocolos estabelecidos;
- d) Capacitar os colaboradores não assistenciais de forma a potencializar ações referentes ao acolhimento, hospitalidade, bem-estar e aperfeiçoando a relação com o usuário;
- e) Acompanhar a aquisição de mobiliários, equipamentos, enxovais entre outros de acordo com as diretrizes da SES e Fundação Saúde;
- f) Fornecer dados quanti-qualitativos solicitados pela Hotelaria SES à Direção da unidade dos serviços prestados (limpeza terminal, limpeza concorrente, rouparia, ouvidoria e manutenção).

1.2- Perfil profissional do responsável de Hotelaria Hospitalar:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior;
- b) É desejável ter experiência comprovada em Hotelaria Hospitalar, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;

1.3- Atribuições do responsável de hotelaria hospitalar na unidade de saúde:

- a) Articular com a Direção da unidade as mudanças necessárias;
- b) Monitorar os serviços prestados, relacionados ao conforto e segurança do paciente, serviço de nutrição, serviço de lavanderia/rouparia, serviço de higiene, atendimento ao público e humanização;
- c) Criar parceria com CCIH para promoção de treinamentos, orientações aos colaboradores ASG;
- d) Conhecer o conteúdo dos contratos que estão sobre sua gerência;
- e) Discutir e efetuar as sugestões fornecidas pelo Grupo de Hotelaria da SES, em acordo com a Direção da unidade;
- f) Articular com Direção Geral, ou quem for de responsabilidade, a padronização dos uniformes dos funcionários administrativos e assistenciais conforme estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde: <https://drive.google.com/drive/folders/1e0jQyzvdMMRMf-x2HRo9J23GANgxq7q>
- g) Promover capacitação dos profissionais administrativos para atendimento ao público;
- h) Criar/otimizar, em acordo com a Direção da unidade, espaços e ambientes de convivência que favoreçam e contribuam para o bem-estar dos pacientes e profissionais; de forma a minimizar o impacto do ambiente intra-hospitalar;
- i) Ser representante da unidade no Grupo Técnico de Hotelaria da SES.

1.4- Quanto à operacionalização:

Para operacionalização da Hotelaria Hospitalar é necessário contemplar diversos serviços de apoio, organizados/supervisionados pelo responsável de Hotelaria local, que por sua vez deverá realizar suas ações conforme diretrizes definidas por uma Coordenação Central da Fundação Saúde, que atua articuladamente com a Assessoria Técnica de Humanização e Subsecretaria de Atenção à Saúde.

a) Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar

Este Serviço compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde (ANVISA, 2012).

Os processos de limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza imediata, a limpeza concorrente (diária) e a limpeza terminal. As superfícies em serviços de saúde compreendem (BRASIL, 1994; PREFEITURA..., 2006): mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

O Serviço de Limpeza poderá ser próprio ou terceirizado. Sendo próprio ou terceirizado, é importante que o número de profissionais atenda à demanda de trabalho em todos os turnos, buscando a excelência dos serviços prestados nos serviços de saúde.

Deve-se ter protocolo de Higienização da Unidade instituído, com os procedimentos operacionais padrão de acordo com a classificação das áreas hospitalares em críticas, semicríticas e não-críticas, além das áreas comuns e externas.

I – Quanto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde:

O Serviço de Limpeza contratado deve ter um Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS), descrevendo as ações relativas ao manejo de resíduos, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final.

Devem ser considerados nesse programa as características e riscos dos resíduos, as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente e os princípios da biossegurança visando o emprego de medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenção de acidentes.

A disponibilização de recipientes para descarte de materiais perfurocortantes deve ser feita pelo Serviço contratado em suportes apropriados, em quantidade suficiente à demanda da Unidade, bem como seu recolhimento.

II – Quanto à aquisição de produtos saneantes:

Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. III – Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC):

Adquirir Equipamentos de Proteção Individual (EPI) com certificação de aprovação do Ministério do Trabalho (CA) e disponibilizá-los em quantidade suficiente para uso e reposição (BRASIL, 2005).

IV – Quanto aos equipamentos e materiais:

Providenciar a aquisição de equipamentos e materiais necessários para a realização de boas práticas de limpeza que atendam às exigências ergonômicas e que preservem a integridade física do trabalhador (BRASIL, 2005), como a disponibilização de carros funcionais e mops em número suficiente para que todos os colaboradores tenham acesso durante suas atividades.

O Serviço de Limpeza próprio ou contratado também deve disponibilizar todos os insumos necessários para o uso dos sanitários e para higienização das mãos, como papel toalha, sabonete líquido, álcool gel, além de papel higiênico.

A manutenção de jardins, bem como a detetização, desratização e descupinização também fazem parte do escopo deste serviço.

b) Serviço de Lavanderia e Rouparia

O processamento da roupa com qualidade é fundamental para o bom funcionamento do serviço de saúde e deve ser efetuado de forma com que a roupa e todas as etapas do seu processamento não representem veículo de contaminação, eventos adversos ou qualquer outro dano aos usuários, trabalhadores e ambiente. (ANVISA, 2009).

O processamento da roupa dos serviços de saúde abrange as seguintes atividades:

- Retirada da roupa suja da unidade geradora e seu acondicionamento;
- Coleta e transporte da roupa suja até a unidade de processamento;
- Recebimento, pesagem, separação e classificação da roupa suja;
- Processo de lavagem da roupa suja;
- Centrifugação;
- Secagem, calandragem ou prensagem ou passadoria da roupa limpa;
- Separação, dobra e embalagem da roupa limpa;

A distribuição de enxoval para os usuários em internação deverá ser feita através de Kits contendo os seguintes itens: 02 lençóis, 01 traçado, 01 cobertor, 01 camisola ou pijama, 01 toalha de banho, contemplando o mínimo de quatro kits por leito para atender a rotatividade da Unidade. A troca poderá ser realizada conforme demanda, por ocorrência de sujidade.

O Setor de Rouparia deverá fornecer mão de obra específica a cada função: auxiliares de rouparia, camareira e chefe de setor. Além de fornecimento de materiais de escritório para o controle de formulários referentes à distribuição e controle das roupas hospitalares, utensílios e equipamentos necessários ao funcionamento do serviço.

c) Serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada

Os objetivos fundamentais da contratação dos serviços de Vigilância Patrimonial Desarmada com fornecimento de rádios de comunicação são:

- a) Assegurar, a qualquer hora, a integridade física dos usuários e funcionários nas dependências dos Hospitais mediante ações lesivas;
- b) Assegurar a integridade do acervo patrimonial das unidades que constam neste Termo de Referência, não permitindo a sua depredação, violação, evasão, apropriação indébita e outras ações que redundem em dano ao patrimônio;

I – Da execução:

- Zelar pela ordem e boas condições das áreas sob vigilância;
- Fiscalizar a entrada e saída de veículos nas instalações, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de pessoas autorizadas a estacionar seus veículos particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;
- Executar a ronda, verificando as dependências das instalações e adotando os cuidados e providências necessárias para o perfeito desempenho das funções e manutenção da tranquilidade;
- Registrar e controlar diariamente em folha de ponto e escala de trabalho, juntamente com a CONTRATANTE, a frequência e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências do Posto em que estiver prestando os serviços.

d) Serviço de Manutenção Predial

Deve ser englobado os serviços de manutenção preventiva e corretiva, que consistem:

I – Manutenção Preventiva: Serviços de caráter permanente, que obedecem a uma programação previamente estabelecida, apresentada em cronograma físico devidamente aprovado pela Unidade, cujas etapas são cumpridas obedecendo a uma periodicidade pré-determinada e envolve programas de inspeção, reformas, reparos, entre outros.

II – Manutenção Corretiva: Serviços esporádicos, ausentes de programação prévia, a serem executados em caráter eventual e/ou especial, devidamente apontado pela direção da Unidade.

Estão incluídos neste serviço os equipamentos associados a baixa e média tensão, gerador de vapor – caldeiras, manutenção de motor gerador de energia, rede de gases medicinais, instalações de prevenção e combate a incêndio. (Itens estabelecidos conforme determinação da legislação e norma técnica vigente preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde).

e) Serviço de Nutrição e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética deve fornecer gêneros e produtos alimentícios, estocagem, preparo, manipulação, e a distribuição de alimentação normal, alimentação dietética, fórmulas infantis e alimentos complementares com disponibilização de mão de obra qualificada para a execução das tarefas, equipamentos, materiais e utensílios nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) em quantidade necessária à perfeita execução dos serviços.

O Serviço de Nutrição deverá fornecer alimentação para os pacientes (desjejum, colação, almoço, merenda, jantar e ceia), para os colaboradores (desjejum, almoço, lanche e jantar), para acompanhantes (desjejum, almoço, jantar). Nas refeições principais, almoço e jantar, deverá ter opção de proteína, suco e sobremesa, para todos os contemplados (paciente, colaborador e acompanhante).

Também será de responsabilidade deste Serviço os cardápios das datas festivas para todos os contemplados pela Nutrição, assim como a implantação de alimentação divertida para todos os pacientes pediátricos conforme orientação da ATH (SES) <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mzk0Mzk%2C>

f) Recepção

Os funcionários da recepção devem realizar o atendimento de forma educada, gentil e objetiva, fornecer informações exclusivas de sua competência. Ter postura profissional e realizar o atendimento com presteza, atenção e educação.

Faz se necessário conhecer a Instituição, os setores existentes e funcionantes, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar. Trabalhar em equipe e cooperar com os outros setores.

g) Telefonia

O atendimento telefônico deve ser realizado com cortesia, clareza e objetividade, sendo tolerante com o cliente e sem alterar o tom de voz.

O responsável pelo atendimento telefônico deverá ajudar a resolver o problema da melhor forma possível, com escuta ativa e provendo as informações necessárias com segurança.

Faz se necessário conhecer a Instituição, os setores existentes e funcionantes, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar.

h) Maquieiros

Os profissionais de apoio hospitalar (maqueiros), responsáveis pelas atividades de transporte/remoção de pacientes internamente, em apoio ao serviço assistencial, devem:

I – Realizar o atendimento com cortesia, presteza e atenção, transportar o usuário com atenção e segurança.

II – Auxiliar o usuário, acompanhante e ou profissional de saúde transportar o usuário para exames e demais setores da instituição com segurança.

III – Auxiliar na transferência do usuário do transporte para a cadeira e ou maca sempre que solicitado e acompanhado por um profissional de enfermagem. 12/05/2021 SEI/ERJ - 16907618

i) Camareira

Na hotelaria, ou mesmo no setor hospitalar, o departamento de governança contribui para o objetivo de oferecer ao usuário hospedagem com condições de higiene favoráveis. Tal objetivo é atingido com o auxílio da camareira, que é a profissional responsável por:

I - Arrumação do leito para admissão de paciente;

II – Realização de checklist de conformidade do leito;

III- Acionamento da equipe de ASG para desinfecção do leito, após alta ou procedimento;

IV - Organização e montagem dos kits de enxoval;

V - Controle na dispensação do enxoval após saída do setor da rouparia;

VI -Dispensação dos kits de enxoval através do censo diário de internação;

2 - NAF

Todos os equipamentos de saúde devem ter Núcleo de Acolhimento à Família, conforme as especificações do perfil de atendimento de cada unidade. As Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA) e os Centros Estaduais de Diagnóstico por Imagem devem dispor de fluxo definido para atendimento às famílias, conforme preconizado no Manual de Acolhimento à Família elaborado pela Assessoria Técnica de Humanização.

ANEXO IV

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

1. A empresa que será contratada para implantar o Sistema de Informação Hospitalar na unidade referida no presente edital terá, via Fundação Saúde, que apresentar comprovação de aptidão pertinente e compatível com o escopo da Unidade de Saúde, sendo assim, a empresa de Sistema de Informação deverá apresentar atestados de desempenho, emitido por entidade pública ou privada que comprovem conhecimento e experiência por parte da empresa a ser contratada;

2. A empresa deverá estar organizada e ter condições para exercer todas as tarefas técnicas e administrativas, que forem de sua responsabilidade, visando à execução dos trabalhos e de seus objetivos;

3. A Empresa do Sistema de Informação deverá apresentar atestado (ao menos um testado por item) que atendam os seguintes requisitos mínimos:

a) **GESTÃO CLÍNICA:** Atestados que comprovem que a Licitante implantou projetos de gestão clínica (Prontuário Eletrônico) em ambiente Hospitalar (Público ou Filantrópico);

b) **PROPRIEDADE/ABRANGÊNCIA:** Declaração de ser detentora dos códigos fontes de todos os sistemas e módulos solicitados neste edital e consequentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ.

4. O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:

a) **Internação:** Este módulo deverá possibilitar o cadastro e controle das internações com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem e identificação das unidades de internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

· Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e unidade de leito (tipo de leito), visando parametrizar o sistema para alocação dos pacientes;

· Controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, higienizado, em manutenção, bloqueado, reservado ou fechado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;

· Oferecer mapa de ocupação de leitos, informando os pacientes internados questão com alta médica, com finalidade de realizar o gerenciamento de demandas espontâneas;

· Informar para os setores de higienização, manutenção e hotelaria, a interdição de leitos por motivos operacionais de responsabilidades de tais setores, informando o quarto, leito, hora e responsável pelo bloqueio;

· Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes na Unidade de Saúde e também a vinculação dos profissionais médicos com suas respectivas equipes médicas;

· Permitir o cadastro dos principais formulários de termos hospitalares utilizados no momento das internações, visando à definição clara de responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e hospital;

· No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com identificação do prontuário, tipo de internação;

· O sistema deverá bloquear e informar a admissão de pacientes provenientes de transferências de outras unidades;

· Permitir ao setor de internação total controle de leitos/quartos e unidades para alocação do paciente, com consulta em tempo real da situação de todos os leitos;

· Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);

· Permitir o cadastro de pacientes de dados desconhecidos, impulsionados por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

· Permitir o registro de idade aproximada de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

· Deve permitir a alteração posterior de dados de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

· Deverá obrigar o registro de um responsável se o paciente for menor ou maior a uma idade previamente estipulada por meio de cadastros;

· Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);

· Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;

· Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos e convênios);

· Emissão de etiquetas para identificação por meio de pulseiras de pulso para cada paciente admitido;

· O sistema deve permitir o registro de guarda de quantidades e tipos de pertences do paciente;

· Registro de altas hospitalares, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável;

· Registro e impressão de termos de responsabilidade e cartão de acompanhante;

· Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;

· Emissão de atestados e declaração de internação;

· Solicitações de exames de imagens e laboratorial no momento da admissão por meio de ordem de serviço, informando o profissional médico solicitante e inserindo observação da solicitação;

· Controle sobre as solicitações de AIH enviadas e as que retornaram com autorização de internação e procedimento;

· Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; identificação de tipo de acomodações existente, registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente.

b) Imagens: Este módulo deverá possibilitar a realização de agendamentos para cada tipo de exame realizado em cada recurso de atendimento, descrevendo e emitindo a equipe o preparo necessário para a realização de cada exame, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame, possibilitando a otimização da utilização de cada equipamento e profissional no momento do agendamento;
- Manutenção de parâmetros específicos para cada setor de imagens existente, possibilitando a devida adequação às características de cada setor;
- Controlar os tempos de atendimento realizados para cada paciente, especificando o horário de agendamento, horário de chegada, horário de atendimento e horário de finalização do exame;
- Controlar a metragem de filme necessária para realizar cada exame;
- Baixar automaticamente os exames que não tenham sido laudados após um número de dias determinado;
- Possuir módulo de elaboração de laudos padrão, com ferramentas de formatação de texto;
- Parametrizar modelos de laudos para cada tipo de exame a ser realizado, em cada recurso de atendimento, atribuindo automaticamente o laudo padrão de cada exame;
- Permitir indicar para cada tipo de laudo padrão a parte do corpo a que se refere este exame;
- Cadastrar diversos tipos de modalidades de entrega de resultados aos pacientes;
- Controlar todo o processo de atendimento, elaboração e entrega dos laudos gerenciando todo o workflow do processo, através do controle de listas ativas de pacientes em cada fase;
- Controlar todos os pacientes que realizarão exames e ainda não tiveram laudos aprovados;
- Permitir a criação de lista de exames e pacientes pendentes de laudos, possibilitando a organização da forma mais adequada do profissional responsável por laudar estes exames;
- Permitir a integração automática do laudo do exame com o prontuário eletrônico do paciente;
- Registrar a entrega de um resultado de exame indicando o responsável pela retirada, a data e horário da mesma;
- Controlar a procedência dos pacientes atendidos pelos setores de imagens (Enfermarias).

c) Prontuário Eletrônico: Este módulo deverá possibilitar a realização de padronizações de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Padronização de CIDs de acordo com cada protocolo;
- Padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo;
- Cadastrar de Deficiências do paciente bem como grau de gravidade das deficiências descritas;
- Cadastrar alergias do paciente bem como a descrição detalhada dos seus efeitos;
- Associação imagens de exames no prontuário do paciente;
- Gerenciar o cadastro de horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada profissional nas unidades de Saúde;
- Solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);
- Solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário);
- Registro de serviços (com identificação de data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos);
- Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento);
- Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema, com opção de repetir prescrição anterior;
- Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, funcionário do posto de enfermagem responsável pelas solicitações (nutrição, materiais, medicamentos, exames, etc.), médico responsável pela internação, registro da identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto, leito e responsável pela dispensação dos medicamentos na farmácia;
- Possuir opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico e outros) possa efetuar o registro da evolução mediante o tratamento realizado, compondo e coletando dados no prontuário eletrônico do paciente;
- Controlar a transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; diferença de tipos de leito; registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;
- Controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos e gases;
- Geração de diagnósticos, utilizando a codificação da enfermagem – NANDA (coleção de diagnósticos em enfermagem que descrevem as reações dos pacientes às doenças);
- Possuir a funcionalidade ou módulo de enfermagem que permita a mesma construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;
- Permitir e gerenciar o processo de interconsulta, registrando a solicitação e o laudo do especialista;
- O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Apache II;
- O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Escala de Glasgow;
- Deverá permitir inserir informações sobre parâmetros de ventilação, contendo minimamente as informações sobre: volume corrente, frequência respiratória, fração inspirada de oxigênio e pressão parcial de oxigênio no sangue arterial.

d) Farmácia/Almoxarifado: Este módulo deverá possibilitar controle e gestão dos materiais com gerenciamento do estoque do almoxarifado devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Permitir os cadastros de vínculos entre medicamentos de forma a criar uma relação de interação medicamentosa, acusando o grau de reação e comentários sobre os fatores adversos em sua administração;
- Permitir que o responsável farmacêutico possa retornar um item da prescrição quando este julgar necessário, para que o profissional médico realize os acertos necessários e reenvie para a solicitação;
- Realizar relatório dos quantitativos presentes no estoque;
- Permitir a dispensa de itens de um centro de custo armazenador em nome de pacientes em cirurgias, levando em consideração a descrição do item, código do item, quantidade solicitada, data de validade e lote por meio de leitura de código de barras por meio de equipamento ótico;
- Conter visualização tipo *kardex* oferecendo a posição de estoque, histórico de movimentação e inventários que foram realizados por itens considerando a descrição, código, lote e validade;
- Receber informe de devolução automática de centro de custo de atendimento a pacientes, quando este tiver internos com alta hospitalar com tempo inferior ao da quantidade enviada por prescrição eletrônica ou de suporte de papel;
- Permitir a busca rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento, com informe do centro de custo solicitante, descrição e código do item, lote e data de validade, nome do solicitante e nome do responsável pela entrega.

· Permitir emissão de relatórios com a quantidade dos itens dispensados entre outros relatórios solicitados pela SES.

e) **Faturamento:** Este módulo deverá possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do Sistema Único de Saúde e de internação, inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Trazer automaticamente para conta do paciente, o centro de custos de acordo com as unidades em que o mesmo foi atendido;
- Gerar o faturamento de forma on-line de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais;
- Permitir a auditoria dos lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento;
- Gerar protocolo de remessa dos documentos de cada atendimento em cada unidade para o setor de faturamento;
- Gerenciar a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;
- Possibilitar o controle e atribuição obrigatória sobre o diagnóstico atribuído a cada atendimento para efeito de faturamento, com possibilidade de controlar o histórico de diagnósticos dos municípios e validando os procedimentos possíveis para cada diagnóstico de acordo com regras do SUS;
- Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.

f) **B.I:** Este módulo deverá possibilitar o tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;
- Permitir que cada usuário avançado crie e personalize os seus próprios relatórios de forma independente sem que seja necessário solicitar à Licitante Vencedora;
- Permitir a exportação das informações para o Excel, PDF e CSV em formato definido pela SES-RJ.

g) **Indicadores:** Este módulo deverá disponibilizar ferramentas que permitam analisar as informações e transformá-las em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, permitindo o controle e otimização das receitas e custos e contribuindo na tomada de decisões, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Criação de indicadores com filtros a partir de dados assistenciais, financeiros, de produção e de suprimentos dentro de um período selecionado;
- Permitir que a equipe técnica da secretaria crie seus próprios indicadores;
- Possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.

h) **SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico):** Este módulo deverá possibilitar a geração de Informações gerenciais e estatísticas por um determinado período de interesse, relacionando a produção de entradas e saídas por especialidade, profissional médico, unidades de atendimento de emergência, ambulatórios e internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Realizar pesquisas da situação real de ocupação da unidade de saúde em qualquer momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico e Convênio, possuindo esse histórico durante toda a vigência do contrato;
- Esses dados devem ser fornecidos on-line à SES/RJ;
- Apresentar de forma institucional indicadores de leito dia, taxa de permanência, taxa de ocupação, índice de rotatividade, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade geral, quantidades de transferências, quantidades de altas, quantidades de transferências internas (entradas e saídas entre enfermarias);
- Apresentar de forma institucional e por unidades de atendimento de internação os indicadores por período histórico do ano anterior em comparação com atual auxiliando na tomada de decisão;
- Informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade e Convênio em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;
- Apresentar informações de produções de exames de laboratórios, anatomia patológica e imagens por um determinado período, com visão consolidada por grupo e analítica por item de código de controle e descrição;
- Permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nas diversas unidades da Unidade de Saúde;

i) **Hotelaria:** Este módulo deverá possibilitar o controle e racionalização operacional da ocupação hospitalar com finalidades de aumentar o meio de produção devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Visualização gráfica dos leitos existentes na unidade de saúde (plotados em planta baixa da unidade), identificando leitos livres, ocupados, bloqueados e seus motivos, pacientes com alta hospitalar e tipos de atendimento (clínico, cirúrgico, maternidade, isolamento e recém-nascido);
- Visualização percentual dos leitos, identificando leitos livres, ocupados, bloqueado se desativados;
- Controle do processo de higienização identificando os diversos tipos de higienização realizados na Unidade de Saúde (terminal, rotina, chamados etc.);
- Controle do processo de manutenção, informando o serviço que deverá ser realizado pelos profissionais de manutenção;
- Controle do histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação;
- Controle do mapa de altas da Unidade de Saúde, indicando as altas realizadas e as altas previstas;
- Bloqueio qualquer leito não ocupado, passando o mesmo a não computar para efeito de estatísticas do SAME;

j) **Central de Informações/Controle de Visitas:** Este módulo deverá disponibilizar informações sobre a localização dos Pacientes internados devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Fornecer informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;
- Controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;
- Controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;
- Emitir listagem dos pacientes internados de cada enfermaria, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica;
- Disponibilizar dados de escala de profissionais médicos e dados de contato para orientar o serviço de telefonia e informações.

k) **CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar:** Este módulo deverá possibilitar os controles e as condições de monitoramentos necessários ao CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar), devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de uso de antibióticos;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de resultados de exames laboratoriais;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de internação em UTI;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de realização de procedimentos invasivos;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de re-internação de pacientes com infecção antes confirmada;
- Permitir o controle efetivo da data da última busca ativa realizada pelo CCIH;
- Permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo CCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;
- Controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;

- Registrar o agente etiológico à topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;
- Acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;
- Calcular as taxas de infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal das mesmas, de acordo com parâmetros pré- definidos como unidade de atendimento, convênios, especialidades, médicos e topologia;
- Permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem ao CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.

l) **Regulação de Leitos:** Este módulo deverá possibilitar a interoperabilidade com o sistema em uso na central de regulação de leitos dos pacientes para melhor administração de filas de espera. O sistema deve contemplar:

- Permitir que os leitos sejam disponibilizados de forma automática para o sistema de regulação logo que o mesmo seja liberado na unidade;
- Que a central de regulação seja notificada de bloqueios dos leitos por diferentes motivos.
- Parametrização de leito, devendo permitir identificar os tipos de leitos.

m) **Higienização de Leitos:** Este módulo deverá permitir a racionalização do fluxo de manutenção de leitos por higienização e rastrear todas as informações pertinentes ao processo, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Cadastro de tipo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;
- Cadastro de grupo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;
- Para cada grupo de higienização o sistema deverá permitir o vínculo de profissionais especializados na execução do serviço, considerando o registro funcional, nome completo, data de nascimento e tabela de expediente de atuação;
- Cadastro de diversas unidades de atendimentos, indicando-as como solicitantes do serviço de higienização;
- Listar operacionalmente todos os leitos com bloqueio de higienização, informado em âmbitos de assistência, admissão e hotelaria para avaliação e início do processo, considerando o quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora de bloqueio e observação inserida no momento do bloqueio;
- Inclusão manual de leitos para higienização e início do processo, considerando o centro de custo de atendimento, quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora da solicitação e observação para orientação e início do processo;
- Considerar obrigatório informar o tipo de higienização e grupo de higienização para início do processo de higienização do leito solicitado;
- Oferecer etapa de processo classificada como higienização não concluída, oferecendo meio de informar a conclusão, com data e hora atual como sugestão de conclusão, podendo o usuário alterar conforme a necessidade operacional da instituição e inserir informação em texto livre, no formato alfanumérico referente ao processo em questão;
- Apresentar visualização de leitos bloqueados por todos os motivos existentes e usuais na instituição, para orientar em negociações internas com os informantes dos bloqueios ou serviços, com finalidade de tomada de decisão;
- Apresentar visualização de leitos com pacientes em atendimento, porém com solicitação de higienização, com finalidade de se solicitar o início do processo e a conclusão do mesmo, informando todos os fatores anteriormente citados;
- Apresentar relação de leitos por meio de impressão com por busca em filtro das etapas do processo de higienização, apresentando quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora de bloqueio e observação inserida no momento da solicitação ou bloqueio.

5. O sistema deverá manter as informações sincronizadas aos cadastros da Administração, possibilitando que seus usuários obtenham informações operacionais e gerenciais, em tempo real, através de consultas e relatórios, visando à sustentação de ações rápidas e decisões estratégicas eficazes à melhoria contínua da Saúde Pública.

6. O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro e conter recursos necessários para que a Administração obtenha a gestão completa dos processos administrativos, operacionais e estratégicos inerentes ao objeto;

7. Todos os módulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, ou seja, todas as informações deverão ser atualizadas em tempo real, no momento de sua inserção, devendo possibilitar o controle dos processos hospitalares, com efetiva gestão dos atendimentos realizados de forma integrada com os atendimentos da atenção especializada, gerando um prontuário eletrônico unificado dos municípios.

8. O sistema deverá atender a legislação vigente, estando em conformidade com o Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), criado pela Câmara Técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina) e pelo Grupo de Trabalho em Certificação de Software da SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde - www.sbis.org.br/certificacao.htm).

9. Estar em conformidade com o Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), criado pela Câmara Técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina) e pelo Grupo de Trabalho em Certificação de Software da SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde www.sbis.org.br/certificacao.htm).

10. Conter mecanismo que permita a exportação de todos relatórios gerados para arquivos em formatos: texto, planilhas (formato *MS Office-Excel* e/ou *BROffice-Calc*) e PDF;

11. Garantir que todos os dados ou parâmetros utilizados no processo de autenticação de usuário serão armazenados de forma protegida e em banco de dados independente. Por exemplo, armazenar o código *hash* da senha do usuário ao invés dela própria, além disso, o local de armazenamento deste código *hash* deve possuir restrições de acesso. A geração do código *hash* deve utilizar algoritmos de geração reconhecidamente seguros, como por exemplo, o algoritmo *SHA-1*; na autenticação via *OTP*, a semente utilizada deve ser protegida;

12. Possuir ferramenta de *LOG* de alterações, inclusões, exclusões em todos os módulos, telas e recursos do sistema, onde seja apresentado o nome do usuário e o código/número do registro afetado pela operação do usuário, identificando o usuário (Nome completo, CPF e demais dados cadastrais) que realizou a operação, data e hora;

12.1 Deverá ser disponibilizado ferramenta de extração dos dados do LOG, que possibilite a geração de relatórios de auditoria;

13. Possuir documentação destinada aos usuários finais (manuais) escrita em Português Brasileiro, descrevendo detalhadamente a sistemática de utilização do sistema incluindo, no mínimo: preparo dos dados, operação das funções, orientação para emissão de relatórios e orientação sobre consultas disponíveis, além disso, os manuais devem indicar claramente, no início do documento, a versão a que se referem, disponíveis no sistema em formato eletrônico para download.

14. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;

15. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;

16. Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;

17. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

18. Alimentar e atualizar os sistemas de informação e o servidor espelho a serem adotados pela SES/RJ, através de API ou Webservice, que deverão exportar todos os dados do sistema on-line;

19. Disponibilizar o dicionário de dados de todo o sistema, no início do contrato para armazenamento dos dados de atendimento da unidade de saúde, sendo que qualquer alteração na estrutura dos dados ou em seu dicionário deve ser informada imediatamente a SES/RJ;

20. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), seguindo as características preconizadas pela Superintendência de Informática (SUPINF) da SES/RJ.

21. Deverão ser utilizados os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;

22. Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho da Unidade de Terapia Intensiva;

23. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SES/RJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas;

- 23.1 O sistema da Fundação Saúde deverá possuir gestão detalhada do centro de apuração de custos de todas as operações executadas pela Fundação Saúde;
- 23.2 O sistema deverá calcular custos de atendimentos e procedimentos executados;
- 23.3 O sistema deverá informar custos de aquisição por cada bem adquirido/contratado pela Fundação Saúde, assim como custos com pessoal e demais serviços como: gás, serviços de telefonia e todos os demais custos que compõem as despesas da Fundação Saúde.
- 23.4 Todos os custos devem estar detalhados no sistema.
- 23.5 O sistema deverá fornecer de forma detalhada todas as despesas que compõem a fatura da Fundação Saúde, sendo que valores que não estejam devidamente descritos serão glosados.
- 23.6 O sistema deverá fornecer informações das aquisições/contratações, que estão em andamento pela Fundação Saúde, demonstrando o valor estimado para cada aquisição/contratação. Também deverá ser fornecida uma comparação entre o valor estimado e o realizado.
- 23.7 O sistema deverá demonstrar que as aquisições de medicamentos estão de acordo com a Resolução SES nº 1.334/2016 e com a Resolução CMED nº 03/2009.
- 23.8 O sistema deverá realizar a prestação de contas anual conforme disposto no §3º do artigo 22 da Lei Estadual nº 6.043/11.
24. Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação dos leitos de Terapia Intensiva em classificação de UTI Adulto Tipo II ou III de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM n. 3, 2017. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ;
- 24.1 Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos da UTI-a e UTIN;
- 24.2 Implantar Central de Monitoramento de Pacientes através de câmeras nas enfermarias de Clínica Médica;
- 24.3 Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Médica no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:
- 24.3.1 Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação do leito e banheiro de origem;
- 24.3.2 Ter um dispositivo acionador da equipe multidisciplinar.
25. A Fundação Saúde deverá implantar indicadores de eficiência contratual:
- 25.1 Atingimento de metas quantitativas que serão definidas pela SES/RJ no decorrer do contrato;
- 25.2 Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;
- 25.3 Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;
- 25.4 Indicadores de atendimento e procedimentos executados;
- 25.5 Indicadores de tempo, custo e qualidade de atendimentos e procedimentos realizados;
- 25.6 Os indicadores devem ser fornecidos sempre que solicitados pela fiscalização e ao término de cada período de cobrança;
- 25.7 A Fundação Saúde deverá entregar mensalmente um comparativo dos indicadores do mês corrente com os meses decorridos do contrato;
- 25.8 Fornecer de forma analítica dados de transparência para população em formato aberto que será pública em sítio própria da SES/RJ, com informações referentes às contratações realizadas pela Fundação Saúde:
- Objeto contrato;
 - Valores totais e unitários;
 - Número do contrato e procedimento de contratação;
 - Data da despesa;
 - CNPJ ou CPF do beneficiário;
 - Nome do beneficiário.
- 25.9 A Fundação Saúde deverá entregar mensalmente em formato definido pela SES/RJ, relatório de fechamento mensal, com todos os indicadores e informações referentes ao período, identificando se a mesma alcançou os objetivos estabelecidos.
26. A cada 12 meses a Fundação Saúde deverá disponibilizar um backup completo de todas as bases de dados utilizadas nas unidades geridas, acompanhado de documentação completa da base de dados.
27. A Fundação Saúde deverá sempre que solicitado, fornecer informações, que a fiscalização do contrato considere relevante para a realização de suas atribuições. O formato e método de envio desses dados serão informados pela fiscalização do contrato.

ANEXO V

NÚCLEOS, COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS

1. Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS):

Sob coordenação da Superintendência de Educação em Saúde (SUPES/SES-RJ), a FSERJ possui um Núcleo Central de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa da Fundação Saúde (NCEPEP) que atua junto aos NEPs das Unidades de saúde sob sua gestão.

O NEP se alinha às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que se apresenta como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições para produzir melhorias no processo de trabalho dos profissionais de saúde e impactar a assistência à população.

Cabe ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde, se organizar como espaço destinado à formação, capacitação, habilitação dos profissionais de saúde.

Vale ressaltar que algumas unidades possuem o Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA) regidos por resoluções próprias e devem seguir o exposto na legislação vigente. O CEA possui papel importante e estratégico que assegura a continuidade das ações de ensino, educação e pesquisa desenvolvidas, sendo o setor que possui notória potência no fomento à pesquisa e inovação em saúde, além da difusão de conhecimento e aprimoramento de políticas públicas de saúde e de políticas de educação. O CEA, quando existente na unidade deve trabalhar de forma integrada com o NEP.

1.1. Composição do NEP

O responsável do NEP deverá ser profissional de nível superior de qualquer área da saúde e indicado por ato interno do Diretor Geral da unidade com desejável conhecimento e experiência em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública (https://sei.rj.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_visualizar&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=81573489&infra_sistema=...).

1.2 Objetivos do NEP:

1.2.1. Ser um núcleo multiplicador e estimular a criação de equipes multiplicadoras do conhecimento em cada serviço/setor;

1.2.2. Identificar profissionais com experiência prática e/ou teórica em temas pertinentes para o serviço, criando a possibilidade de compartilhamento de saberes, conhecimento e conteúdo relevante para outros profissionais da unidade, potencializando a capacidade educacional de cada unidade de saúde;

1.2.3. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa e multidisciplinar as ações de educação de acordo com o perfil assistencial da unidade e voltado para as necessidades dos usuários.

1.2.4. Fomentar o debate sobre a educação permanente em saúde em todos os espaços da unidade, aperfeiçoando continuamente os processos de trabalho, com vistas a qualificar a assistência, a gestão e a assistência prestada, aos cidadãos.

1.3 Atribuições específicas do NEP:

1.3.1. Responder a todas as demandas referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade e, quando solicitado pela SUPES e /ou pelo NCEPE;

1.3.2. Elaborar anualmente e monitorar trimestralmente o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) da(s) Unidade(s) de Saúde contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os coordenadores responsáveis pelos diferentes setores/serviços da unidade;

1.3.3. Transformar e aperfeiçoar práticas e técnicas sociais no ambiente de trabalho, através de atividades de Educação Permanente, fortalecendo as ações das equipes de trabalho;

1.3.4. Participar das reuniões do Grupo Trabalho (GT) de Integração dos CEA e NEP, instituído através da Resolução SES nº 2229, de 29 de janeiro de 2021, sob coordenação da SES-RJ e NCEPEP;

1.3.5. Realizar capacitação e atualização dos profissionais da unidade, ofertando de forma contínua ações educativas, alinhadas à política Nacional de Educação Permanente, instituída pelas Portarias de Consolidação MS nº 2 e nº 6 de 2017, considerando as necessidades de cada setor/serviço; sendo ainda de sua responsabilidade atender, a qualquer tempo, solicitação de ações educativas específicas para alguma área/objetivo por parte da SES/RJ;

1.3.6. Encaminhar um consolidado sobre a execução das ações planejadas no PEEPS do referido ano;

1.3.7. Estimular e apoiar projetos de pesquisa estratégicos a fim de assegurar a expansão de pesquisas nas unidades da SES-RJ, bem como orientar o pesquisador sobre o Fluxo de Pesquisa conforme normativas estabelecidas, divulgação de produtos técnicos e resultados de pesquisas realizadas no âmbito da SES-RJ, cujo tema seja estratégico para sua unidade de saúde, com o objetivo de disseminar o conhecimento científico e tecnológico produzido;

1.3.8. Promover intercâmbio técnico-científico com as demais Unidades da SES/RJ, de modo a permitir a elaboração de linhas comuns ou complementares de ação, bem como compartilhar o apoio didático e boas práticas educativas;

1.3.9. Assegurar memória dos documentos produzidos na unidade a partir da indexação de materiais técnicos e científicos na Biblioteca Virtual em Saúde da SES-RJ;

1.3.10. Facilitar, participar e apoiar programas de residência médica e multiprofissional assim como programas de estágio curriculares e extracurriculares conforme legislações vigentes e orientações da SUPES.

1.4 Quanto à operacionalização:

1.4.1. Planejar, executar, incentivar, apoiar, monitorar e avaliar as atividades de formação de profissionais em saúde, incluindo estagiários e residentes nas diversas áreas de atuação, observando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 15º que dispõe sobre a atribuição dos Estados a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

1.4.2. Considerar a Legislação e adequar-se para cumprimento das diretrizes instituídas pela SES e FSERJ, para a estruturação de fluxos e rotinas específicas do NEP associadas às normativas estabelecidas e que considerem as seguintes resoluções:

a) Resoluções SES nº 3.215 de 30 de novembro de 2023 que estabelece a regulamentação para a Utilização das unidades de saúde e Nível central da SES-RJ como campo de estágio obrigatório, não obrigatório e internato pelas instituições de ensino de nível médio e superior das iniciativas pública e privada e os critérios para cumprimento da contrapartida acadêmica à concessão de campo de estágio de nível médio, graduação e internato.

b) Resolução SES nº 3.236 de 12 de janeiro de 2024 que estabelece a regulamentação para a utilização das unidades de saúde da SES-RJ, como campo de prática para pós-graduandos pelas instituições de ensino de pós-graduação da iniciativa pública e privada;

c) Resolução SES 2.361, de 30 de julho de 2021, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e sobre a submissão do projeto de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa, caso necessário;

d) Resolução SES nº 2.638 de 17 de fevereiro de 2022 que estabelece os critérios para regulamentação das visitas técnicas de estudantes de nível médio, superior e pós-graduandos, regularmente matriculados em instituições de ensino públicas e privadas nas unidades de saúde próprias da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro e Nível Central;

e) Resolução SES nº 2.596, de 29 de dezembro de 2021, que cria o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, vinculando-o à Coordenação de Pesquisa da Superintendência de Educação em Saúde.

1.4.3. Considerar as diretrizes e normas que regulamentam a Residência Médica, bem como a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica - COREME, com orientações para sua composição, atribuições, competências e perfil do Coordenador;

1.4.4. Considerar as diretrizes e normas que regulamentam Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde bem como estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU;

1.4.5. Propiciar para que todos os profissionais passem por cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, devidamente registrados na unidade através de relatórios de acompanhamento e monitoramento, com comprovação de frequência e certificado.

2. Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH)

O serviço do Núcleo de Vigilância Hospitalar – NVH é obrigatório, conforme Resolução SES Nº1834 de 03 de julho de 2002. Atualmente foi publicada a Portaria GM/MS nº 1693, a qual institui a VEH.

O NVH tem por objetivo detectar oportunamente doenças de notificação compulsória, agravos e eventos de importância municipal, estadual, nacional ou internacional, bem como alterações nos padrões epidemiológicos. Suas ações têm estreita articulação com a Vigilância em Saúde Municipal, Estadual e Federal.

Nesse sentido, foram publicadas a Portaria MS nº 264, de 17/02/2020 a qual institui a lista das doenças de notificação compulsória e a Resolução SES 1864 de 2019 que dispõe sobre a relação de doenças e agravos de notificação compulsória e vigilância sentinela.

O referido NVH deve ser constituído pelas seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Investigação de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Vigilância Epidemiológica.

A equipe técnica do NVH está vinculada tecnicamente à Coordenação de Vigilância Epidemiológica da SES.

O NVH fundamenta-se em protocolos e procedimentos padronizados que permitem detectar, consolidar e analisar as informações acerca do processo saúde-doença, gerar indicadores de acompanhamento, articular com outros setores estratégicos do hospital, contribuir para qualificação do cuidado em saúde e por fim melhorar a qualidade da informação para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

O responsável do NVH deverá ter nível superior com pós-graduação em Saúde Pública ou Saúde Coletiva. A equipe técnica não poderá exercer outra atividade que não seja da sua atribuição ao qual está vinculado. Cada comissão deverá ter um responsável técnico de nível superior, preferencialmente, com experiência ou especialização na área de atuação.

O funcionamento ocorrerá nos dias úteis, de segunda a sexta-feira, no horário comercial. Nos demais dias e horários o serviço deve funcionar sob a forma de sobreaviso para realizar a comunicação ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Estadual e Municipal, das Doenças de Notificação Compulsória Imediatas, as quais devem ser notificadas em até 24 horas.

A Fundação Saúde deve garantir a existência de pelo menos os campos obrigatórios no sistema de prontuários eletrônicos para a realização das notificações de todos os casos que seja necessário. Os prontuários devem apresentar uma forma de extração automática das notificações para envio em formato pactuado pela SES.

Todos os casos suspeitos internados de Doença de Notificação Compulsória Imediata ou Mediata deverão ser notificados e a ficha “SINAN” preenchida de forma integral, com especial atenção aos campos considerados obrigatórios.

As fichas “SINAN” deverão ser encaminhadas semanalmente à Vigilância Municipal, ressaltando que as referentes às Doenças de Notificação Compulsória Imediata devem ser encaminhadas em ATÉ 24h.

O NVH deve elaborar, mensalmente, o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das Doenças de Notificação Compulsória, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (Portaria de Consolidação nº4/2017) e Resolução SES nº1864/2019. O relatório deve ser enviado para Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE), Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA) da SES/RJ.

3. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve seguir as diretrizes técnicas estabelecidas na Portaria MS/GM nº 529/2013 e RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

Cabe ao Diretor Geral do serviço de saúde constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde.

3.1. Quanto à operacionalização:

- a) Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- b) Conduzir de forma participativa, a interação dos gestores e demais profissionais nas práticas necessárias à implementação da Cultura de Segurança do Paciente na organização como um todo;
- c) Desenvolver mecanismos e ferramentas para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas no que se refere às práticas de Segurança do Paciente;
- d) Desenvolver ferramentas e estratégias de Gestão de Risco nas práticas de Segurança do Paciente, em todas as áreas de assistência, locais com realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, incluindo os que impliquem em incisão no corpo ou introdução de equipamentos endoscópicos.
- e) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- f) Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- g) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- h) Estruturar auditoria dos processos relacionados à Segurança do Paciente, monitorar os indicadores pertinentes e utilizar ferramentas para o tratamento de incidentes e eventos adversos;
- i) Sistematizar e incentivar a notificação interna de incidentes.
- j) Participar da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - Hospitais com UTI, logo que iniciada as atividades da UTI Geral.

O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde. Preferencialmente, o NSP deve ser composto por membros da organização que conheçam bem os processos de trabalho e que tenham perfil de liderança.

A composição do NSP pode variar de instituição para instituição. Dado seu caráter articulador, é interessante que o NSP tenha representantes ou trabalhe com profissionais vinculados às áreas de controle de infecção, gerência de risco, qualidade, farmácia hospitalar e serviço de enfermagem, entre outros. Cabe ressaltar, ainda, que outras instâncias existentes dentro dos serviços de saúde e relacionadas à segurança do paciente podem atuar como membros consultivos do NSP, tais como: Núcleo de Saúde do Trabalhador; Gerência de Resíduos; Comissão de Biossegurança; Comissão de Padronização de Materiais; Comissão de Proteção Radiológica; Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal; Comitê Transfusional; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de assédio, entre outras.

O responsável do NSP deve ser um profissional vinculado à instituição, com disponibilidade de tempo contínuo e com experiência em qualidade e segurança do paciente, contando com boa aceitação pela equipe multiprofissional.

3.2 Composição Mínima do Núcleo de Segurança do Paciente:

- a) Equipe mínima de 02 profissionais de nível superior.

3.3 Indicadores da Segurança do Paciente:

Cabem ao Núcleo de Segurança do Paciente o acompanhamento, a análise e a compilação dos resultados obtidos do Prontuário Eletrônico e de outras fontes relacionadas ao atendimento ao paciente. A mensuração desses indicadores deverá ter frequência mensal e ser apresentado dia 10 (dez) do mês subsequente.

a) Protocolo de Identificação do Paciente

Indicador: Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde (número de pacientes com pulseiras padronizadas/ número de pacientes atendidos na instituição de saúde x 100).

Indicador: Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

b) Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão – Indicadores:

Percentual (%) de pacientes submetidos a avaliação de risco para LPP na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco para LPP na admissão/ número de pacientes internados na unidade x100);

Percentual (%) de pacientes recebendo avaliação diária para risco de LPP;

Incidência de LPP (número de casos novos de pacientes com LPP/ número de pacientes expostos ao risco de adquirir LPP no período x100).

c) Protocolo de Prevenção de Quedas – Indicadores:

Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão / número de pacientes internados na unidade x100);

Índice de quedas (número de quedas/ número de pacientes-dia x 100).

d) Protocolo de Higiene das Mãos – Indicadores:

Consumo de preparação alcoólica para as mãos (volume de produto alcoólico utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia);

Consumo de sabonete líquido (volume de sabonete líquido utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia);

Percentual de adesão à higienização das mãos.

e) Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos – Indicadores:

Taxa de erros na prescrição de medicamentos (número de medicamentos prescritos com erro / número total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UPH e UH – responsável pela coleta farmacêutica;

Taxa de erros na dispensação de medicamentos (número de medicamentos dispensados com erro/número total de medicamentos dispensados) x 100;

Taxa de erros na administração de medicamentos (número de medicamentos prescritos não administrados/ total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UH – responsável pela coleta: farmacêutico.

f) Protocolo de Cirurgia Segura – Indicadores:

Percentual de pacientes que recebeu antibiótico profilaxia no momento adequado (número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam um esquema profilático apropriado de antibióticos / número totais de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra x 100);

Percentual de pacientes com marcação de lateralidade conforme (número de marcações de lateralidade/total de cirurgias com marcação de lateralidade indicada x 100) – sugerido/modificado pela CESP.

Número de procedimentos errados;

Taxa de adesão à lista de verificação.

4. Núcleo de Gestão da Qualidade

Com base na Portaria de Consolidação nº 2, de 27 de setembro de 2017, a Fundação Estadual de Saúde deve: 4.1. Implantar Pesquisa de Satisfação contínua que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES;

4.2. Elaborar relatório de análise e plano de ação mensal tendo como base os Resultados da Pesquisa de Satisfação Contínua e estruturar mecanismos de controle para monitoramento dos Planos de Ação;

4.3. Elaborar análise dos relatórios gerenciais, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

4.4. Planejamento:

- a) Levantamento dos principais assuntos das manifestações;
- b) Motivos para que tais manifestações ocorressem;
- c) Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço);
- d) Ações que serão aplicadas e justificativa.

4.5. Plano de Ação:

4.5.1. Ações realizadas de acordo com o planejamento previamente elaborado:

4.5.2. Avaliação das Ações:

- a) Resultados obtidos e as justificativas possíveis;
- b) Avaliação da eficácia das medidas previstas.

4.6. Propostas de Melhorias:

- a) Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas;
- b) Confeccionar e apresentar relatórios Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação;
- c) Elaborar e submeter à apreciação da SES/RJ o Relatório Anual de Auto Avaliação da Gestão e Plano de Melhorias de acordo com as diretrizes e metodologias emanadas do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES;
- d) Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho dos setores assistenciais com interface com as áreas técnicas da SES/RJ;
- e) Apresentar resultados de indicadores com o atingimento das metas estabelecidas e justificativa do não alcance;
- f) Fazer interface com o Sistema de Monitoramento de Indicadores - SMI estabelecido pela SES/RJ;
- g) Executar indicadores contratuais e não contratuais, de acordo com as solicitações oriundas das áreas técnicas da SES/RJ.

4.7. Perfil profissional do responsável do Núcleo da Qualidade:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- b) É desejável experiência como responsável por área técnica de serviços de saúde ou gestão pública ou gestão da qualidade;
- c) É desejável título de pós-graduação nas áreas: Gestão da Qualidade, Gestão Pública, Qualidade e Segurança do Paciente.
- d) Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas da qualidade, planejamento e informação em Saúde.



Documento assinado eletronicamente por **Caio Antonio Mello Souza, Subsecretário**, em 27/11/2024, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_externo=6, informando o código verificador **87501367** e o código CRC **D127C6AD**.



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Gabinete do Secretário

ANEXO XXX

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DOS IMÓVEIS DAS UNIDADES PRESTADORAS SOB GESTÃO DA FUNDAÇÃO SAÚDE, E DOS BENS MÓVEIS QUE OS GUARNECEM, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, COMO PERMITENTE, E A FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COMO PERMISSIONÁRIA, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**, órgão público do Poder Executivo, inscrito no CNPJ sob o nº 42.498.717/0001-55, com sede nesta cidade, na Rua Barão de Itapagipe nº 225, Rio Comprido, Rio de Janeiro - RJ, representado por sua Secretária de Estado, Ilmo. Sra. Dra. Cláudia Maria Braga de Mello, portadora da carteira de identidade nº 52-48710-9, expedida pelo CREMERJ, inscrita no CPF sob o nº 914.697.087-87, doravante denominado **PERMITENTE**, e a **FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.834.118/0001-79, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007, alterada pela Lei Estadual nº 6.304/2012, com sede no mesmo endereço da PERMITENTE, neste ato representada, conforme disposto em seu estatuto social, por seu Diretor Executivo, Ilmo. Sr. Dr. Marcus Vinícius Fernandes Dias, portador da carteira profissional nº 52-0080128-3, expedida pelo CREMERJ, inscrito no CPF sob o nº 862.120.106-25, doravante denominada **PERMISSIONÁRIA**, assinam o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE IMÓVEIS E DE BENS MÓVEIS, a título precário, na forma da Lei Complementar nº. 8, de 25 de outubro de 1977, irrestrita e incondicionalmente, suas disposições, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto desta permissão de uso os imóveis de propriedade do ESTADO, situados nos endereços Estrada da Moricaba s/n, Senador Vasconcelos, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 3013-550; Av. Lobo Júnior com Av. Brás de Pina, s/nº, Parque Ary Barroso, Rio de Janeiro – RJ CEP: 21.070-061; Av. Lobo Junior 2.293, Penha Circular – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 21070-000; Av. Padre Leonel Franca nº 248, 1º andar – Gávea - Rio de Janeiro; Av. das Nações - Limoeiro, Paraíba do Sul - RJ, 25850-000; R. João de Castro, 1250 - Cabuís, Nilópolis - RJ, 26540-390; Rua David Campista, nº 326, Humaitá, Rio de Janeiro; Moncorvo Filho, nº 90, Centro, Rio de Janeiro; Frei Caneca, nº 8 Centro, Rio de Janeiro; Estrada do Rio Pequeno, Nº 656, Taquara, Rio de Janeiro; Rua do Resende, Nº 118, Bairro de Fatima, Rio de Janeiro; Praça Cel. Assunção, S/N, Praça Mauá, Rio de Janeiro; Av. Gal Osvaldo Cordeiro de Farias, Nº 466, Mar. Hermes, Rio de Janeiro; Rua Carlos Seidl, Nº 785, Caju, Rio de Janeiro; Rua Godofredo Viana, Nº 64, Tanque, Rio de Janeiro; Avenida Padre Leonel Franca, Nº 248, 1º Andar, Gávea, Rio de Janeiro; Dr. Luiz Palmier, Nº 762, Barreto, Niterói; Avenida Presidente Vargas, 1733, Centro, Rio de Janeiro; na Avenida Dr. Carvalhães, 400, Rocha Sobrinho, Mesquita; Na Av. Pres. Costa e Silva, S/N, Edson Passos, Mesquita; Na Av. Abílio Augusto Távora, 1600, Cabuçu, Nova Iguaçu; na Estrada de Adrianópolis, S/N, Botafogo, Nova Iguaçu; na Av. Cesário de Melo, 13655, Santa Cruz, Rio de Janeiro; na Estr. Mal. Alencastro, S/N, Ricardo de Albuquerque, Rio de Janeiro; da R. Mal. Joaquim Inácio, S/N, Realengo, Rio de Janeiro; na R. Xavier Curado, S/N, Mal. Hermes, Rio de Janeiro; na Av. Monsenhor Felix, 380, Irajá, Rio de Janeiro; no Parque Poeta Manuel Bandeira, S/N, Cocotá, Rio de Janeiro; na Rua Sousa Barros, 70, Engenho Novo, Rio de Janeiro; na R. Figueiredo Camargo, S/N, Bangu, Rio de Janeiro; na Estr.do Mendanha, S/N, Campo Grande, Rio de Janeiro; na Av. Cesário Melo (Regimento Polícia Montada-São Jorge), Campo Grande, Rio de Janeiro; na Av. Rodovia Br-493, Km 01 - Centro (Manilha), Itaboraí, Estrada do Pré, S/Nº, Senador Vasconcelos, Campo Grande, Rio de Janeiro; Av. Automóvel Clube S/N - Lote 1745, Vilar dos Teles, São João de Meriti; Estrada do Guandu, 1.100 – Gericinó – Bangu, Rio de Janeiro; R. São Clemente, S/N – Botafogo, Rio de Janeiro; Rod. Br 101, Km 01, Guarus, Campos dos Goytacazes; Rua Siqueira Campos, 129 - Copacabana, Rio de Janeiro; R. André Rocha - Taquara, Rio de Janeiro; R. Sá Barreto, 107 - Fonseca, Niterói; R. Mário Ferreira dos Reis, 218 - Nossa Sra. Da Gloria, Queimados; Rua Conde de Bonfim, S/N - Tijuca, Rio de Janeiro; Av. Amaral Peixoto km 107, s/n, Balneário – São Pedro da Aldeia; Av.

Brasil, 4800 - Rua 9 - esquina com a rua 5 - Complexo da Maré – Vila do João, Manguinhos; Rodovia Amaral Peixoto 895, Barra de São João, CEP 28880-000, Casimiro de Abreu; e na Estrada Valença Rio das Flores nº 1050 - Valença CEP: 27600-000; Rua Teixeira de Freitas 30, Fonseca, Niterói, CEP: 24130-616; Rodovia Presidente Dutra, nº 15500, Nova Iguaçu; rua Graça Melo, 640, Cavalcante, Rio de Janeiro; rua Ouseley, 355, Coelho Neto, Rio de Janeiro; Av. Governador Roberto Silveira, 1585 - Centro, Nova Iguaçu - RJ, 26285-060; e rua Barão da Torre s/nº Ipanema, Rio de Janeiro; todos neste Estado, e dos bens móveis de titularidade do ESTADO que os guarnecem, utilizados direta ou indiretamente na prestação de serviço público de saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO DOS BENS

Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à prestação de assistência à saúde de usuários do SUS, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

Fica a PERMISSINÁRIA autorizada a explorar economicamente, nas dependências sob sua estrutura, serviços úteis à repartição, tais como lanchonetes e cantinas, nos termos do art. 49, §1º, da LC nº 8/77, art. 12, inciso II, da Lei Estadual nº 5.164/07 e do Enunciado nº 13, da Procuradoria Geral do Estado, após prévio procedimento licitatório para submissão de uso.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A presente permissão de uso se rege pelo disposto nos artigos 35 e seguintes da Lei Complementar nº. 8, de 25.10.1977, bem como pelas demais normas legais em vigor ou que venham a ser posteriormente editadas sobre a utilização de imóveis do patrimônio estadual.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver em vigor o contrato de gestão ao qual é parte integrante, e de seus respectivos termos aditivos.

CLÁUSULA QUINTA - DA CONSERVAÇÃO DOS BENS

Obriga-se a PERMISSIONÁRIA a conservar os bens que tiverem o uso permitido, mantendo-os permanentemente limpo e em bom estado de conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução.

CLÁUSULA SEXTA - DAS MONTAGENS, CONSTRUÇÕES E BENFEITORIAS

É vedado à PERMISSIONÁRIA realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria de Estado de Saúde - SES, devendo se subordinar eventual montagem de equipamentos ou a realização de construções também às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades estaduais e municipais competentes.

PARÁGRAFO ÚNICO: Finda a permissão de uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do ESTADO, sem direito à indenização ou à retenção em favor da PERMISSIONÁRIA, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes no imóvel, assegurado ao ESTADO, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhes venham a ser causadas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

Obriga-se a PERMISSIONÁRIA a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde - SES, ou de quaisquer outras repartições estaduais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente termo.

CLÁUSULA OITAVA - DA OBRIGAÇÕES PARA COM TERCEIROS

O ESTADO não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidas pela PERMISSIONÁRIA com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma, o ESTADO não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos da PERMISSIONÁRIA ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

CLÁUSULA NONA - DOS OUTROS ENCARGOS

A PERMISSIONÁRIA fica obrigada a pagar toda e qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente deste termo ou da utilização dos bens e da atividade para a qual a presente permissão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas e securitários, cabendo ao PERMISSIONÁRIO providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios e legalmente exigíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO: A PERMISSIONÁRIA não terá direito a qualquer indenização por parte do ESTADO, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar no imóvel objeto deste termo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS RESTRIÇÕES OUTRAS NO EXERCÍCIO DOS DIREITOS DESTA PERMISSÃO

A PERMISSIONÁRIA reconhece o caráter precário da presente permissão e obriga-se:

- a) a restituir os imóveis e os bens móveis ao ESTADO, nas condições previstas no parágrafo único da cláusula décima terceira, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial, sob pena de desocupação compulsória por via administrativa;
- b) a não usar os bens senão na finalidade prevista na cláusula segunda deste termo;
- c) a não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive a seus eventuais sucessores, os bens objeto desta permissão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo com expressa e prévia decisão autorizativa do Sr. Secretário de Estado e assinatura de termo aditivo para tal finalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DAS CONDIÇÕES DE DEVOLUÇÃO

Finda a qualquer tempo a permissão de uso deverá a PERMISSIONÁRIA restituir os bens em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade.

PARÁGRAFO ÚNICO: Qualquer dano porventura causado aos bens que tiverem o uso permitido será indenizado pela PERMISSIONÁRIA, podendo o ESTADO exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender melhor atenda ao interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA DEVOLUÇÃO DOS BENS

A PERMISSIONÁRIA ficará sujeito à aplicação de penalidades, se findada por qualquer das formas aqui previstas a permissão de uso e a PERMISSIONÁRIA não restituir os bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA REMOÇÃO DE BENS

Terminada a permissão de uso ou verificado o abandono do imóvel pela PERMISSIONÁRIA, poderá o ESTADO promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, que não tenham sido espontaneamente retirados do imóvel, sejam eles da PERMISSIONÁRIA ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou de terceiros.

§1º. Os bens anteriormente mencionados poderão ser removidos pelo ESTADO para local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampouco pela sua guarda, cujas despesas ficam a cargo da PERMISSIONÁRIA.

§2º. Se esses bens não forem retirados pelos respectivos proprietários, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias após a data de sua remoção, poderá o ESTADO, mediante decisão e a exclusivo critério do Sr. Governador do Estado:

- I) doá-los, em nome da PERMISSIONÁRIA, a qualquer instituição de beneficência ou, quando de valor inexpressivo, deles dispor livremente;
- II) vendê-los, ainda em nome da PERMISSIONÁRIA, devendo, nessa hipótese, empregar a quantia recebida para o ressarcimento de qualquer débito da PERMISSIONÁRIA para com o ESTADO ou de despesas incorridas, depositando eventual saldo positivo, em nome da PERMISSIONÁRIA, na Superintendência do Tesouro Estadual. Para a prática dos atos supramencionados, concede o PERMISSIONÁRIO, neste ato, ao ESTADO, poderes bastantes, com expressa dispensa da obrigação de prestação de contas.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DA RESCISÃO DE PLENO DIREITO

A presente permissão de uso poderá ser rescindida de pleno a qualquer tempo.

§1º - O descumprimento, pela PERMISSIONÁRIA, de qualquer das obrigações assumidas dará ao ESTADO o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30 (trinta) dias.

§2º - Rescindida a permissão, o ESTADO, de pleno direito, se reintegrará na posse dos imóveis e de todos os bens móveis afetados à permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e ocupantes.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DAS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES

A PERMISSIONÁRIA será notificada das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências através de qualquer uma das seguintes formas:

- I) Publicação no Diário Oficial do Estado, com a indicação do número do processo e nome da PERMISSIONÁRIA;
- II) por via postal, mediante comunicação registrada endereçada à PERMISSIONÁRIA, com aviso de recebimento (A.R.);
- III) pela ciência que do ato venha a ter a PERMISSIONÁRIA:
 - a) no processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição do ESTADO;
 - b) através do recebimento de auto de infração ou documento análogo.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA - DO RITO PROCESSUAL

A cobrança de quaisquer quantias devidas ao ESTADO e decorrentes do presente Termo, far-se-á pelo processo de

execução, mediante inscrição em Dívida Ativa, na forma da lei.

PARÁGRAFO ÚNICO: Por essa via o ESTADO poderá cobrar não apenas o principal devido, mas ainda juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, atualização monetária, multa contratual, fixada em 10% (dez por cento) do valor do débito, e honorários de advogado, pré-fixados estes em 20% (vinte por cento) do valor em cobrança, além das custas e despesas do processo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES JURÍDICO-PESSOAIS

A PERMISSONÁRIA apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, é rubricado e assinado pelas partes interessadas, pelas testemunhas e por mim que o lavrei.

Rio de Janeiro, 10 dezembro de 2024

CLAUDIA MARIA BRAGA DE MELLO
Secretária de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

MARCUS VINÍCIUS FERNANDES DIAS
Diretor Executivo da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinicius Fernandes Dias, Diretor Executivo**, em 11/12/2024, às 12:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Braga de Mello, Secretária de Estado**, em 12/12/2024, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **89162676** e o código CRC **5C89BC9D**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 89162676

Rua Barão de Itapagipe, 225, 4º andar - Bairro Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20261-005
Telefone: 3385-9000 - www.saude.rj.gov.br



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA DO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – JORNALISTA SUSANA NASPOLINI

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus Anexos a contratação para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste Termo de Referência, com fundamento, em especial, no Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a consolidação das unidades de saúde sob a gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro e na **RESOLUÇÃO SES N °3124 DE 03 DE AGOSTO DE 2023** que autoriza a transferência do gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES**, localizado na Rua Barão da Torre S/Nº IPANEMA – Rio de Janeiro, conforme especificações.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a ampliação de atuação do Programa Cidade Integrada que é um projeto de retomada de território que leva serviços do Governo do Estado do Rio de Janeiro para o desenvolvimento das comunidades abrangidas, buscando promover qualidade de vida e a implementação de políticas públicas, que priorizem a assistência aos usuários portadores de enfermidades, a SES/RJ tem por estratégia a inauguração do equipamento de saúde do **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME**, unidade de natureza pública, direcionada aos cuidados ambulatoriais, com perfil assistencial de média complexidade.

O AME foi idealizado para oferecer à população um conjunto de especialidades e exames não contemplados pelas clínicas da família e visa atender por demanda espontânea ou referenciada por meio de regulação da SES/RJ, para procedimentos clínicos e diagnósticos ambulatoriais, dispondo de corpo técnico de profissionais capacitados e qualificados nas diversas especialidades ofertadas, com atenção integral, qualificada e humanizada à população. Constitui-se em ambulatório de média complexidade com diferentes especialidades médicas e multiprofissionais.

Observa-se que é facultada ao gestor público a escolha do modelo de gestão que melhor convém ao interesse público, sobretudo a entidades formalmente criadas para ser seu braço executor, tal como define a Lei Complementar nº 118 de 29 de novembro de 2007 e a Lei nº 5.164 de 17 de dezembro de 2007.

A SES/RJ está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

Sendo assim, adota-se neste Termo de Referência a perspectiva de que a unidade que atua com diversas especialidades médicas e multidisciplinares em Ambulatório possa ser gerenciada pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) criada para este fim e, nesse sentido, acompanhada de sua execução e regular atendimento às necessidades nele pautadas para o melhor atendimento à população do Estado do Rio de Janeiro, no tocante a prestação de serviços públicos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Frise-se, por oportuno, que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, de forma complementar, e tem por amparo o art. 197 da Constituição Federal, que permite a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar ações e serviços de saúde, valer-se de terceiros por ela contratados.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SES/RJ e o contido no Contrato de Gestão. Considerar a Constituição Federal de 1988,

no artigo 70, que traz o conceito de economicidade como um princípio constitucional.

Por fim, a importância do equipamento de saúde, com perfil de média complexidade e, sobretudo, que presta serviços de excelência ambulatorial aos casos da região, atualmente, não se sustenta mediante o modelo tradicional de exclusividade de estatutários, pois há um déficit de servidores na rede estadual de saúde, o que poderá resultar na interrupção dos serviços, haja vista que, em razão do regime de recuperação fiscal do Estado do RJ, a SES não está autorizada a proceder com a abertura de concurso público.

Figura 01 – Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

3. ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE

O AME IPANEMA, localizado na Rua Barão da Torre S/Nº IPANEMA – Rio de Janeiro, na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

Em 2018, a população da cidade do Rio de Janeiro, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi estimada em 6.688.927 habitantes com IDH de 0,799 segundo o PNUD. E a população do Estado do Rio de Janeiro estimada em 17.159.960 habitantes.

Figura 02 – Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Atualização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2012/2013.

O **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME) IPANEMA** estrutura-se com perfil de Ambulatório média complexidade, o atendimento se dará por demanda espontânea ou referenciada por meio de regulação da SES/RJ, atendendo às normas e diretrizes vigentes. Tanto a procura espontânea quanto a referenciada de usuários para assistência poderá ocorrer de segunda a sexta-feira de 8 horas às 17 horas.

Deve-se considerar para o AME, a Resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA, e outras normativas que porventura sejam publicadas.

Ainda, cabe destacar que de acordo com a Legislação Brasileira, através da norma jurídica oriunda da Lei n.º 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que:

“Art. 2º – Considera-se criança para os efeitos desta lei a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade”.

4. PERFIL ASSISTENCIAL E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES

O **AME IPANEMA** está cadastrado no CNES sob nº CNES 4269535 sendo uma unidade Estadual destinado aos tratamentos ambulatoriais de média complexidade. Oferece atendimento ambulatorial aos usuários por demanda espontânea ou referenciada por meio de regulação da SES/RJ, apresentando condições potencialmente recuperáveis para a saúde do paciente. A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários, realizados na Unidade ou referenciados para outras Unidades de Saúde.

A Unidade, ainda, contará com o Programa Acolhe que se trata de um projeto do Governo do Estado do Rio de Janeiro, por meio da SES-RJ e Fundação Saúde focado na saúde das mulheres jovens. A Unidade dispõe do primeiro centro de prevenção à gravidez na adolescência, oferecendo planejamento familiar e acesso a inserção de contraceptivos de longa permanência.

para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias.

4.1 Assistência Ambulatorial

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de primeira vez e de seguimento, através de demanda espontânea ou referenciada por meio de regulação da SES/RJ com as especialidades conforme consta neste termo.

a) Na Assistência ao Planejamento Familiar e no Programa ACOLHE de Prevenção à Gravidez não planejada:

ESPECIALIDADES/SERVIÇOS
Ginecologia – Programa Acolhe

Planejamento Familiar
Inserção de contraceptivos de longa duração (Implante hormonal e dispositivo intrauterino)
Ultrassonografia de mamas, pélvica e transvaginal.

b) Na Assistência Integral à Saúde da Criança:

ESPECIALIDADES/SERVIÇOS
Cardiologia pediátrica
Neurologia Pediátrica
Odontopediatria

c) Na Assistência das demais especialidades médicas:

Especialidades/Serviços
Cardiologia
Dermatologia
Gastroenterologia
Hematologia
Nefrologia
Neurologia
Ortopedista
Pneumologia
Ultrassonografia
Reumatologia
Infectologia

d) Na Assistência da Equipe Multiprofissional e serviços de apoio:

ESPECIALIDADES/SERVIÇOS
Nutrição
Serviço Social
Enfermeiro
Psicologia
Odontologia
Fisioterapia
Farmacêutico
Fonoaudiólogo
Auxiliar de saúde bucal
Técnico em enfermagem

e) No Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico:

SADT
Eletrocardiograma
Ultrassonografia geral

4.2 Acolhimento

A unidade deverá possuir setor de acolhimento, no qual deverá conter 01 profissional de enfermagem no período de funcionamento do ambulatório com intuito de realizar o acolhimento a todos os usuários que entrarem na unidade seguindo o horário da agenda ambulatorial.

4.3 Capacidade Instalada

A capacidade instalada do **AME Ipanema** está distribuída da seguinte forma:

Capacidade Instalada	
1º Pavimento	
Consultório de Especialidades	05
Sala de Ultrassonografia	01
Sala de Enfermagem	01
Sala Espaço Violeta	01
Sala Multiuso 01	01
Sala Multiuso 02	01
Almoxarifado	01
Sala Administrativa 01	01
Sala Administrativa 02	01
2º Pavimento	
Consultório de Fisioterapia	01
Consultório de Odontologia	02
Sala de Ultrassonografia	01
Consultórios Gerais	08
Acolhimento	01

5. ATENDIMENTO AOS DIREITOS E DEVERES DO CIDADÃO-USUÁRIO

- Acolher e atender os usuários de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS).
- Solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente, respeitar os direitos dos pacientes, incluindo a utilização do nome social, atendendo-os com dignidade, de modo universal e igualitário;
- Respeitar à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente de perigo de morte ou obrigação legal;
- Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- Esclarecer aos pacientes acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento das unidades de saúde;
- Emitir e/ou atualizar o cartão do SUS, quando necessário;
- Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados.

6. COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS

6.1. A Unidade deverá possuir e manter, em efetivo funcionamento, as instâncias abaixo listadas:

- Núcleo de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente - Resolução n.º529/2013 e RDC n.º036/2013;**
- Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) - Resolução SES nº 2229, de 29 de janeiro de 2021;**
- Comissão de Revisão de Prontuários (Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002)/ Comissão Permanente de Avaliação de Documentos Médico - Resolução CFM nº 1.821/2007;**

d) Comissão de Ética Médica - Resolução CFM N° 2152 DE 30/09/2016.

6.2. As Comissões obrigatórias respeitarão as normas e procedimentos próprios estabelecidos nas suas respectivas legislações; com Ato de nomeação, Regimento interno, Cronograma de reuniões e Atas. Assim como monitoramento de indicadores;

6.3. Quando necessário caberá ao Diretor Geral designar profissional de saúde como responsável para cada comissão com experiência no assunto;

6.4 O Núcleo de Gestão da Qualidade promoverá a melhoria contínua na unidade e tem, dentre outras, as seguintes responsabilidades:

a) Implantar e acompanhar o Planejamento Estratégico da Unidade, com prestação de informações obrigatórias ao relatório trimestral do contrato de gestão;

b) Implantar as Pesquisas de Satisfação que atendam todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES-RJ;

c) Elaborar e submeter à apreciação o Relatório de Auto avaliação da Gestão e Plano de Melhorias, de acordo com as diretrizes e metodologias emanadas do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES.

6.5. Cabe ao **Núcleo de Educação Permanente** em Saúde se organizar como espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação permanente dos recursos humanos da Instituição com o intuito de, dentre outras atividades:

a) Apresentar Plano de Educação Permanente com base nas resoluções SES vigentes e Diretrizes da FSERJ;

b) Promover programas de educação permanente na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em serviço/setor;

c) Congregar os profissionais com experiência prática, potencializando sua capacidade educacional; estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada serviço/setor;

d) Desenvolver e aprimorar, de forma participativa, as políticas públicas voltadas para a área fim da Instituição.

6.7 Comissão de Revisão de Prontuários (Resolução CFM n° 1.638, de 10 de julho de 2002)/ Comissão Permanente de Avaliação de Documentos Médico (Resolução CFM n° 1.821/2007): As atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivista brasileira, podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários.

6.8 Comissão de Ética Médica (Resolução CFM n° 2.152/2016) define que as Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

7. OBRIGAÇÕES DA FSERJ

O cuidado na área da saúde deve ser pautado em princípios de gestão, visando melhor assistência dentro de parâmetros de qualidade estabelecidos pela SES-RJ. A FSERJ deve seguir alguns fundamentos básicos de gestão, que deverão ser aferidos por indicadores e pelo resultado da sua gestão.

a. Visão Sistêmica: ter noção de que a unidade funciona com seus componentes em comunhão de atividades para o alcance de um resultado único, qual seja, a melhor assistência possível ofertada aos usuários. Ademais, a unidade deve ter sua área funcionando em parceria perfeita para que a eficácia e a efetividade sejam sempre os resultados esperados;

b. Gestão por Processos: a melhoria contínua dos processos deve ser perseguida diariamente pela FSERJ, estando alinhada à visão e as estratégias da mesma, e ainda, com foco nas necessidades do usuário. A melhoria contínua objetiva identificação, análise permanente e avaliação da situação existente, de forma sistemática e planejada, com base em dados e informações, visando uma situação futura com melhoria contínua dos padrões dos produtos, dos serviços e dos processos, almejando o melhor desempenho dentro das condições existentes;

c. Liderança: o conjunto de liderança, estratégias bem definidas e mecanismos de controle eficazes deve existir para que haja avaliação, direcionamento e monitoramento da própria gestão, possibilitando a correção de rumos e objetivos;

d. Desenvolvimento de Pessoas: visando o desempenho individual e da própria unidade de saúde, a FSERJ deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda às necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e conseqüentemente, melhore a percepção da qualidade assistencial ofertada;

e. Segurança do Paciente: deve ser um objetivo diário e primordial da FSERJ a identificação, a análise, o planejamento e a implementação de melhorias nos processos assistenciais para a redução contínua e permanente dos riscos e danos ao paciente associados à assistência à saúde. O cuidado deve ser centrado no paciente por meio de um tratamento individualizado, integral, planejado seguro e efetivo, mediante tomadas de decisão participativas, respeitando a cultura do paciente e da sociedade em que atua;

f. Melhoria Contínua: processo que objetiva a identificação, análise permanente e avaliação da situação existente, de forma sistemática e planejada, com base em dados e informações, visando uma situação futura com melhoria contínua dos padrões dos produtos, dos serviços e dos processos, almejando o melhor desempenho dentro das condições existentes.

g. Ética e transparência: os princípios da Administração Pública estão previstos expressamente na Constituição Federal, sendo responsáveis por organizar sua estrutura e mostrar seus requisitos básicos para a formação de uma administração padronizada, gerando segurança jurídica em toda a sociedade. São Princípios Constitucionais na Administração Pública: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência. Além desses, existem também princípios de suma importância que são a Razoabilidade/Proporcionalidade e a Finalidade. Além desses princípios explícitos na Constituição, existem outros que são implícitos no texto Constitucional, como o Princípio da Supremacia do Interesse Público, que deve ser considerado na mesma proporção com os outros, pois os princípios gerais de direito existem por força própria, independentemente de figurarem em texto legislativo.

h. Gerenciamento de dados: a empresa de Prontuário Eletrônico contratada deve disponibilizar solução para permitir a migração de dados, importação e exportação, para outros Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde com o controle adequado de verificação de integridade do banco dados e documentação necessária para fins de interoperabilidade ou transição de sistemas no término do contrato.

7.1 Quanto à assistência à saúde

7.1.1. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS) e orientações da SES-RJ, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes;

7.1.2. Promover a implantação de Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

a. Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

b. Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção, segundo os princípios sugeridos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS);

c. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos pacientes assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da FSERJ, conforme estabelecido nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta durante os horários de atendimento do ambulatório.

d. Para fins de atendimento ao paciente pediátrico a idade considerada será entre 0 até 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme a Resolução CFM 1666/2003, a qual reconhece a medicina do adolescente como área de atuação do pediatra;

7.2 Quanto ao aspecto institucional

7.2.1. Atender com seus recursos humanos e técnicos os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrarem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.

7.2.2. A FSERJ deverá selecionar e publicar, com respaldo obrigatório em revisão sistemática, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e/ou Diretrizes de Sociedades Médicas Nacionais/Internacionais, a Lista de medicamentos Essenciais e a Lista de Insumos a serem utilizados, de acordo com o perfil da unidade sob sua gestão, bem como usar a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na realização de estudos, podendo seguir diferentes metodologias, com o objetivo de subsidiar a tomada de decisões ligadas à adoção para incorporação de novas tecnologias em saúde, tendo em vista eficácia, segurança e qualidade do elenco de insumos padronizados para Atenção Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, bem como para Atenção Ambulatorial;

7.2.3. No tocante à Assistência Farmacêutica, a FSERJ deverá garantir acesso integral aos usuários das unidades sob sua gestão, em consonância com o uso racional de medicamentos, conforme preconizado na Política Nacional

de Medicamentos, instituída pela Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

7.2.4. Apoiar e integrar o complexo regulador da SES-RJ.

7.2.5. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

7.2.6. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, acerca da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

7.2.7. Adotar, nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, e demais itens, a padronização que será orientada pela SES-RJ, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do pactuado;

7.2.8. Participar das ações determinadas pela SES-RJ na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

7.2.9. Assegurar:

a) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

e) Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;

f) Esclarecimento aos pacientes acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento das unidades de saúde;

g) A FSERJ não poderá deixar a unidade de saúde desabastecida de qualquer item previsto na grade mínima de insumos e medicamentos, podendo substituir por similar, ou ainda incluir demais fármacos e insumos que considerar necessários de acordo com perfil da unidade, evitando a desassistência dos pacientes.

h) Controle de riscos das atividades e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

i) O símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, acerca da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

j) Adoção nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SES;

k) Participação das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;

l) Participação dos gestores e profissionais das unidades em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário.

m) Participação dos gestores das unidades nos Conselhos Distritais de seu território e no Conselho Estadual de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS.

7.3. Quanto ao aspecto operacional

7.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade de saúde, sobretudo no suporte aos itens descritos neste Termo de Referência, no tocante ao fornecimento de insumos, infraestrutura adequada, mão de obra capacitada e devidamente dimensionada, para:

a. Manter a estrutura alinhada ao perfil;

b. Manter os serviços ofertados, promovendo o direito aos usuários;

c. Dar condições ao cumprimento das obrigações da unidade de saúde.

7.3.2 Garantir que as unidades estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000. O

CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para à Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação (SAECA), área técnica da SES/RJ responsável;

7.3.3 A unidade deverá apresentar trimestralmente os Indicadores Quantitativos e Indicadores Qualitativos, dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.

7.3.4 Caso as metas quantitativas de Produção Assistencial não sejam alcançadas por responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE, a FSERJ somente deverá comprovar à Comissão de Acompanhamento a oferta de consultas e exames.

7.3.5 Emitir, caso necessário, o cartão do SUS, preferencialmente, com o sistema de registro eletrônico do paciente contratado integrado ao barramento CNS do DATASUS.

7.3.6 Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;

7.3.7 Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, Código Brasileiro de Ocupações (CBO), equipamentos e demais requisitos necessários;

7.3.8 As despesas das Concessionárias de água/esgoto, energia elétrica e gás natural, ocorrerão por conta da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

7.3.9 Requerer autorização prévia à SES/RJ se a unidade de saúde se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão, e obviamente, não poderá prejudicar o usuário.

7.3.10 Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos pacientes da unidade.

7.3.11 Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES) e a Superintendência de Unidades Hospitalares sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem, áudio) nas unidades de saúde. É vedada a CONTRATADA a concessão ou realização de entrevistas, informes ou comunicados através de quaisquer meios de comunicação, exceto quando solicitados ou aprovados pela SES/RJ.

7.3.12 Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da SES, informando trimestralmente os resultados alcançados.

7.3.13 Obedecer às demandas e diretrizes da SES para agendamento, marcação e realização de exames.

7.3.14 Fornecer etiquetas de identificação de código de barras para todos os exames laboratoriais.

7.3.15 Observar os preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria, conforme o estabelecido na Resolução SES nº 2.741/2022.

7.3.16 Participar das atividades propostas pela Ouvidoria e Transparência Geral da SES; seguindo as orientações protocolares e normas técnicas - disponibilizar no mínimo, 03 (três) formas de acolhimento de demandas para garantir o acesso do cidadão à Ouvidoria, em locais de ampla visibilidade.

7.3.17 Cumprir os prazos de resposta, conforme estabelecido os artigos 12 e 13 da Resolução SES nº 2.471, de 19 de maio de 2022, de modo a garantir a meta do percentual de resolubilidade;

7.3.18 Prover, quando ausentes, ou manter, quando existentes, todos os dispositivos preventivos fixos e móveis, bem como todas as demais medidas de segurança contra incêndio e pânico previstas no Decreto Estadual nº 42 de 17 de dezembro de 2018, na tabela 19 do anexo III, e as Notas Técnicas CBMERJ e ABNT NBR correspondentes a cada sistema, na forma que segue:

7.3.19 Prover, quando ausentes, ou manter, quando existentes, todos os dispositivos preventivos fixos e móveis, bem como todas as demais medidas de segurança contra incêndio e pânico previstas no Decreto Estadual nº 42 de 17 de dezembro de 2018, na tabela 19 do anexo III, e as Notas Técnicas CBMERJ e ABNT NBR correspondentes a cada sistema, na forma que segue:

a) Aparelhos extintores de incêndio em quantidades, localização e tipos conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-01, bem como efetuar suas respectivas recargas, retestes ou manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer aparelhos extintores substitutos;

- b) Caixas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (dois) lances de mangueiras do tipo 2, esguicho regulável, chaves de mangueiras e demais elementos, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-02, bem como efetuar seus respectivos retestes ou manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;
- c) Casa de máquinas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (duas) bombas pressurizadoras, devidamente dimensionada conforme demanda da edificação, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-04, bem como efetuar suas respectivas manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;
- d) Chuveiros automáticos do tipo sprinklers, quando existentes ou quando previstos, devidamente dimensionados conforme demanda da edificação, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-03 e ABNT NBR 10897:2020, bem como efetuar suas respectivas manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;
- e) Sistemas de sinalização de segurança contra incêndio e pânico dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-05 e ABNT NBR nº 16820:2023, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos previstos em norma ou sempre que necessário;
- f) Sistemas de iluminação de emergência do tipo com baterias recarregáveis dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-06 e ABNT NBR nº 10898:2023, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos previstos em norma ou sempre que necessário. Além disso, observar que a existência de geradores não isenta a exigência deste sistema de iluminação, exceto nos termos do item 6.3 ou 6.4 da citada NBR, tendo o gestor a possibilidade de optar pelos sistemas nestes termos citados;
- g) Sistemas de detecção e alarme de incêndio dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-07 e ABNT NBR nº 17240:2010, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos máximos de 12 (doze) meses ou sempre que necessário;
- h) Saídas de emergência devem estar dimensionadas ou adequadas ao máximo conforme o preconizado na Nota Técnica CBMERJ nº 2-08 ABNT NBR 9077:2001;
- i) Plano de emergência da edificação elaborado por profissional responsável nos termos da Nota Técnica CBMERJ nº 2-10 e ABNT NBR 15219:2020;
- j) Sistema de proteção contra descargas atmosféricas devidamente dimensionado e mantido conforme preconizado na Nota Técnica CBMERJ nº 2-12 e ABNT NBR 5419:2015;
- k) Hidrante urbano dimensionado conforme Nota Técnica CBMERJ nº 2-15. Em caso de não existência, providenciar protocolo de instalação junto à companhia de águas local;
- l) Cozinhas deverão atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-01 e ABNT NBR correspondente;
- m) Centrais de gás ou abastecimento de gás natural devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-02 e ABNT NBR correspondente;
- n) Motogeradores da edificação devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-03 e ABNT NBR correspondente, devendo possuir, se for o caso, líquido gerador de espuma e demais acessórios pertinentes a serem dimensionados conforme características existentes;
- o) Subestações elétricas devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-04 e ABNT NBR correspondente;
- p) Caldeiras e vasos de pressão devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-05 e ABNT NBR correspondente;
- q) Armazenagem de líquidos inflamáveis e combustíveis devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-06 e ABNT NBR correspondente;

7.3.20 Promover todos os meios necessários para efetuar a legalização da edificação junto ao CBMERJ, exceto quando houver processo em curso por meio da SES/RJ para esta finalidade.

7.3.21 Dotar a edificação de Brigadas de Incêndio/ Bombeiro Profissional Civil e promover treinamentos, no mínimo anuais, visando a formação de brigada voluntária de incêndio composta de no mínimo 10% da população da edificação, tudo conforme Nota Técnica CBMERJ nº 2-11, exceto quando houver processo em curso por meio da SES/RJ para esta finalidade.

7.3.22 Caso haja dificuldades para cumprimento, em tempo hábil, das medidas elencadas acima, poderá ser

estabelecido um cronograma a ser proposto pelo gestor da unidade de saúde, a ser validado pelo setor competente da SES/RJ.

7.3.23 Promover uma interlocução com a Superintendência de Serviços Gerais e Infraestrutura da SES/RJ, ou setor correspondente, com a finalidade de resolução de dúvidas e/ou problemas relacionados à temática de segurança contra incêndio e pânico.

7.3.24 A FSERJ deverá fornecer:

- a. Materiais médicos, medicamentos, equipamentos, insumos e instrumental adequado;
- b. Serviço de Esterilização de materiais médicos, tanto de termorresistentes quanto de termosensíveis;
- c. Engenharia clínica, manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade de saúde;
- d. Uniformes no padrão estabelecido pela SES-RJ;
- e. Controle de acesso com sistemas de câmeras de vigilância;
- f. Serviço de lavanderia;
- g. Serviço de limpeza;
- h. Manutenção predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto dentre outros) e Conforto Ambiental;
- i. Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo o **PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**;
- j. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados, obedecendo ao **PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**.

7.3.25 Garantir a manutenção dos elevadores panorâmicos da torre situada na Rua Barão da Torre, sem número - Ipanema, em observância à Lei Municipal nº 2.743/99.

7.4. Quanto à gestão de pessoas

7.4.1. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

7.4.2. Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

7.4.3. Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.

7.4.4. Definir, implantar e acompanhar Política de Segurança Ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) individualizado para a unidade, conforme NR 4 e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

7.4.5. Implementar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

7.4.6. Disponibilizar as escalas de todos os profissionais, mensalmente, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço, devendo ser fixadas em local visível ao público, de fácil acesso, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso.

7.4.7. Garantir que a escala de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem plantonistas lotados na unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas, férias, licenças e desligamentos.

7.4.8. Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos dirigentes e funcionários da unidade de saúde, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional.

7.4.9. Garantir que todos os colaboradores que executam ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES e no respectivo conselho profissional. Cabe a administração da unidade confrontar as informações do documento apresentado pelo funcionário com aquelas constantes no site do respectivo conselho profissional, a fim de confirmar a veracidade do documento apresentado.

7.4.10. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades

acessórias e apoio.

7.4.11. Manter adoção de distintas metodologias de biometria, incluindo, mas não se limitando, ao controle por meio de impressão digital, por meio de reconhecimento facial, independentemente do tipo vínculo jurídico em que se baseie o desempenho das atividades. O sistema escolhido deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato.

7.4.12. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade de saúde, ficando a FSERJ como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES-RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

7.4.13. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

7.4.14. Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, e fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

7.4.15. Respeitar o Organograma Padrão, disposto na Lei nº 5164 de 17 de dezembro de 2007, art. 21 que estabelece que a direção das unidades de saúde geridas pela Fundação, cada unidade de saúde contará com a seguinte estrutura gerencial, de livre-provimento, subordinadas a Diretoria Executiva, a saber:

I – 01 (um) Diretor Geral

II – 01 (um) Diretor Administrativo e de Recursos Humanos

III – 01 (um) Diretor Assistencial

IV – 01 (um) Assessor de Planejamento

7.4.16. Caberá ao Diretor Executivo da Fundação Estatal a nomeação da Diretoria das unidades de saúde, conforme art. 15, VIII, da Lei nº 5.164 de 17 de dezembro de 2007.

7.4.17. O quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos, não poderá ser inferior ao quantitativo determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos conselhos de classe, respeitando as atividades da unidade de saúde. **Cabendo o dimensionamento executado obedecer ao quantitativo** mínimo de profissionais definido pela SES/RJ nesse Termo de Referência:

SETOR	SUBSETOR	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão
DIREÇÃO GERAL	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	DIARISTA
		Assessor de Planejamento	1	40	DIARISTA
	Diretor Administrativo	Diretor administrativo e de RH	1	40	DIARISTA
	Direção Assistencial	Direção Técnica	1	40	DIARISTA
	RT Enfermagem	RT de Enfermagem	1	40	DIARISTA
Administração	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA
	SAME	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
	Faturamento	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
	RH	Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA
Apoio	Recepção / Marcação	Auxiliar Administrativo	4	40	DIARISTA
	ECG	Técnico de Enfermagem	2	30	De acordo com escala
		Enfermeiro	2	30	De acordo com escala
	USG	Técnico de Enfermagem	3	30	De acordo com escala

Assistencial	Enfermagem	Enfermeiro	4	30	De acordo com escala
		Técnico de Enfermagem	4	30	De acordo com escala
	Farmácia	RT Farmaceutico	1	40	DIARISTA
	Odontologia	Dentista	4	24	DIARISTA
		Odontopediatria	1	24	DIARISTA
		Auxiliar de Saúde Bucal	3	30	De acordo com escala
	Fisioterapia	RT de Fisioterapia	1	40	DIARISTA
		Fisioterapeuta	2	30	De acordo com escala
	Psicologia	Psicólogo	2	24	De acordo com escala
	SeSo	Serviço Social	2	24	De acordo com escala
Fonoaudiologia	Fonoaudiólogo	1	30	De acordo com escala	
Nutrição	Nutricionista	2	30	De acordo com escala	
Especialidades Médicas	Coordenador Médico	Coordenador de Ginecologia	1	30	DIARISTA
	Ginecologia	Médico Ginecologista	6	40	De acordo com escala
	Cardiologia	Médico Cardiologista	1	24	De acordo com escala
		Médico Cardiologista Pediátrico	1	24	De acordo com escala
	Dermatologia	Médico Dermatologista	1	12	De acordo com escala
	Gastroenterologia	Médico Gastroenterologista	1	24	De acordo com escala
	Infectologia	Médico Infectologista	1	24	De acordo com escala
	Hematologia	Médico Hematologista	1	24	De acordo com escala
	Nefrologia	Médico Nefrologista	1	24	De acordo com escala
	Neurologia	Médico Neurologista	1	12	De acordo com escala
		Médico Neurologista Pediátrico	1	24	De acordo com escala
	Ortopedia	Médico Ortopedista	2	30	De acordo com escala
	Pneumologia	Médico Pneumologista	1	24	De acordo com escala
	Radiologia / USG	Médico Radiologista	2	24	De acordo com escala
Reumatologia	Médico Reumatologista	1	24	De acordo com escala	

Núcleos, Comissões e Instancias Obrigatórias.	Qualidade e Segurança do Paciente/NEP	Enfermeiro	1	30	DIARISTA
		TOTAL	72		

7.4.18 Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis vigentes.

7.4.19 A FSERJ adotará o regime jurídico de trabalho previsto na LEI N° 5164 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2007.

7.4.20 É vedada a atuação individual de profissional de saúde, contratado por pessoa jurídica, com cumprimento de carga horária maior que 60 horas por semana.

7.4.21 Todas as contratações da FSERJ com vínculo trabalhista CLT, direta ou indireta, não podem exceder o cumprimento da carga horária semanal de até 40 horas;

7.4.22 Todos os profissionais de enfermagem contratados CLT, direta ou indiretamente pela FSERJ, em regime de plantão deverá ter sua jornada máxima semanal de 30 horas.

7.4.23 É vedada jornada de trabalho **superior 24 horas ininterrupta independente** do vínculo de contratação.

7.4.24 **É vedada a contratação de profissionais autônomos.**

7.4.25 Os profissionais contratados pela FSERJ para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos respectivos conselhos de classe.

7.4.26 Todos os empregados e terceiros contratados pela FSERJ deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da Unidade, após aprovação da SES-RJ quanto ao desenho e layout.

7.4.27 A seleção de pessoal pela FSERJ deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

7.5. Quanto aos bens móveis e imóveis

7.5.1. Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato de Gestão, até sua restituição à SES-RJ;

7.5.2. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES-RJ, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva);

7.5.3 Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES-RJ ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;

7.5.4. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;

7.5.5. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

7.6 Quanto à Tecnologia de Informação (TI)

7.6.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da unidade, serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no Anexo II correspondente.

7.6.2. Assegurar a manutenção dos serviços de informática sem interrupções;

Disponibilizar sistema de informática com interface amigável com todos os sistemas do SUS;

7.6.3. Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pelo MS e SES-RJ;

7.6.4. Manter os programas de TI utilizados na unidade de saúde e padronizados pelo MS e SES-RJ.

7.6.5. A Fundação Saúde deverá garantir o funcionamento de todas as estações de trabalho, durante o horário de funcionamento da unidade.

7.7 Manual de Gestão de Documentos

7.7.1 Cabe à Fundação Saúde a responsabilidade, a guarda, ao conjunto de medidas e rotinas que tem por objetivo a racionalização e eficiência na produção tramitação, classificação, avaliação, arquivamento, acesso e uso das informações registradas em documentos, conforme definido no **Manual de Gestão de Documentos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e da Tabela de Temporalidade de Documentos, das atividades meio do Estado do Rio de Janeiro**, conforme definido nos itens 7.9.1 e 7.9.2.

7.7.2. Tendo em vista a Lei Estadual nº 5.562, de 20 de outubro de 2009, conhecida também como Lei Estadual de Arquivos e que dispõe sobre a política de arquivos públicos e privados, define em seu artigo 1º que:

“É dever dos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento social, educacional e científico e como elementos de prova e informação do Estado e do cidadão, para a efetividade dos direitos e garantias individuais e coletivos.”

7.7.3. O Programa de Gestão de Documentos do Estado do Rio de Janeiro (PGD) foi iniciado com a publicação do Decreto Estadual nº 42.002, em 21 de agosto de 2009, que dispõe sobre avaliação e destinação de documentos produzidos e recebidos pela administração pública.

7.8 Equipamentos cedidos

7.8.1. Equipamentos Médicos identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SES/RJ à Fundação Saúde para o uso neste contrato, para a prestação dos serviços, e serão de inteira responsabilidade da Fundação Saúde a sua manutenção e reparo;

7.8.2 Os demais equipamentos considerados necessários para a composição da unidade de saúde serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta Técnica da Proponente.

7.8.3 Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ.

7.9. Responsabilidade da Fundação Saúde pelos atos de seus empregados e de terceiros por ela contratados.

7.9.1 A Fundação Saúde será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SES/RJ ou a terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A Fundação Saúde também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

7.9.2 Os profissionais contratados pela Fundação Saúde para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

7.9.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional e estarem de acordo com as resoluções do conselho de classe;

7.9.4 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, estar em dia com a anuidade, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

7.9.6 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

7.9.7 Para aquisição de bens e serviços, a FSERJ submeter-se-á às disposições da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei nº 14.133/2021), podendo elaborar regulamento especial, nos termos do art. 119, da Lei Federal nº 8666/93, até sua revogação prevista para 31 de março de 2023.

7.9.8 Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a Fundação Saúde e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;

7.9.9 A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e

financeira;

7.9.10 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a Fundação Saúde do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;

7.9.11 A Fundação Saúde é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;

7.9.12 Todos os empregados e terceiros contratados pela Fundação Saúde deverão portar identificação (crachás).

7.9.13 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo definido pela SES e pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na Unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**;

7.9.14 A Fundação Saúde deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, licenças, férias e demissões de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

7.9.15 Responsabilizar-se administrativa, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à Fundação Saúde, no desenvolvimento de suas atividades.

7.10 Quanto a outras atribuições

7.10.1. Implantar ações vinculadas do Plano Estadual de Saúde (PES) e Programação Anual de Saúde (PAS) da SES-RJ;

7.10.2. Analisar/acompanhar os dados das unidades de saúde, processos de trabalho, fluxo e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional;

7.10.3. Apoiar a elaboração de manuais, organização, políticas, padronização e procedimentos necessários à implementação das políticas públicas;

7.10.4. Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e Usuário);

7.10.5. Garantir interlocução do seu trabalho com as áreas técnicas da SES-RJ por meio de reuniões periódicas;

7.10.6. Acompanhar procedimentos em andamento, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho;

7.10.7. Acompanhar o cumprimento do Termo de Referência contratual da unidade no caráter de desenvolvedor e não fiscalizatório;

7.10.8. Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades no âmbito da assistência humanizada e digna ao usuário e seus familiares;

7.10.9. Promover o desenvolvimento profissional por meio de programas de educação permanente;

7.10.10. Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades visando o bem-estar da força de trabalho;

7.10.11. Desenvolver e implantar programas de capacitação de protocolos assistenciais e de ações que visem a melhoria dos processos de trabalho;

Promover a política de qualidade apoiada em programas de excelência em gestão, reconhecimento público, certificação e acreditação;

7.10.12. Agir como interlocutor nas ações desenvolvidas na unidade de saúde, articulando a comunicação com a SES-RJ, levando em consideração as particularidades de cada instituição e o fortalecimento do sujeito e coletivos no processo de construção de melhores práticas.

7.10.13. Aderir ao Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, de acordo com as diretrizes expedidas pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme Resolução SES/RJ nº 1.551/2017, de 11/07/2017.

7.10.14. Indicar à Secretaria de Estado de Saúde, no mínimo, 2 (dois) funcionários, por unidade de saúde, para figurarem como responsáveis pelas ações junto ao PNGC. (Art. 1º Resolução SES/RJ nº 1.551/2017).

7.10.15. Providenciar a inserção dos dados referentes aos custos incorridos nas competências mensais no sistema informatizado APURASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, conforme disposto no OFÍCIO CIRCULAR SES/SUPACG SEI Nº22 (18035003) de 10 de junho de 2021, até o dia 20 de cada mês subsequente.

8. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 Indicadores Quantitativos

A Avaliação da produção das metas será realizada trimestralmente com base no estabelecido a seguir:

Tabela 01 – Produção Assistencial de Saúde

ATIVIDADES AMBULATORIAIS	MÊS 3 EM DIANTE
Inserção de contraceptivo de longa permanência (implante hormonal e dispositivo intrauterino)	990
Consultas médicas de ginecologia – Programa Acolhe	1100
Consulta médicas de pediatria (cardiologia e neurologia)	150
Consultas médicas demais especialidades	1400
USG	300
Palestras de educação sexual e reprodutiva, e planejamento familiar	130
TOTAL	4.070

Em relação às Atividades Ambulatoriais o registro deve seguir os seguintes códigos de procedimentos dos sistemas de informação oficiais adotados pela SES:

0301010048 Consultas de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico);

0301010072 Consulta Médica em Atenção Especializada;

8.2 Indicadores Qualitativos

O acompanhamento dos indicadores de qualidade será realizado conforme demonstrado abaixo, a partir do quarto mês de operação da unidade. Os Indicadores de qualidade serão acompanhados trimestralmente, e observados o comparativo entre as metas e os resultados obtidos conforme a Tabela 02:

Tabela 02 - Indicadores de Desempenho da Unidade

INDICADORES DE DESEMPENHO				
Indicador	Fórmula de Cálculo	Referência Bibliográfica	Meta	Fonte
PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Soma do Número de atividades realizadas / soma do número	Portaria 1.600 de 2011, MS https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C	>= 80%	Plano de Educação Permanente em Saúde da Unidade e Lista de

	atividades programadas no mês X 100	https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466		frequência dos participantes
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM A UNIDADE DE SAÚDE	Somatório do quantitativo de pesquisas de usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade / Total de respostas realizadas no período analisado *100	V 1.0 Agosto 2021	>= 80%	Plataforma de pesquisa continuada de satisfação
RESOLUBILIDADE DA OUVIDORIA	Soma de manifestações resolvidas / Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100	Resolução SES nº 2741/2022	>= 90%	Sistema de Ouvidoria SES

8.2.1 A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador de qualidade poderão ser revistos a cada trimestre, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade.

8.2.2 A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

9. ANEXOS

9.1 Seguem os anexos que visam orientar as atividades desempenhadas nos serviços existentes na unidade.

9.2 A FSERJ deverá observar os descritivos de acordo com o perfil da unidade a que se refere o presente Termo de Referência.

ANEXO I

EXAMES LABORATORIAIS

O serviço de Laboratório, seja ele próprio ou terceirizado, deverá garantir ininterruptamente durante 24 horas/dia a realização de exames laboratoriais, compreendendo os exames de análises clínicas, citologia, imuno-histoquímica e anatomia patológica compreendendo as demandas de rotina, urgência e emergência, em consonância com as normas técnicas e de qualidade vigentes, como RDC-ANVISA 302, BPLC-NIT/DICLA 083, ABNT NBR ISO/IEC 17025, ABNT NBR ISO 15189 e Portaria SES/CVS Nº 743/06.

O serviço de Laboratório ou empresa contratada, deverá disponibilizar à Unidade requisitante o resultado do exame de gasometria imediatamente após a coleta da amostra e o equipamento deverá estar fisicamente disponível no interior da Unidade; para os exames laboratoriais básicos de urgência e emergência, como Hemograma, Glicose, Uréia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB a liberação deverá ser feita em 02(duas) horas; para exames da enfermaria, incluindo a diferenciação de microrganismos pela técnica de coloração de gram 24 (vinte e quatro)

horas; 03 (três) dias úteis para os exames de rotina (ambulatoriais); 07 (sete) dias úteis para os exames de citologia e até 15(quinze) dias para anatomia patológica. Para cultura de BK com TSA, deverá ser cumprido o prazo máximo de 60(sessenta) dias e para baciloscopia o resultado deverá ser liberado emergencialmente no prazo máximo de 02(duas) horas. Estes prazos se iniciam no ato da entrega da amostra ao Serviço de Laboratório, que emitirá confirmação de recebimento.

De acordo com a necessidade, o serviço de laboratório ou a empresa contratada deverá apresentar-se preparado para absorver futuras demandas apresentadas no perfil assistencial de saúde quando necessário.

Para a execução dos serviços contratados e visando a qualidade e agilidade de todo o processo, o serviço de laboratório ou a empresa contratada deverá ser responsável pelo fornecimento de todos os insumos e equipamentos pré-analíticos inerentes ao funcionamento dos setores de coleta de materiais biológicos para todas as rotinas e programas laboratoriais, pelo gerenciamento administrativo e técnico dos exames, pelo transporte do material biológico garantido a estabilidade das amostras, pelo treinamento da equipe técnica e dos funcionários da Unidade responsáveis pela coleta de material biológico lotados nas unidades contempladas.

A área destinada ao serviço de laboratório deverá estar adequada estruturalmente para prestação dos serviços, em conformidade com as normas técnicas e legislações preconizadas pela Vigilância Sanitária, de acordo com a RDC 302/05, RDC 50/02 e Portaria SES/CVS N° 743/06.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá implantar e manter o gerenciamento contínuo do sistema de gerenciamento laboratorial, programas (software) e equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos permitindo a liberação de resultados por meio digital e por laudo impresso, mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico nos laboratórios dos hospitais e nos postos de coleta.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá dispor de profissionais administrativos e técnicos especializados de todos os níveis de formação necessários, em número suficiente e adequado à execução dos serviços.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o registro no momento da coleta com protocolo de entrega da amostra no laboratório contendo a hora da coleta de fácil identificação, bem como o registro de entrega no laboratório, em livros de recebimento devidamente/claramente assinados pelos funcionários da coleta.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o registro da entrega de resultados, com a hora de coleta de fácil identificação, em livros de fácil acesso, com o registro de liberação e entrega do laudo devidamente/claramente assinado pelo pessoal da Unidade. O mesmo ocorrendo nas segundas vias.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o cumprimento da portaria N.º 2.472, de 31 de agosto de 2010 (DOU de 1/09/2010 Seção I Pág. 50), enviando o registro de doenças de notificação obrigatória para SVS, SES e LACEN.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá apresentar, sempre que solicitado, pela Direção da Unidade, relação atualizada dos funcionários que irão executar serviços nas unidades. Em caso de substituições de urgência, tal fato deve ser notificado ao coordenador de equipe. Todos os funcionários da contratada deverão se apresentar uniformizados e com identificação pertinente às atividades realizadas.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá estabelecer um fluxo de comunicação com médico requisitante em casos de resultados de pânico.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá disponibilizar veículos em perfeitas condições, adequados conforme as normas de identificação e de segurança biológica, para o transporte do material biológico segundo estabelecido na Resolução ANTT N° 420 de 12 de fevereiro de 2004 e na Portaria N° 472 de 09 de março de 2009 – Resolução GMC N° 50/08 – Transporte de Substâncias Infeciosas e Amostras Biológicas.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá gerenciar e segregar internamente os resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa e pedal, coletores rígidos para perfuro cortantes e identificação (sinalização) de acordo com a classificação por GRUPOS DE RESÍDUOS (RESOLUÇÃO RDC ANVISA N° 306/04 e RESOLUÇÃO CONAMA N° 358/05):

- Grupo A - Resíduos Biológicos (potencialmente infectante)
- Grupo B - Resíduos Químicos
- Grupo D - Resíduos Comuns
- Grupo E - Materiais Perfurocortantes

Exames Laboratoriais Realizados na Unidade

Exames liberados em até 2 horas	Exames liberados em até 3 dias úteis
----------------------------------------	---------------------------------------------

Amilase	Ácido Fólico
BHCG Urina	Ácido Úrico
BHCG Soro	Alfa 1 Glicoproteína ácida
Bilirrubina T e frações	ASLO
Cálcio	Calcio ionizável
CKMB	Carbamazepina
Coagulograma	Clearance de Creatinina
CPK	Cloro - Cloreto - Cl
Creatinina	Colesterol - HDL
DHL	Colesterol - LDL
Dímero D	Colesterol - VLDL
EAS	Colesterol total
Gasometria	Curva Glicêmica - 5 dosagens
Glicose	Curva Glicêmica - 2 dosagens
Hematócrito	Eletroforese de Proteínas
Hemoglobina	Fator Reumatoide
Hemograma Completo	Ferro Sérico - FE
HIV Teste Rápido	Fosfatase Alcalina
Magnésio	Fósforo
Potássio	Gama GT
Proteína Total e frações	Hemoglobina Glicosada
Sódio	Lítio Sérico
TGO	Lipase
TGP	Mucoproteínas
Troponina	PCR
Ureia	Proteína de 24 horas
	Transferrina
	Triglicerídeos

Hormônios	Imunologia
17 Alfa Hidroxi Progesterona	Hepatite B - Anti HBC
Ácido Vanil Mandélico – VMA	Hepatite B - Anti HBC M
Aldosterona	Hepatite B - HBEAG
Alfa Feto Proteína	Hepatite B - Anti HBE
Androstenediona	Hepatite B - Anti HBS
Anticorpos Anti-DNA IFI	Hepatite B HBSAG
Anticorpos Antimicrosossomial (Tireoidiano) IF	Hepatite A - IGG
Anticorpos Anti-Tireogloulina	Hepatite A - IGM
Triiodotironina T3	Hepatite C
Tiroxina T4	Waalser Rose
Tiroxina Livre - T4L	HIV 1+2 - Elisa
TSH - Tireoestimulante	FAN
Cortisol	Chagas Elisa

Estrogênio Totais e frações	Complemento (CH50) Dosagem
Ferritina	Complemento C3 IDR
Hormônio Luteinizante LH	Complemento C4 IDR
FSH - Folículo estimulante	Citomegalovírus IGG
Prolactina – PRL	Citomegalovírus IGM
Progesterona – PRG	Herpes I - IGG / IGM
Estradiol	Herpes II - IGG / IGM
Vitamina B12	IGA - Imunoglobulina A
Insulina	IGE Total - Imunoglobulina E
Paratormônio Dosagem	IGG - Imunoglobulina G
PSA	IGM - Imunoglobulina M
PSAL	Toxoplasmose - IGG
CA 19-9	Toxoplasmose - IGM
CA -15-3	VDRL (inclusive quantitativo)
CA 125	FTA ABS
Testosterona Livre	Rubéola IGG
Testosterona Total	Rubéola IGM
CEA	Sorologia por Elisa - Dengue

Hematologia	Parasitológico	Microbiologia
Células Le - Pesquisa - Le	Parasitológico 1 amostra	Antibiograma
Coombs Direto	Parasitológico 2 amostras	Bacterioscopia
Coombs Indireto	Parasitológico 3 amostras	Cultura BAAR
Eletroforese de Hemoglobina	Pesquisa de Oxiúrus	Cultura para Identificar bactérias
Fibrinogênio	Pesquisa de Sangue Oculto	Coprocultura
Prova de Falcização		Exame a fresco
Reticulócitos - Contagem		Micológico Direto
Tempo de atividade de Protrombina - TP		Pesq BAAR
Tempo tromboplastina Parc. Ativ. Ttp Ativado		Urocultura
Tipagem Sang. Gr. Abo Fat RH - ABO/RH		
Velocidade de Hemossedimentação - VHS		

ANEXO II

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

1. A empresa que será contratada para implantar o Sistema de Informação de Saúde na unidade referida no presente edital terá, via FSERJ, que apresentar comprovação de aptidão pertinente e compatível com o escopo da Unidade de Saúde, sendo assim, a empresa de Sistema de Informação deverá apresentar atestados de desempenho, emitido por entidade pública ou privada que comprovem conhecimento e experiência por parte da empresa a ser contratada;

2. A empresa deverá estar organizada e ter condições para exercer todas as tarefas técnicas e administrativas, que forem de sua responsabilidade, visando à execução dos trabalhos e de seus objetivos;

3. A Empresa do Sistema de Informação deverá apresentar atestado (ao menos um testado por item) que atendam os seguintes requisitos mínimos:

a) **GESTÃO CLÍNICA:** Atestados que comprovem que a Licitante implantou projetos de gestão clínica (Prontuário Eletrônico) em ambiente de Unidade de Saúde (Público ou Filantrópico);

b) **PROPRIEDADE/ABRANGÊNCIA:** Declaração de ser detentora dos códigos fontes de todos os sistemas e módulos solicitados neste edital e conseqüentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ.

4. O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:

A) **Prontuário Eletrônico:** Este módulo deverá possibilitar a realização de padronizações de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento.

B) **Farmácia/Almoxarifado:** Este módulo deverá possibilitar controle e gestão dos materiais com gerenciamento do estoque do almoxarifado.

C) **Faturamento:** Este módulo deverá possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do Sistema Único de Saúde e de internação, inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor.

D) **B.I:** Este módulo deverá possibilitar o tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados.

E) **Indicadores:** Este módulo deverá disponibilizar ferramentas que permitam analisar as informações e transformá-las em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, permitindo o controle e otimização das receitas e custos e contribuindo na tomada de decisões.

F) **SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico):** Este módulo deverá possibilitar a geração de Informações gerenciais e estatísticas por um determinado período de interesse, relacionando a produção de entradas e saídas por especialidade, profissional e setores.

5. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;

6. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;

7. Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;

8. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

9. Alimentar e atualizar os sistemas de informação e o servidor espelho a serem adotados pela SES/RJ, através de API ou Webservice, que deverão exportar todos os dados do sistema on-line;

10. A cada 12 meses a contratada deverá disponibilizar um backup completo de todas as bases de dados utilizadas nas unidades geridas, acompanhado de documentação completa da base de dados.

11. A contratada deverá sempre que solicitado, fornecer informações, que a fiscalização do contrato considere relevante para a realização de suas atribuições. O formato e método de envio desses dados serão informados pela fiscalização do contrato.

Rio de Janeiro, 05 outubro de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Caio Antonio Mello Souza, Subsecretário**, em 07/11/2024, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **87001724** e o código CRC **801A41E8**.

Rua Barão de Itapagipe, nº 225, 6º andar - Bairro Rio Comprido, @cidade_unidade@/, CEP 20261-005
Telefone: 3385-9094 - www.saude.rj.gov.br



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE
AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS
APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI
(EAP-DESINST.)**

1. OBJETO:

É objeto deste Termo de Referência o apoio técnico à contratação para gestão e operacionalização das Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), na área de atuação da Atenção Psicossocial, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a prestação de serviços assistenciais, com a colaboração de profissionais de saúde contratados pela Fundação Saúde, conforme especificações, quantitativos e condições descritas, no Termo de Referência. O fundamento legal para tal encontra-se no Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019, que normatiza o fornecimento de auxílio técnico, material, ou pessoal a unidades, que compõem as atividades diretas ou ligadas às ações da Secretaria de Estado de Saúde (SES).

2. JUSTIFICATIVA:

A EAP-Desinst. é uma equipe multiprofissional para avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e as estratégias de desinstitucionalização, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria Nº 94 de 14 de janeiro de 2014, que institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria Nº 95, DE 14 de janeiro 2014 que dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS Nº 4.876, de 18 de julho de 2024, que Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando a Portaria SAES/MS Nº 2.070, de 4 de setembro de 2024, que estabelece regras para registro da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-DESINST) e inclui procedimento na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, que sejam adotadas políticas antimanicomiais;

Considerando as normativas citadas e os avanços das políticas públicas implementadas por esta Secretaria de Estado de Saúde no que concerne ao serviço de saúde da População Privada de Liberdade;

A Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade, para a continuidade deste trabalho, solicitou a implementação, em caráter emergencial, de Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), com o objetivo de promover à imediata desinstitucionalização dos pacientes que cumprem medida de segurança nos hospitais de custódia do Estado, bem como para a modernização do modelo de acompanhamento da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Dentre as atribuições da EAP-Desinst., destacam-se o acompanhamento da execução das penas e das medidas de segurança em todas as fases do processo criminal das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, atuando como dispositivo conector entre os órgãos da Justiça Criminal, a Rede de Atenção à Saúde e a rede do Sistema Único de Assistência Social.

Assim, por meio do apoio à constituição e ao fortalecimento de redes locais que possibilitem o tratamento em meio aberto, desde o início do cumprimento da medida de segurança, ou viabilizem a desinstitucionalização progressiva dos que se encontram internados, a EAP-Desinst., de forma individualizada, integral e resolutiva atuará pelo resgate de vínculos familiares, pela garantia da atenção psicossocial no âmbito do SUS e pela reabilitação e reinserção social da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados à população privada de liberdade ou em cumprimento de Medida de Segurança ambulatorial, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos oferecendo, segundo o grau de complexidade da assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A SES tem como missão formular, implantar e gerenciar as políticas de saúde, o que inclui o assessoramento, a programação, o acompanhamento e a avaliação das ações e atividades de saúde prestadas.

3. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

A partir da Lei 10.216/2001 (Lei Antimanicomial), os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) tornaram-se passíveis de gradativa extinção e passou-se a exigir a substituição das atuais modalidades de medida de segurança por medidas terapêuticas de base comunitária com investimento em programas para desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Diante da exigência de implementação do modelo sócio assistencial indicado pela Lei 10.216/2001, e baseado em experiências estaduais exitosas, o Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer um novo paradigma para a atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, instituiu no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Sistema Único de Saúde (SUS), as Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst., por meio da Portaria N° 94 de 14 de janeiro de 2014 e, posteriormente, através da Portaria GM/MS N° 4.876, de 18 de julho de 2024.

A EAP-Desinst realizará um trabalho integrado com a área de atenção psicossocial da respectiva gestão estadual e o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário - GMF, no âmbito do Tribunal de Justiça dos Estados. Dentre as atribuições da EAP-Desinst, destaca-se:

I - realizar avaliações diagnósticas e apresentar proposições fundamentadas na Lei n° 10.216, de 6 de abril de 2001, e nos princípios da RAPS, orientando a adoção de ações terapêuticas, preferencialmente de base comunitária, a serem implementadas segundo um Projeto Terapêutico Singular - PTS;

II - subsidiar os serviços de referência das redes SUS e SUAS na elaboração do PTS, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e suas referências familiares e comunitárias, visando à construção de corresponsabilização no cuidado e ao estabelecimento de condutas terapêuticas articuladas em rede;

III - identificar programas e serviços do SUS e SUAS e de direitos de cidadania necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e para a garantia da efetividade do PTS;

IV - estabelecer articulação com gestores e equipes de serviços do SUS e SUAS e de direitos de cidadania para viabilização do acesso e da corresponsabilização pelos cuidados da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei;

V - contribuir para a ampliação do acesso a serviços e ações de saúde, em consonância com a justiça criminal;

VI - acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como conector entre os órgãos de justiça e as equipes de saúde em estabelecimentos penais e programas e serviços sociais e de direitos de cidadania, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo;

VII - apoiar a capacitação dos profissionais atuantes nas políticas públicas afetas ao tema para orientação acerca de diretrizes, conceitos e métodos para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei;

VIII - contribuir para o processo de desinstitucionalização de pessoas que cumprem medida de segurança ou com transtorno

mental em conflito com a lei em instituições penais ou hospitais de custódia, articulando-se às equipes de saúde desses estabelecimentos, quando houver; e

IX - informar à referência técnica designada pelo município habilitado no Programa De Volta Para Casa, de que trata a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, sobre o destino da pessoa que foi desinternada ou recebeu alvará de soltura de hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e encaminhar a documentação, nos casos elegíveis, para o recebimento do auxílio à reabilitação psicossocial.

4. OBRIGAÇÕES DA FUNDAÇÃO SAÚDE

4.1 Condições para a prestação dos serviços a serem executados:

4.1.1 A Contratada compromete-se a cumprir os níveis de qualidade, condições e critérios de execução estabelecidos pela SES/RJ, sendo a responsável pela garantia da qualidade dos serviços prestados, pactuados neste Termo de Referência.

4.1.2 O objeto e objetivos definidos para a prestação de serviços devem ser seguidos para a apresentação da proposta de atividades chave a serem desenvolvidos pela contratada para assegurar os resultados estimados.

4.1.3 A Fundação Saúde deverá disponibilizar meios de transporte adequados para garantir o deslocamento dos técnicos de cada uma das equipes EAP em suas atividades por todo o estado, assegurando que as equipes possam atuar de forma eficaz e em tempo hábil nos locais designados.

4.1.4 A Fundação Saúde deverá disponibilizar traslado e diária para hospedagem e alimentação para garantir a avaliação de pessoas em municípios distantes da região metropolitana ou em outros Estados da Federação cujo processo de desinstitucionalização indique tratar-se de morador do Estado do Rio de Janeiro ou com vínculos familiares e sociais de suporte em um dos municípios do Estado, assegurando que as equipes possam atuar de forma eficaz e em tempo hábil em locais designados cuja distância e tempo de deslocamento exceda o limite da carga horária contratual de trabalho.

4.1.5 A Fundação Saúde deverá disponibilizar um notebook por equipe, com acesso a internet móvel, para apoio às atividades de avaliações diagnósticas, consultas a sistemas de informação de saúde e da justiça e comunicação institucional.

4.1.6 A Fundação Saúde deverá disponibilizar um smartphone por equipe, com acesso a internet móvel, para comunicação institucional, apoio às atividades de avaliações diagnósticas e consultas a sistemas de informação de saúde e da justiça.

4.2 Quanto a área de abrangência e atuação

4.2.1 A equipe da EAP-Desinst deverá estar apta a atender demandas em todo o território do Estado do Rio de Janeiro, considerando que as atividades podem se estender para além da região metropolitana, abrangendo municípios mais distantes conforme necessário para o cumprimento das responsabilidades estabelecidas neste Termo de Referência.

4.2.2 A equipe da EAP-Desinst deverá estar apta a atender demandas eventuais de avaliação psicossocial em outros Estados da Federação de pessoas cujo processo de desinstitucionalização indique tratar-se de morador do Estado do Rio de Janeiro ou com vínculos familiares e sociais de suporte em um dos municípios do Estado.

4.3 Quanto à Gestão de Pessoas

4.3.1 Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

4.3.2 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

4.3.3 Elaborar programa de avaliação periódica (período de experiência e anualmente) do desempenho dos colaboradores com resultados apresentados semestralmente nos relatórios de prestação de contas, conforme método definido pela Contratada ou sugerido pela SES/RJ;

4.3.4 Garantir a contratação e Gestão de profissionais de saúde qualificados para atendimento das demandas das equipes de avaliação e acompanhamento, de acordo com o perfil traçado, observando a isonomia salarial em respeito a especialização exigida para as funções designadas, visando oferecer aos usuários serviços de excelência.

4.3.5 Manter controle do ponto de todos os profissionais das equipes de avaliação e acompanhamento, independentemente do tipo vínculo jurídico em que se baseie o desempenho das atividades.

4.3.6 Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio.

QUADRO DE VAGAS PREVISTAS					
Nº	Setor	Cargo	CH Semanal	Escala de Plantão	Quantidade Mínima
1	Assistencial	Assistente Administrativo/Nível Superior	40h	DIARISTA	6
2		Assistente Social 30h	30h	DIARISTA	4
3		Enfermeiro	30h	DIARISTA	4
4		Psicólogo	30h	DIARISTA	4
5		Profissional de Nível Superior com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde	30h	DIARISTA	4
6		Médico Psiquiatra	30H	DIARISTA	4
TOTAL					26

4.4 Responsabilidade da Fundação Saúde pelos atos de seus empregados e de terceiros por ela contratados.

4.4.1 A Fundação Saúde será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SES/RJ ou a terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A Fundação Saúde também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

4.4.2 Os profissionais contratados pela Fundação Saúde para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

4.4.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional e estarem de acordo com as resoluções do conselho de classe;

4.4.4 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, estar em dia com a anuidade, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

4.4.5 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

4.4.6 Para aquisição de bens e serviços, a FSERJ submeter-se-á às disposições da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei nº 14.133/2021), podendo elaborar regulamento especial;

4.4.7 Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a Fundação Saúde e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub- rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;

4.4.8 A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

4.4.9 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a Fundação Saúde do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;

4.4.10 A Fundação Saúde é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;

4.4.11 Todos os empregados e terceiros contratados pela Fundação Saúde deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções, à critério e aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e layout;

4.4.12 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo definido pela SES e pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na Unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);

4.4.13 A Fundação Saúde deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, licenças, férias e demissões de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

4.4.14 Responsabilizar-se administrativa, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à Fundação Saúde, no desenvolvimento de suas atividades.

5. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

5.1 O acompanhamento da execução deste Termo de Referência será feito mensalmente com base na tabela abaixo.

Indicador	Fórmula	Meta
Índice de profissionais disponibilizados	Número de profissionais disponibilizados / Número de vagas x 100	90%

5.2 A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado.

ANEXO I

ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS			
ITEM	CATEGORIA	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS
1	ASSISTENTE SOCIAL	1. Experiência na integração entre SUAS e SUS; 2. Conhecimento sobre a Rede de Atenção Psicossocial; 3. Conhecimento sobre as populações em situação de vulnerabilidade e políticas de proteção social.	1. Articulação interinstitucional e integração com a rede SUAS; 2. Levantamento e articulação das situações de vulnerabilidade social, incluindo renda, trabalho, moradia; 3. Levantamento dos abrigos; 4. Articulações com CRAS/CREAS; 5. Participação nos Censos Psicossociais;
2	ENFERMEIRO	1. Experiência em atenção primária; 2. Conhecimento sobre a Rede de Atenção Psicossocial.	1. Participação nos Censos Psicossociais 2. Interlocução com as equipes de Atenção Primária Prisional (e-APP - PNAISP) dentro do sistema carcerário; 3. Acompanhamento dos protocolos de saúde integral e medicamentos específicos; 4. Matriciamento às e-APPs e RAPS sobre a interlocução do sofrimento psíquico e conflito com a lei.

3	MÉDICO PSIQUIATRA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiência clínica pela RAPS, no cuidado em saúde mental; 2. Diagnóstico diferencial e conhecimento sobre a questão dos determinantes socioambientais da saúde; 3. Interesse na interlocução sofrimento psíquico e conflito com a lei. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participação nos Censos Psicossociais; 2. Desenvolvimento de fluxos de trabalho para o acompanhamento dos casos custodiados, dentro do sistema penitenciário ou fora - na RAPS; 3. Monitoramento dos casos egressos dos HCTPs após a resolução CNJ 487/2023 e o itinerário terapêutico construído no território; 4. Participação em reunião de equipe semanal e organizadoras de turno; 5. Entrega de relatórios técnicos coletivos e específicos, compondo o painel de monitoramento da EAP/RJ; 6. Trabalhar sob a perspectiva multiprofissional; 7. Matriciamento às eAPPs e RAPS sobre a interlocução do sofrimento psíquico e conflito com a lei.
4	PSICÓLOGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiência na RAPS; 2. Experiência ou leitura sobre a pessoa em conflito com a lei; 3. Orientação clínica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participação nos Censos Psicossociais 2. Acompanhamento sobre a Rede de Atenção Psicossocial; 3. Acompanhamento dos leitos de saúde mental para crise no ERJ; 4. Acompanhamento das SRTs, UAAs e casos de pessoas em conflito com a lei. 5. Conhecimento sobre a clínica de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei; 6. Conhecimento sobre os sistemas de justiça e penal; 7. Articulação com as Centrais de Custódia do sistema penitenciário.

5	<p style="text-align: center;">ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (NÍVEL SUPERIOR)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiência na integração entre SUAS e SUS; 2. Conhecimento sobre a Rede de Atenção Psicossocial; 3. Conhecimento sobre as populações em situação de vulnerabilidade e políticas de proteção social; 4. Experiência em atenção primária e conhecimentos sobre a atenção psicossocial; 5. Conhecimento em gestão de equipe; 6. Conhecimento em gestão de informação; 7. Experiência em Gestão de Serviço; 8. Conhecimento e experiência em Planejamento Estratégico; 9. Possuir curso superior com formação em ciências humanas, sociais, da administração, do Direito ou da saúde e experiência de mais de dois anos em serviço ou gestão do SUS; 10. Domínio de todo o pacote office (Excel, Word e Power Point fundamentais); 11. Apresentar capacidade de redação qualificada e domínio de português; 12. Possuir pensamento estratégico e soluções criativas para a resolução de problemas; 13. Capacidade de adaptação e flexibilidade para lidar com outros colaboradores do ambiente de trabalho; 14. Possuir espírito de equipe e perfil colaborativo; 15. Postura interessada, comprometida e proativa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estruturação e tratamento das informações gerenciais referentes a produção assistencial; 2. Estruturação e tratamento das informações gerenciais referentes a vigilância em saúde; 3. Controle dos sistemas de cadastro e informação da clientela assistida. 4. Monitoramento dos indicadores; 5. Revisão dos dados; 6. Coordenar, liderar e supervisionar duas equipes EAP; 7. Dirigir, planejar, organizar e controlar as atividades das equipes sob sua responsabilidade; 8. Supervisionar a produção de relatórios, pareceres e comunicações produzidos pelas EAP; 9. Avaliar a adequação e o desempenho dos profissionais das equipes EAP; 10. Desenvolver estratégias para o treinamento e desenvolvimento das equipes EAP; 11. Desenvolver estratégias para organização do processo de trabalho das equipes EAP; 12. Orientar e monitorar as ações de Matriciamento das equipes EAP; 13. Agir para garantir uma atuação eficiente e segura das equipes; 14. Atuar como o ponto de contato das relações entre a equipe EAP e as estruturas de coordenação e administração da SES.
---	--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Rio de Janeiro, 22 novembro de 2024



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Jose de Souza Martins, Psicólogo**, em 25/11/2024, às 06:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **87910694** e o código CRC **424DCB98**.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA DO INSTITUTO ESTADUAL DE OLHOS (IEO)

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus anexos, estabelecer o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Instituto Estadual de Olhos (IEO), situado na Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, na Estrada da Moricaba S/n, Senador Vasconcelos, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 3013-550, com perfil de média/alta complexidade no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, pela Fundação Saúde do Estadual do Rio de Janeiro (FSERJ), conforme Resolução conjunta SES/IASERJ nº 963 de 29 de setembro de 2021, de acordo com o Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019.

2. JUSTIFICATIVA

O Instituto Estadual de Olhos, unidade de atenção especializada em oftalmologia, encontra sua justificativa de existência firmemente ancorada na Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO). Promover o atendimento integral em oftalmologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a necessidade de estabelecer uma nova conformação para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia.

Considerando a Portaria MS nº 288 de 19 de maio de 2008, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que define Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia como aquela unidade ambulatorial ou hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de atenção especializada a portadores de doenças oftalmológicas que necessitem ser submetidos a procedimentos clínicos, intervencionistas e cirúrgicos especializados.

O Instituto Estadual de Olhos (IEO) dispõe de uma variedade de serviços relacionados à saúde ocular, estabelecendo uma linha de cuidados integrais em oftalmologia. Esses serviços incluem consultas, diagnósticos, tratamentos clínicos e cirurgias para diversas condições como catarata, glaucoma, entre outros, que integram as redes assistenciais loco-regionais em articulação com os sistemas de regulação.

A gestão e administração dos serviços assistenciais da Unidade visam manter e aprimorar um modelo de prestação de atenção ao usuário nos moldes das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS e da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – HUMANIZASUS (<https://redehumanizasus.net/>).

Observa-se que é facultado ao gestor público a escolha do modelo de gestão que melhor convém ao interesse público, sobretudo a entidades formalmente criadas para ser seu braço executor, tal como define a Lei Complementar nº 118 de 29 de novembro de 2007 e a Lei nº 5.164 de 17 de dezembro de 2007. Sendo assim, adota-se neste Termo de Referência a perspectiva de que a Unidade possa ser gerenciada pela Fundação Pública criada para este fim e, nesse sentido, acompanhada de sua execução e regular atendimento às necessidades nele pautadas para o melhor atendimento à população do Estado do Rio de Janeiro, no tocante a prestação de serviços públicos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

A execução dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previstos no art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

O modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, organizando ações e serviços de saúde em redes hierarquizadas e preservando a missão da Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

3. PERFIL DA ASSISTÊNCIA

O IEO é uma unidade nova, totalmente horizontal, com 927,84m² de área construída, em um terreno com área total de 42.560m².

Está inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob o nº4812743, sendo uma unidade de saúde de médio/alta complexidade para atendimento de usuários provenientes da rede pública de saúde.

A referência de usuários para assistência ambulatorial e cirurgias será integralmente por meio dos sistemas oficiais de regulação de acesso.

O funcionamento da unidade ocorrerá de segunda a sábado de 7 horas às 19 horas.

3.1. Assistência Ambulatorial.

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas pré-operatórias e pós-operatórias, por meio das qual objetiva dar continuidade ao cuidado do paciente.

O funcionamento ambulatorial ocorrerá de segunda a sexta-feira de 8 horas às 17 horas, por meio de consultas pré-agendadas ou reguladas pelos sistemas de regulação.

3.1.1. Capacidade Instalada Ambulatorial

Capacidade instalada atual	
Estrutura	Capacidade Instalada
Recepção central	1
Consultórios	6
Salas Multiuso	14

3.1.2. Equipe Assistencial:

- a) Médico Oftalmologista;
- b) Enfermagem;
- c) Farmacêutico.

3.2. Assistência Cirúrgica

3.2.1. Procedimentos Cirúrgicos na Modalidade *Day Hospital*

A modalidade de cirurgias realizadas em *day hospital* prevê que o paciente realize uma cirurgia e retorne para casa no mesmo dia, sem a necessidade de internação hospitalar. Essas cirurgias trazem benefícios significativos em termos de conveniência, recuperação e segurança, sendo a modalidade mais adotada nas cirurgias oftalmológicas.

3.2.2. Equipe Assistencial

Fase inicial

a) Equipe Médica

a.1) Oftalmologista:

- Catarata;
- Glaucoma;

a.2) Anestesista.

b) Equipe multidisciplinar:

b.1) Enfermagem;

b.2) Farmacêutico.

Capacidade instalada atual	
Estrutura	Capacidade Instalada
Salas Cirúrgicas	2
Vestiários	2
Sala para preparo do paciente	14 poltronas
Sala de recuperação pós-operatória	07 Leitos

Pós-expansão

c) Oftalmologista:

- Catarata;
- Córnea;
- Glaucoma;
- Retina;
- Plástica ocular;
- Estrabismo;
- Outros procedimentos cirúrgicos.

3.3. Assistência Farmacêutica

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciado por órgão sanitário competente, na forma da Lei nº 5.991/2013, da Resolução Conjunta SES/SMS/RJ nº 459/2016 e normativas que vierem complementá-las ou substituí-las.

Em consonância com a Resolução nº 354/2000 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), todos os serviços de urgência/emergência requerem, obrigatoriamente, a assistência técnica do profissional farmacêutico. A Lei nº 13.021/2014 ratifica tal exigência, determinando que as farmácias tenham presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

A farmácia deve estar regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/RJ) quanto à exigência de Responsabilidade Técnica e Certidão de Regularidade Técnica, em conformidade com a Lei nº 5.991/2013 e com a **Resolução CFF Nº 648 DE 30/08/2017**. A unidade deve fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

O Serviço de farmácia deverá ter seus processos e atividades organizados, tomando como premissa as etapas da Assistência Farmacêutica, em vigor através da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica publicadas na Portaria Ministério da Saúde n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, Resolução Ministério da Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004 e Resolução do MS 388/2004.

Dentro deste contexto da Assistência, Atenção Farmacêutica e Segurança no uso e Administração de medicamentos estão contempladas as ações e atividades voltadas para as Boas Práticas de armazenagem e Dispensação de medicamentos e a Farmacovigilância, definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”.

Cabe ao Serviço de Farmácia monitorar de forma ativa os Alertas de Farmacovigilância no site da ANVISA que comunicam novas informações relacionadas à segurança dos medicamentos comercializados no Brasil, de modo a prevenir o uso de medicamentos impróprios pelos usuários do serviço.

Para os Medicamentos Sujeitos a Controle Especial, a unidade deve atender a Portaria SVS/MS nº 344 republicada em 01 de fevereiro de 1999 e suas atualizações, a Portaria SVS/MS nº 06 de 29 de janeiro de 1999 e a Resolução RDC/ANVISA nº 17, de 28 março de 2013. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

Ademais, deve ser exigida a escrituração em Livro de Registro Específico e este deve ser mantido na farmácia para efeito de fiscalização e controle. Em conformidade com a Resolução CFF 357/2001, alterada pela Resolução nº 416/04, esta dispensação deve ser realizada exclusivamente por farmacêuticos, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários administrativos.

3.4. Novas Especialidades de Atendimento e Programas Especiais

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a FSERJ se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames, estas atividades poderão ser implantadas na Unidade mediante aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4. NÚCLEOS, COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS.

4.1. Visando a excelência dos serviços prestados, de acordo com a legislação pertinente que determina a implantação e o funcionamento de comissões responsáveis pela padronização dos processos internos e pela qualidade e segurança dos serviços prestados aos usuários, a Fundação Saúde deve garantir a implementação das comissões e núcleos hospitalares permanentes, conforme Anexo V deste Termo de Referência.

4.2. A Fundação Saúde deverá designar profissional de saúde de nível superior como responsável para cada comissão, núcleo ou instância, preferencialmente com experiência para atuar na área nomeada; e garantir infraestrutura com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica para execução das atividades.

4.3. São obrigatórios ao IEO:

Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS;

Comissão de Revisão de Prontuários;

Núcleo Interno de Regulação - NIR;

Núcleo de Segurança do Paciente - NSP;

Núcleo de Gestão da Qualidade – NGQ.

5. OBRIGAÇÕES DA FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RJ

A Fundação Saúde deverá observar e cumprir as obrigações contratuais, bem como quanto aos fundamentos da gestão, a

assistência à saúde, ao aspecto institucional e operacional, gestão de pessoas e documentos, bens móveis e imóveis, tecnologia da informação, equipamentos cedidos e demais obrigações, exaradas neste termo de referência.

5.1. Quanto à Assistência à Saúde

5.1.1. Respeitar os princípios e diretrizes do SUS, os protocolos da SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde.

5.1.2. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, conforme Anexo III;

5.1.3. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos pacientes assistidos, com equipe especializada da CONTRATADA, conforme estabelecido nas Resoluções, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades;

5.1.4. Realizar tratamento de complicações, intercorrências e procedimentos cirúrgicos, de modo concomitante, ainda que de alto custo e diferente da classificação principal que motivou à assistência ambulatorial, salvaguardada a capacidade instalada;

5.1.5. Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade, com vaga assegurada pela SES/RJ ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário;

5.1.6. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com as seguintes normas ou recomendações determinadas pela SES/RJ:

a) As rotinas técnicas e assistenciais deverão seguir as recomendações da área técnica correspondente da SES/RJ;

b) Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da unidade em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ;

c) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.

5.1.7. Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames e execução de procedimentos competentes à especialidade e à unidade.

5.1.8. Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

5.1.9. Manter responsável técnico, médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação nas especialidades citadas neste Termo de Referência, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.

5.2. Quanto ao Aspecto Operacional

5.2.1. Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade;

5.2.2. A Fundação Saúde deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda as necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e consequentemente, melhorando a percepção da qualidade assistencial ofertada.

5.2.3. Quanto ao gerenciamento de dados a empresa de Prontuário Eletrônico contratada deve disponibilizar solução para permitir a migração de dados, importação e exportação, para outros Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde com o controle adequado de verificação de integridade do banco dados e documentação necessária para fins de interoperabilidade ou transição de sistemas no término do contrato;

5.2.4. A FSERJ não poderá deixar a unidade de saúde desabastecida de qualquer item previsto na grade mínima de insumos e medicamentos, podendo substituir por similar, ou ainda, incluir demais fármacos e insumos que considerar necessários de acordo com o perfil da unidade submetendo validação pela SES, evitando a desassistência aos pacientes e paralização do serviço;

5.2.5. Garantir a integração ao complexo regulador da SES/RJ e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigente;

5.2.6. O uso do símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, acerca da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

5.2.7. Adoção de impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo SES;

5.2.8. Participação das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes.

5.2.9. Participação dos gestores e profissionais das unidades em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário.

5.2.10. Participação dos gestores das unidades nos Conselhos Distritais de seu território e no Conselho Estadual de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS.

5.2.11. Quaisquer atualizações estruturais e de comunicação visual que sejam necessárias, motivadas por mudanças no fluxo e/ou outra qualquer necessidade deve, impreterivelmente, serem informadas à Coordenação Técnica de Design da SES RJ (tel.: 21 3385-9037 e e-mail: designalternativo.saude@gmail.com), a fim de que sejam criados os respectivos arquivos pela equipe, que posteriormente serão enviados à FSERJ para produção e instalação por gráfica especializada, às expensas da FSERJ;

5.2.12. Garantir que as unidades estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000.

a) O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para a Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação (SAECA), área técnica da SES/RJ responsável;

5.2.13. A Fundação Saúde deverá fornecer:

- a) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- b) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
- c) Uniformes no padrão estabelecido pela Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;
- d) Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- e) Gases Medicinais;
- f) Controle de Acesso;
- g) Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
- h) Serviço de Lavanderia;
- i) Serviço de Limpeza e Higienização;
- j) Manutenção Predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto,...) e Conforto Ambiental;
- k) Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo ao PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- l) Garantir gerador de energia para a Unidade devendo abranger minimamente área crítica, semicríticas e ambientes cirúrgicos, seguindo as diretrizes técnicas e legais vigentes

5.2.14. Solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ;

5.2.15. Fornecer ao usuário o Sumário de Internação e Alta;

5.2.16. Emitir o cartão do SUS, preferencialmente, com o sistema de registro eletrônico do paciente contratado integrado ao barramento CNS do DATASUS;

5.2.17. Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;

5.2.18. Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES;

5.2.19. Arcar com despesas de Concessionária de Telefone e Internet, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento;

a) As despesas das Concessionárias de água/esgoto, Gás Natural e energia elétrica ocorrerão por conta da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

5.2.20. Requerer autorização prévia à SES/RJ se a unidade de saúde se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão, e obviamente, não poderá prejudicar o usuário;

5.2.21. Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos pacientes da unidade;

5.2.22. Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES) e a Superintendência de Unidades Hospitalares sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem, áudio) nas unidades de saúde;

a) É vedada à FSERJ a concessão ou realização de entrevistas, informes ou comunicados através de quaisquer meios de comunicação, exceto quando solicitados ou aprovados pela SES/RJ;

5.2.23. Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da SES, informando mensalmente os resultados alcançados;

5.2.24. Manter o armazenamento e guarda dos exames, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução nº 1.821/2007 e Parecer nº 10/2009 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos, deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional;

5.2.25. É vedado à FSERJ desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento prévio da central estadual de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário;

5.2.26. Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados obrigatoriamente acondicionados em capa ou envelope identificado, conforme layout padronizado;

5.2.27. Quanto a Ouvidoria observar os preceitos estabelecidos no artigo 14 da Resolução SES nº 2.741/2022;

5.2.28. Prover, quando ausentes, ou manter, quando existentes, todos os dispositivos preventivos fixos e móveis, bem como todas as demais medidas de segurança contra incêndio e pânico previstas no Decreto Estadual nº 42 de 17 de dezembro de 2018, na tabela 19 do anexo, e as Notas Técnicas CBMERJ e ABNT NBR correspondentes a cada sistema, na forma que segue:

a) Aparelhos extintores de incêndio em quantidades, localização e tipos conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-01, bem como efetuar suas respectivas recargas, retestes ou manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer aparelhos extintores substitutos;

b) Caixas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (dois) lances de mangueiras do tipo 2, esguicho regulável, chaves de mangueiras e demais elementos, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-02, bem como efetuar seus respectivos retestes ou manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;

c) Casa de máquinas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (duas) bombas pressurizadoras, devidamente dimensionada conforme demanda da edificação, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-04, bem como efetuar suas respectivas manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;

d) Chuveiros automáticos do tipo sprinklers, quando existentes ou quando previstos, devidamente dimensionados conforme demanda da edificação, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-03 e ABNT NBR 10897:2020, bem como efetuar suas respectivas manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;

e) Sistemas de sinalização de segurança contra incêndio e pânico dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-05 e ABNT NBR nº 16820:2023, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos previstos em norma ou sempre que necessário;

f) Sistemas de iluminação de emergência do tipo com baterias recarregáveis dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-06 e ABNT NBR nº 10898:2023, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos previstos em norma ou sempre que necessário. Além disso, observar que a existência de geradores não isenta a exigência deste sistema de iluminação, exceto nos termos do item 6.3 ou 6.4 da citada NBR, tendo o gestor a possibilidade de optar pelos sistemas nestes termos citados;

g) Sistemas de detecção e alarme de incêndio dimensionados de acordo com o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-07 e ABNT NBR nº 17240:2010, bem como efetuar suas respectivas manutenções ou trocas nos períodos máximos de 12 (doze) meses ou sempre que necessário;

h) Saídas de emergência devem estar dimensionadas ou adequadas ao máximo conforme o preconizado na Nota Técnica CBMERJ nº 2-08 ABNT NBR 9077:2001;

i) Plano de emergência da edificação elaborado por profissional responsável nos termos da Nota Técnica CBMERJ nº 2-10 e ABNT NBR 15219:2020;

j) Sistema de proteção contra descargas atmosféricas devidamente dimensionado e mantido conforme preconizado na Nota Técnica CBMERJ nº 2-12 e ABNT NBR 5419:2015;

k) Hidrante urbano dimensionado conforme Nota Técnica CBMERJ nº 2-15. Em caso de não existência, providenciar protocolo de instalação junto à companhia de águas local;

l) Cozinhas deverão atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-01 e ABNT NBR correspondente;

m) Centrais de gás ou abastecimento de gás natural devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-02 e ABNT NBR correspondente;

n) Moto geradores da edificação devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-03 e ABNT NBR correspondente, devendo possuir, se for o caso, líquido gerador de espuma e demais acessórios pertinentes a serem dimensionados conforme características existentes;

o) Subestações elétricas devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-04 e ABNT NBR correspondente;

p) Caldeiras e vasos de pressão devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-05 e ABNT NBR correspondente;

q) Armazenagem de líquidos inflamáveis e combustíveis devem atender o previsto na Nota Técnica CBMERJ nº 3-06 e ABNT NBR correspondente;

5.2.29. Promover todos os meios necessários para efetuar a legalização da edificação junto ao CBMERJ, exceto quando houver processo em curso por meio da SES/RJ para esta finalidade;

5.2.30. Dotar a edificação de Brigadas de Incêndio/ Bombeiro Profissional Civil e promover treinamentos, no mínimo anuais, visando a formação de brigada voluntária de incêndio composta de no mínimo 10% da população da edificação, tudo conforme Nota Técnica CBMERJ nº 2-11, exceto quando houver processo em curso por meio da SES/RJ para esta finalidade;

a) Caso haja dificuldades para cumprimento, em tempo hábil, das medidas elencadas acima, poderá ser estabelecido um cronograma a ser proposto pelo gestor da unidade de saúde, a ser validado pelo setor competente da SES/RJ;

b) Promover uma interlocução com a Superintendência de Serviços Gerais e Infraestrutura da SES/RJ, ou setor correspondente, com a finalidade de resolução de dúvidas e/ou problemas relacionados à temática de segurança contra incêndio e pânico.

5.3. Quanto à Gestão de Pessoas

5.3.1. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);

5.3.2. Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

5.3.3. Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

5.3.4. Elaborar programa de avaliação periódica (período de experiência e anualmente) do desempenho dos colaboradores com resultados apresentados semestralmente nos relatórios de prestação de contas, conforme método definido pela Fundação Saúde do Estadual do Rio de Janeiro ou sugerido pela SES/RJ;

5.3.5. Disponibilizar as escalas de todos os profissionais, mensalmente, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço, devendo ser fixadas em local visível ao público, de fácil acesso, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;

5.3.6. Garantir que a escala de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura em caso de faltas, férias, licenças e desligamentos;

5.3.7. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES e no respectivo conselho profissional.

a) Cabe a administração da unidade confrontar as informações do documento apresentado pelo funcionário com aquelas constantes no site do respectivo conselho profissional, a fim de confirmar a veracidade do documento apresentado.

5.3.8. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio;

5.3.9. Manter adoção de distintas metodologias de biometria, incluindo, mas não se limitando, ao controle por meio de impressão digital, por meio de reconhecimento facial, independentemente do tipo vínculo jurídico em que se baseie o desempenho das atividades. O sistema escolhido deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato;

5.3.10. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a FSERJ como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras. Apresentar mensalmente à SES/RJ relação dos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;

5.3.11. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;

5.3.12. Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações;

5.3.13. Implantar e manter as normas de atendimento ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) junto aos seus profissionais, e fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS);

5.3.14. Respeitar o Organograma Padrão, disposto na Lei nº 5164 de 17 de dezembro de 2007, art. 21.

5.3.15. Os Diretores e assessores de planejamento não poderão ser contratados pelo vínculo de Pessoa Jurídica (PJ).

5.3.16. O quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos deverá ser determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos Conselhos, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde. Cabendo o dimensionamento executado obedecer ao quantitativo mínimo de profissionais definido pela SES/RJ nesse Termo de Referência:

a) Os quadros contendo o quantitativo da equipe mínima estão passíveis de atualizações, em decorrência de modificações do

parâmetro por parte do Ministério da Saúde, SES/RJ, e demais entidades de classe;

b) Quanto às contratações de PcD (Pessoa com Deficiência) a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências e exige que as grandes empresas tenham um número mínimo de colaboradores com deficiência nos seus quadros. Conforme disposto em seu Art. 93 a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência;

c) A Fundação Saúde deve garantir o dimensionamento mínimo de Recursos Humanos previsto no **Anexo I**.

5.3.17. Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência;

5.3.18. Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

5.3.19. É vedada a atuação individual de profissional de saúde, contratado por pessoa jurídica, com cumprimento de carga horária maior que 60 horas por semana;

5.3.20. Todas as contratações da Fundação Saúde do Estadual do Rio de Janeiro-RJ com vínculo trabalhista CLT, direta ou indireta, não podem exceder o cumprimento da carga horária semanal de até 40 horas;

5.3.21. Todos os profissionais de enfermagem contratados CLT, direta ou indiretamente pela Fundação Saúde, em regime de plantão, deverão ter sua jornada máxima semanal de 30 horas;

5.4.22. É vedada jornada de trabalho superior a 24 horas ininterruptas, independente do vínculo de contratação;

5.4.23. É vedada a contratação de profissionais autônomos;

5.4. Quanto aos Bens Móveis e Imóveis

5.4.1 Adquirir, administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SES/RJ;

5.4.2. A FSERJ deverá equipar todos os leitos com equipamentos e mobiliários com especificações técnicas em conformidade com as legislações vigentes: Portaria de Consolidação Nº 3, RDC Nº 50 de 2002, RDC Nº 154 de 2004, RDC Nº 11 de 2014, dentre outras de importância sanitária;

5.4.3. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/RJ, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);

5.4.4. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES/RJ ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas, assim como, o prazo de substituições para o mesmo problema;

5.4.5. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;

5.4.6. Responsabilizarem-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

5.5. Quanto à Tecnologia de Informação

5.5.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da unidade serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no Anexo IV correspondente.

5.5.2. Assegurar a manutenção dos serviços de informática sem interrupções;

5.5.3. Dispor de sistema de informática com interface amigável com todos os sistemas do SUS;

5.5.4. Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pelo MS e SES-RJ;

5.5.5. Manter os programas de TI utilizado na unidade de saúde e padronizado pelo MS e SES-RJ.

5.5.6. A Fundação Saúde deverá garantir o funcionamento de todas as estações de trabalho, durante o horário de funcionamento da unidade.

5.6. Quanto a Gestão de Documentos

5.6.1 Cabe à FSERJ a responsabilidade, a guarda, ao conjunto de medidas e rotinas que tem por objetivo a racionalização e eficiência na produção, tramitação, classificação, avaliação, arquivamento, acesso e uso das informações registradas em documentos, conforme definido no Manual de Gestão de Documentos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e da Tabela de Temporalidade de Documentos, das atividades meio do Estado do Rio de Janeiro.

5.6.2 Observar o disposto no artigo 1º da Lei Estadual nº 5.562, de 20 de outubro de 2009;

5.6.3 Respeitar as normas do Programa de Gestão de Documentos do Estado do Rio de Janeiro (PGD), iniciado pelo Decreto Estadual nº 42.002, em 21 de agosto de 2009, que dispõe sobre avaliação e destinação de documentos produzidos e recebidos pela administração pública.

5.7. Quanto aos Equipamentos Cedidos

5.7.1. Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SES/RJ à Fundação Saúde do Estadual do Rio de Janeiro para o uso nesta Unidade, para a prestação dos serviços, e serão de inteira responsabilidade da mesma quanto à manutenção e reparo;

5.7.2. Os demais equipamentos considerados necessários para a composição da unidade de saúde serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta Técnica da Proponente;

5.7.3. Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ.

5.8. Quanto à responsabilidade da Fundação Saúde pelos atos de seus empregados e de terceiros por ela contratados

5.8.1 A Fundação Saúde será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SES/RJ ou terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluindo ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração;

5.8.2 Os profissionais contratados pela Fundação Saúde para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

5.8.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional e estarem de acordo com as resoluções do conselho de classe;

5.8.4 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, estar em dia com a anuidade, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

5.8.5 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

5.8.6 Para aquisição de bens e serviços, a FSERJ submeter-se-á às disposições da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei nº 14.133/2021);

5.8.7 Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a Fundação Saúde e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;

5.8.8 A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

5.8.9 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a Fundação Saúde do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;

5.8.10 A Fundação Saúde é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;

5.8.11 Todos os empregados e terceiros contratados pela Fundação Saúde deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da Unidade, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e layout;

5.8.12 Responsabilizar-se administrativa, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à Fundação Saúde, no desenvolvimento de suas atividades.

5.9. Quanto a outras obrigações:

5.9.1. Implantar ações vinculadas do Plano Estadual de Saúde (PES) e Programação Anual de Saúde (PAS) da SES-RJ;

5.9.2. Promover a política de qualidade apoiada em programas de excelência em gestão, reconhecimento público, certificação e acreditação;

5.9.3. Aderir ao Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, de acordo com as diretrizes expedidas pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme Resolução SES/RJ nº 1.551/2017, de 11/07/2017.

5.9.4. Indicar à Secretaria de Estado de Saúde, no mínimo, 2 (dois) funcionários, por unidade de saúde, para figurarem como responsáveis pelas ações junto ao PNGC. (Art. 1º Resolução SES/RJ nº 1.551/2017).

5.9.5. Providenciar a inserção dos dados referentes aos custos incorridos nas competências mensais no sistema informatizado APURASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, conforme disposto no OFÍCIO CIRCULAR SES/SUPACG SEI Nº22 (18035003) de 10 de junho de 2021, até o dia 20 de cada mês subsequente.

6. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Indicadores Quantitativos

Quadro 01 – Produção Assistencial de Saúde.

PRODUÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE	1º MÊS	2º MÊS	A PARTIR DO 3º MÊS
Produção Cirúrgica	Número de Cirurgias Oftalmológicas	250	300	350
Produção Ambulatorial	Número de Consultas ambulatoriais	500	600	700
Total		750	900	1050

6.2. Indicadores Qualitativos

6.2.1. O acompanhamento dos indicadores de qualidade será realizado conforme demonstrado abaixo. Os Indicadores de qualidade serão acompanhados trimestralmente, e observados o comparativo entre as metas e os resultados obtidos conforme o Quadro 02.

Quadro 02 – Indicadores de Desempenho da unidade.

Nº	INDICADOR	REFERÊNCIAS	FÓRMULA DE CÁLCULOS	FONTE DE COLETA DE DADOS	META
1	PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Portaria 1.600 de 2011, MS https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466	Soma do Número de atividades realizadas ÷ Soma do número atividades programadas no mês X 100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas Registro Eletrônico em Saúde	>= 80%
	Tempo Médio de Espera para		Soma dos tempos de espera em minutos de todos os pacientes (considerando o tempo entre a finalização do	Prontuário eletrônico do paciente	

2	o atendimento médico ambulatorial	Secretaria de Estado de Saúde-2024	atendimento na recepção até o início do atendimento médico, conforme horário do paciente)÷Nº de paciente atendidos	e/ou Sistemas registro eletrônico em Saúde	≤ 30 Minutos
3	Índice de satisfação dos usuários com a unidade de saúde	ID-PPSC-1 - Padrão Pesquisa de Satisfação Contínua; Plataforma de Monitoramento.	Soma do quantitativo de pesquisas de usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade ÷ Total de respostas realizadas no período analisado x 100	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas Registro Eletrônico em Saúde	≥ 80%
4	Resolubilidade da Ouvidoria.	Resolução SES nº 2741/2022	Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100	Sistema d Ouvidoria SES	≥ 90%

6.2.2. A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador de qualidade poderão ser revistos a cada trimestre, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade.

6.2.3. A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

6.2.4. Os Indicadores de qualidade do Quadro 01 serão acompanhados trimestralmente, a partir do terceiro mês de operação da Unidade.

ANEXO I

DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE RECURSOS HUMANOS

Quadro 1 – Dimensionamento mínimo previsto para capacidade instalada do HEER

SETOR	SUBSETOR	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão
	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	DIARISTA

DIREÇÃO GERAL		Assessor de Planejamento	1	40	DIARISTA
	Diretor Administrativo	Diretor administrativo e de RH	1	40	DIARISTA
	Direção Assistencial	Direção Técnica	1	40	DIARISTA
	RT Enfermagem	RT de Enfermagem	1	40	DIARISTA
Administração	Almoxarifado/ SAME	Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA
	Faturamento	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
	RH	Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA
Núcleos, Comissões e Instâncias Obrigatórias.	NIR	Enfermeiro Responsável	1	40	DIARISTA
		Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
	Ouvidoria	Ouvidor	1	40	DIARISTA
		Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
	Qualidade/ NSP/NEP	Enfermeiro	1	30	DIARISTA
Apoio	Almoxarifado	Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
		Auxiliar Administrativo SD	2	40	De acordo com escala
	Controle de Funcionários	Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
	Recepção / Marcação	Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA
		Auxiliar Administrativo SD	4	40	De acordo com escala
Assistencial	Farmácia	RT Farmacêutico	1	40	DIARISTA
		Auxiliar Administrativo SD	2	40	De acordo com escala
Admissão	Acolhimento	Enfermeiro SD	2	30	De acordo com escala
Centro Cirúrgico/ Ambulatorial	CME + Centro Cirúrgico + consultas pré e pós-operatório	Enfermeiro Responsável	1	40	DIARISTA
		Médico Oftalmologista	09	12	SEMANAL
		Médico Anestesiologista SD	03	12	SEMANAL
		Enfermeiro SD	3	30	De acordo com escala
		Técnico de Enfermagem SD	24	30	De acordo com escala
		Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
TOTAL			71		

ANEXO II

POLÍTICA NACIONAL DA HUMANIZAÇÃO (PNH)

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade.

a) Serviço de Lavanderia e Rouparia

O processamento da roupa com qualidade é fundamental para o bom funcionamento do serviço de saúde e deve ser efetuado de forma com que a roupa e todas as etapas do seu processamento não representem veículo de contaminação, eventos adversos ou qualquer outro dano aos usuários, trabalhadores e ambiente. (ANVISA, 2009).

O processamento da roupa dos serviços de saúde abrange as seguintes atividades:

- Retirada da roupa suja da unidade geradora e seu acondicionamento;
- Coleta e transporte da roupa suja até a unidade de processamento;
- Recebimento, pesagem, separação e classificação da roupa suja;
- Processo de lavagem da roupa suja;
- Centrifugação;
- Secagem, calandragem ou prensagem ou passadoria da roupa limpa;
- Separação, dobra e embalagem da roupa limpa;

b) Serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada

Os objetivos fundamentais da contratação dos serviços de Vigilância Patrimonial Desarmada com fornecimento de rádios de

comunicação são:

b.1) Assegurar, a qualquer hora, a integridade física dos usuários e funcionários nas dependências da unidade mediante ações lesivas;

b.2) Assegurar a integridade do acervo patrimonial das unidades que constam neste Termo de Referência, não permitindo a sua depredação, violação, evasão, apropriação indébita e outras ações que redundem em dano ao patrimônio;

I – Da execução:

- Zelar pela ordem e boas condições das áreas sob vigilância;
- Fiscalizar a entrada e saída de veículos nas instalações, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de pessoas autorizadas a estacionar seus veículos particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;
- Executar a ronda, verificando as dependências das instalações e adotando os cuidados e providências necessárias para o perfeito desempenho das funções e manutenção da tranquilidade;
- Registrar e controlar diariamente em folha de ponto e escala de trabalho, juntamente com a CONTRATANTE, a frequência e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências do Posto em que estiver prestando os serviços.

c) Serviço de Manutenção Predial

Deve ser englobado os serviços de manutenção preventiva e corretiva, que consistem:

I – Manutenção Preventiva: Serviços de caráter permanente, que obedecem a uma programação previamente estabelecida, apresentada em cronograma físico devidamente aprovado pela Unidade, cujas etapas são cumpridas obedecendo a uma periodicidade pré-determinada e envolve programas de inspeção, reformas, reparos, entre outros.

II – Manutenção Corretiva: Serviços esporádicos, ausentes de programação prévia, a serem executados em caráter eventual e/ou especial, devidamente apontado pela direção da Unidade.

Estão incluídos neste serviço os equipamentos associados a baixa e média tensão, gerador de vapor – caldeiras, manutenção de motor gerador de energia, rede de gases medicinais, instalações de prevenção e combate a incêndio. (Itens estabelecidos conforme determinação da legislação e norma técnica vigente preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde).

d) Recepção

Os funcionários da recepção devem realizar o atendimento de forma educada, gentil e objetiva, fornecer informações exclusivas de sua competência. Ter postura profissional e realizar o atendimento com presteza, atenção e educação.

Faz se necessário conhecer a Instituição, os setores existentes e funcionários, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar. Trabalhar em equipe e cooperar com os outros setores.

e) Telefonia

O atendimento telefônico deve ser realizado com cortesia, clareza e objetividade, sendo tolerante com o cliente e sem alterar o tom de voz.

O responsável pelo atendimento telefônico deverá ajudar a resolver o problema da melhor forma possível, com escuta ativa e provendo as informações necessárias com segurança.

Faz se necessário conhecer a Instituição, os setores existentes e funcionários, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar.

f) Maqueiros

Os profissionais de apoio hospitalar (maqueiros), responsáveis pelas atividades de transporte/remoção de pacientes internamente, em apoio ao serviço assistencial, devem:

I – Realizar o atendimento com cortesia, presteza e atenção, transportar o usuário com atenção e segurança.

II – Auxiliar o usuário, acompanhante e ou profissional de saúde transportar o usuário para exames e demais setores da instituição com segurança.

III – Auxiliar na transferência do usuário do transporte para a cadeira e ou maca sempre que solicitado e acompanhado por um profissional de enfermagem. 12/05/2021 SEI/ERJ - 16907618

1 - NAF

Todos os equipamentos de saúde devem ter Núcleo de Acolhimento à Família, conforme as especificações do perfil de atendimento de cada unidade. As Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA) e os Centros Estaduais de Diagnóstico por Imagem devem dispor de fluxo definido para atendimento às famílias, conforme preconizado no Manual de Acolhimento à Família elaborado pela Assessoria Técnica de Humanização.

ANEXO III

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

1. A empresa que será contratada para implantar o Sistema de Informação de Saúde na unidade referida no presente edital terá, via FSERJ, que apresentar comprovação de aptidão pertinente e compatível com o escopo da Unidade de Saúde, sendo assim, a empresa de Sistema de Informação deverá apresentar atestados de desempenho, emitido por entidade pública ou privada que comprovem conhecimento e experiência por parte da empresa a ser contratada;

2. A empresa deverá estar organizada e ter condições para exercer todas as tarefas técnicas e administrativas, que forem de sua responsabilidade, visando à execução dos trabalhos e de seus objetivos;

3. A Empresa do Sistema de Informação deverá apresentar atestado (ao menos um testado por item) que atendam os seguintes requisitos mínimos:

a) GESTÃO CLÍNICA: Atestados que comprovem que a Licitante implantou projetos de gestão clínica (Prontuário Eletrônico) em ambiente de Unidade de Saúde (Público ou Filantrópico);

b) PROPRIEDADE/ABRANGÊNCIA: Declaração de ser detentora dos códigos fontes de todos os sistemas e módulos solicitados neste edital e conseqüentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ.

4. O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:

A) Prontuário Eletrônico: Este módulo deverá possibilitar a realização de padronizações de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento.

B) Farmácia/Almoxarifado: Este módulo deverá possibilitar controle e gestão dos materiais com gerenciamento do estoque do almoxarifado.

C) Faturamento: Este módulo deverá possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do Sistema Único de Saúde e de internação, inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor.

D) B.I: Este módulo deverá possibilitar o tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados.

E) Indicadores: Este módulo deverá disponibilizar ferramentas que permitam analisar as informações e transformá-las em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, permitindo o controle e otimização das receitas e custos e contribuindo na tomada de decisões.

F) SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico): Este módulo deverá possibilitar a geração de Informações gerenciais e estatísticas por um determinado período de interesse, relacionando a produção de entradas e saídas por especialidade, profissional e setores.

5. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;

6. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;

7. Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;

8. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

9. Alimentar e atualizar os sistemas de informação e o servidor espelho a serem adotados pela SES/RJ, através de API ou Webservice, que deverão exportar todos os dados do sistema on-line;

10. A cada 12 meses a contratada deverá disponibilizar um backup completo de todas as bases de dados utilizadas nas unidades geridas, acompanhado de documentação completa da base de dados.

11. A contratada deverá sempre que solicitado, fornecer informações, que a fiscalização do contrato considere relevante para a realização de suas atribuições. O formato e método de envio desses dados serão informados pela fiscalização do contrato.

ANEXO IV

NÚCLEOS, COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS.

1. Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS):

Sob coordenação da Superintendência de Educação em Saúde (SUPES/SES-RJ), a FSERJ possui um Núcleo Central de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa da Fundação Saúde (NCEPEP) que atua junto aos NEPs das Unidades de saúde sob sua gestão.

O NEP se alinha às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que se apresenta como uma

proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições para produzir melhorias no processo de trabalho dos profissionais de saúde e impactar a assistência à população.

Cabe ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde, se organizar como espaço destinado à formação, capacitação, habilitação dos profissionais de saúde.

Vale ressaltar que algumas unidades possuem o Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA) regidos por resoluções próprias e devem seguir o exposto na legislação vigente. O CEA possui papel importante e estratégico que assegura a continuidade das ações de ensino, educação e pesquisa desenvolvidas, sendo o setor que possui notória potência no fomento à pesquisa e inovação em saúde, além da difusão de conhecimento e aprimoramento de políticas públicas de saúde e de políticas de educação. O CEA, quando existente na unidade deve trabalhar de forma integrada com o NEP.

1.1. Composição do NEP

O responsável do NEP deverá ser profissional de nível superior de qualquer área da saúde e indicado por ato interno do Diretor Geral da unidade com desejável conhecimento e experiência em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública (https://sei.rj.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_visualizar&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=81573489&infra_sistema=...).

1.2 Objetivos do NEP:

1.2.1. Ser um núcleo multiplicador e estimular a criação de equipes multiplicadoras do conhecimento em cada serviço/setor;

1.2.2. Identificar profissionais com experiência prática e/ou teórica em temas pertinentes para o serviço, criando a possibilidade de compartilhamento de saberes, conhecimento e conteúdo relevante para outros profissionais da unidade, potencializando a capacidade educacional de cada unidade de saúde;

1.2.3. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa e multidisciplinar as ações de educação de acordo com o perfil assistencial da unidade e voltado para as necessidades dos usuários.

1.2.4. Fomentar o debate sobre a educação permanente em saúde em todos os espaços da unidade, aperfeiçoando continuamente os processos de trabalho, com vistas a qualificar a assistência, a gestão e a assistência prestada, aos cidadãos.

1.3 Atribuições específicas do NEP:

1.3.1. Responder a todas as demandas referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade e, quando solicitado pela SUPES e /ou pelo NCEPE;

1.3.2. Elaborar anualmente e monitorar trimestralmente o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) da(s) Unidade(s) de Saúde contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os coordenadores responsáveis pelos diferentes setores/serviços da unidade;

1.3.3. Transformar e aperfeiçoar práticas e técnicas sociais no ambiente de trabalho, através de atividades de Educação Permanente, fortalecendo as ações das equipes de trabalho;

1.3.4. Participar das reuniões do Grupo Trabalho (GT) de Integração dos CEA e NEP, instituído através da Resolução SES nº 2229, de 29 de janeiro de 2021, sob coordenação da SES-RJ e NCEPEP;

1.3.5. Realizar capacitação e atualização dos profissionais da unidade, ofertando de forma contínua ações educativas, alinhadas à política Nacional de Educação Permanente, instituída pelas Portarias de Consolidação MS nº 2 e nº 6 de 2017, considerando as necessidades de cada setor/serviço; sendo ainda de sua responsabilidade atender, a qualquer tempo, solicitação de ação educativas específica para alguma área/objetivo por parte da SES/RJ;

1.3.6. Encaminhar um consolidado sobre a execução das ações planejadas no PEEPS do referido ano;

1.3.7. Estimular e apoiar projetos de pesquisa estratégicos a fim de assegurar a expansão de pesquisas nas unidades da SES-RJ, bem como orientar o pesquisador sobre o Fluxo de Pesquisa conforme normativas estabelecidas, divulgação de produtos técnicos e resultados de pesquisas realizadas no âmbito da SES-RJ, cujo tema seja estratégico para sua unidade de saúde, com o objetivo de disseminar o conhecimento científico e tecnológico produzido;

1.3.8. Promover intercâmbio técnico-científico com as demais Unidades da SES/RJ, de modo a permitir a elaboração de linhas comuns ou complementares de ação, bem como compartilhar o apoio didático e boas práticas educativas;

1.3.9. Assegurar memória dos documentos produzidos na unidade a partir da indexação de materiais técnicos e científicos na Biblioteca Virtual em Saúde da SES-RJ;

1.3.10. Facilitar, participar e apoiar programas de residência médica e multiprofissional assim como programas de estágio curriculares e extracurriculares conforme legislações vigentes e orientações da SUPES.

1.4 Quanto à operacionalização:

1.4.1. Planejar, executar, incentivar, apoiar, monitorar e avaliar as atividades de formação de profissionais em saúde, incluindo estagiários e residentes nas diversas áreas de atuação, observando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 15º que dispõe sobre a atribuição dos Estados a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

1.4.2. Considerar a Legislação e adequar-se para cumprimento das diretrizes instituídas pela SES e FSERJ, para a estruturação de fluxos e rotinas específicas do NEP associadas às normativas estabelecidas e que considerem as seguintes resoluções:

a) Resoluções SES nº 3.215 de 30 de novembro de 2023 que estabelece a regulamentação para a Utilização das unidades de saúde e Nível central da SES-RJ como campo de estágio obrigatório, não obrigatório e internato pelas instituições de ensino de nível médio e superior das iniciativas pública e privada e os critérios para cumprimento da contrapartida acadêmica à concessão de campo de estágio de nível médio, graduação e internato.

b) Resolução SES nº 3.236 de 12 de janeiro de 2024 que estabelece a regulamentação para a utilização das unidades de saúde da SES-RJ, como campo de prática para pós-graduandos pelas instituições de ensino de pós-graduação da iniciativa pública e privada;

c) Resolução SES 2.361, de 30 de julho de 2021, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e sobre a submissão do projeto de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa, caso necessário;

d) Resolução SES nº 2.638 de 17 de fevereiro de 2022 que estabelece os critérios para regulamentação das visitas técnicas de estudantes de nível médio, superior e pós-graduandos, regularmente matriculados em instituições de ensino públicas e privadas nas unidades de saúde próprias da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro e Nível Central;

e) Resolução SES nº 2.596, de 29 de dezembro de 2021, que cria o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, vinculando-o à Coordenação de Pesquisa da Superintendência de Educação em Saúde.

1.4.3. Considerar as diretrizes e normas que regulamentam a Residência Médica, bem como a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica - COREME, com orientações para sua composição, atribuições, competências e perfil do Coordenador;

1.4.4. Considerar as diretrizes e normas que regulamentam Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde bem como estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU;

1.4.5. Propiciar para que todos os profissionais passem por cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, devidamente registrados na unidade através de relatórios de acompanhamento e monitoramento, com comprovação de frequência e certificado.

2. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve seguir as diretrizes técnicas estabelecidas na Portaria MS/GM nº 529/2013 e RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

Cabe ao Diretor Geral do serviço de saúde constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde.

2.1. Quanto à operacionalização:

a) Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

b) Conduzir de forma participativa, a interação dos gestores e demais profissionais nas práticas necessárias à implementação da Cultura de Segurança do Paciente na organização como um todo;

c) Desenvolver mecanismos e ferramentas para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas no que se refere às práticas de Segurança do Paciente;

d) Desenvolver ferramentas e estratégias de Gestão de Risco nas práticas de Segurança do Paciente, em todas as áreas de assistência, locais com realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, incluindo os que impliquem em incisão no corpo ou introdução de equipamentos endoscópicos.

e) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

f) Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

g) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

h) Estruturar auditoria dos processos relacionados à Segurança do Paciente, monitorar os indicadores pertinentes e utilizar ferramentas para o tratamento de incidentes e eventos adversos;

i) Sistematizar e incentivar a notificação interna de incidentes.

j) Participar da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - Hospitais com UTI, logo que iniciada as atividades da UTI Geral.

O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde. Preferencialmente, o NSP deve ser composto por membros da organização que conheçam bem os processos de

trabalho e que tenham perfil de liderança.

A composição do NSP pode variar de instituição para instituição. Dado seu caráter articulador, é interessante que o NSP tenha representantes ou trabalhe com profissionais vinculados às áreas de controle de infecção, gerência de risco, qualidade, farmácia hospitalar e serviço de enfermagem, entre outros. Cabe ressaltar, ainda, que outras instâncias existentes dentro dos serviços de saúde e relacionadas à segurança do paciente podem atuar como membros consultivos do NSP, tais como: Núcleo de Saúde do Trabalhador; Gerência de Resíduos; Comissão de Biossegurança; Comissão de Padronização de Materiais; Comissão de Proteção Radiológica; Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal; Comitê Transfusional; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de assédio, entre outras.

O responsável do NSP deve ser um profissional vinculado à instituição, com disponibilidade de tempo contínuo e com experiência em qualidade e segurança do paciente, contando com boa aceitação pela equipe multiprofissional.

2.2 Composição Mínima do Núcleo de Segurança do Paciente:

a) Equipe mínima de 02 profissionais de nível superior.

2.3 Indicadores da Segurança do Paciente:

Cabem ao Núcleo de Segurança do Paciente o acompanhamento, a análise e a compilação dos resultados obtidos do Prontuário Eletrônico e de outras fontes relacionadas ao atendimento ao paciente. A mensuração desses indicadores deverá ter frequência mensal e ser apresentado dia 10 (dez) do mês subsequente.

a) Protocolo de Identificação do Paciente

Indicador: Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde (número de pacientes com pulseiras padronizadas/ número de pacientes atendidos na instituição de saúde x 100).

Indicador: Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

b) Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão – Indicadores:

Percentual (%) de pacientes submetidos a avaliação de risco para LPP na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco para LPP na admissão/ número de pacientes internados na unidade x100);

Percentual (%) de pacientes recebendo avaliação diária para risco de LPP;

Incidência de LPP (número de casos novos de pacientes com LPP/ número de pacientes expostos ao risco de adquirir LPP no período x100).

c) Protocolo de Prevenção de Quedas – Indicadores:

Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão / número de pacientes internados na unidade x100);

Índice de quedas (número de quedas/ número de pacientes-dia x 100).

d) Protocolo de Higienização das Mãos – Indicadores:

Consumo de preparação alcoólica para as mãos (volume de produto alcoólico utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia);

Consumo de sabonete líquido (volume de sabonete líquido utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia);

Percentual de adesão à higienização das mãos.

e) Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos – Indicadores:

Taxa de erros na prescrição de medicamentos (número de medicamentos prescritos com erro / número total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UPH e UH – responsável pela coleta farmacêutica;

Taxa de erros na dispensação de medicamentos (número de medicamentos dispensados com erro/número total de medicamentos dispensados) x 100;

Taxa de erros na administração de medicamentos (número de medicamentos prescritos não administrados/ total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UH – responsável pela coleta: farmacêutico.

f) Protocolo de Cirurgia Segura – Indicadores:

Percentual de pacientes que recebeu antibiótico profilaxia no momento adequado (número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam um esquema profilático apropriado de antibióticos / número totais de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra x 100);

Percentual de pacientes com marcação de lateralidade conforme (número de marcações de lateralidade/total de cirurgias com marcação de lateralidade indicada x 100) – sugerido/modificado pela CESP.

Número de procedimentos errados;

Taxa de adesão à lista de verificação.

3. Núcleo de Gestão da Qualidade

Com base na Portaria de Consolidação nº 2, de 27 de setembro de 2017, a Fundação Saúde do Estadual do Rio de Janeiro deve:

4.1. Implantar Pesquisa de Satisfação contínua que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES;

3.2. Elaborar relatório de análise e plano de ação mensal tendo como base os Resultados da Pesquisa de Satisfação Contínua e estruturar mecanismos de controle para monitoramento dos Planos de Ação;

3.3. Elaborar análise dos relatórios gerenciais, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

3.4. Planejamento:

- a) Levantamento dos principais assuntos das manifestações;
- b) Motivos para que tais manifestações ocorressem;
- c) Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço);
- d) Ações que serão aplicadas e justificativa.

3.5. Plano de Ação:

3.5.1. Ações realizadas de acordo com o planejamento previamente elaborado:

3.5.2. Avaliação das Ações:

- a) Resultados obtidos e as justificativas possíveis;
- b) Avaliação da eficácia das medidas previstas.

3.6. Propostas de Melhorias:

- a) Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas;
- b) Confeccionar e apresentar relatórios Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação;
- c) Elaborar e submeter à apreciação da SES/RJ o Relatório Anual de Auto Avaliação da Gestão e Plano de Melhorias de acordo com as diretrizes e metodologias emanadas do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES;
- d) Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho dos setores assistenciais com interface com as áreas técnicas da SES/RJ;
- e) Apresentar resultados de indicadores com o atingimento das metas estabelecidas e justificativa do não alcance;
- f) Fazer interface com o Sistema de Monitoramento de Indicadores - SMI estabelecido pela SES/RJ;
- g) Executar indicadores contratuais e não contratuais, de acordo com as solicitações oriundas das áreas técnicas da SES/RJ.

3.7. Perfil profissional do responsável do Núcleo da Qualidade:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- b) É desejável experiência como responsável por área técnica de serviços de saúde ou gestão pública ou gestão da qualidade;
- c) É desejável título de pós-graduação nas áreas: Gestão da Qualidade, Gestão Pública, Qualidade e Segurança do Paciente.
- d) Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas da qualidade, planejamento e informação em Saúde.

4. Núcleo Interno de Regulação – NIR

Deverá ser mantido em operação e utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela SES/RJ.

O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativo que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta da unidade. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Geral da unidade e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição.

5. Comissão Permanente de Avaliação de Documentos Médico:

(Resolução CFM nº 1.821/2007) As atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileiras, podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários.



Documento assinado eletronicamente por **Caio Antonio Mello Souza, Subsecretário**, em 07/11/2024, às 18:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **86996406** e o código CRC **D8350366**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 86996406

Rua Barão de Itapagipe, nº 225, 6º andar - Bairro Rio Comprido, @cidade_unidade@/, CEP 20261-005
Telefone: 3385-9094 - www.saude.rj.gov.br



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

À Subsecretaria Geral (SES/SUBGERAL),
c/c À Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com a Fundação Saúde (SES/SUPACGFS),
c/c À Diretoria Executiva (FS/DIREX),

Trata-se de processo administrativo inaugurado no âmbito da Subsecretaria de Atenção à Saúde, objetivando a avaliação quanto à possibilidade de transferir a gestão do Complexo Estadual da Penha para a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ).

A esse respeito, após a elaboração da Minuta do Termo de Referência [74031488](#), a Superintendência de Unidades Próprias e Pré-Hospitalares verificou a necessidade de atualização da Tabela 02 referente aos indicadores quantitativos, ressaltando que o ajuste da meta ocorre com base na redução dos leitos de enfermagem, a análise do cálculo são: (30 dias do mês/Tempo Médio de permanência do setor) x nº de leitos existentes = Capacidade de produção de saídas Hospitalares.

Desta forma, sugeri o seguinte ajuste no atual TR:

Onde se lê:

7.1 Indicadores Quantitativos

Tabela 02 – Produção Assistencial de Saúde – Hospital Estadual Getúlio Vargas

Produção	Descrição	Meta
Produção Clínica	Saídas clínicas adultas	300
	Saídas clínicas pediátricas	110
Produção Cirúrgica	Procedimentos ortopédicos	260
	Outros procedimentos cirúrgicos	310
Produção SADT Hospitalar	Tomografia computadorizada	2900

Leia-se:

7.1 Indicadores Quantitativos

Tabela 02 – Produção Assistencial de Saúde – Hospital Estadual Getúlio Vargas

Produção	Descrição	Meta
Produção Clínica	Saídas clínicas adultas	150
	Saídas clínicas pediátricas	110
Produção Cirúrgica	Procedimentos ortopédicos	260
	Outros procedimentos cirúrgicos	310
Produção SADT Hospitalar	Tomografia computadorizada	2900

Desta forma, segue o presente, em prosseguimento, para ciência e adoção das providências necessárias.

Leia-se em cópia a Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com a Fundação Saúde e a Diretoria Executiva para ciência.

Atenciosamente,

CAIO ANTONIO MELLO SOUZA
Subsecretário de Atenção à Saúde
ID Funcional nº 5086482-3

@cidade_unidade@, 04 de junho de 2024



Documento assinado eletronicamente por **Caio Antonio Mello Souza**, Subsecretário, em 24/07/2024, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **75999361** e o código CRC **F1C7D9A6**.



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Atenção à Saúde

À Subsecretaria Geral (SES/SUBGERAL),

Trata-se dos Termos de Referência do Hospital Estadual Eduardo Rabello ([86993076](#)), Instituto Estadual dos Olhos ([86996406](#)), Ambulatório Médico de Especialidades - Jornalista Susana Naspolini ([87001724](#)) e alterações das metas do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro.

A esse respeito, vimos encaminhar os documentos supracitados, elaborados pela Superintendência de Unidades Próprias e Pré-Hospitalares nos autos dos processos [SEI-080001/016962/2021](#), [SEI-080001/014968/2023](#) e [SEI-080002/008290/2024](#), para que seja viabilizado o aditivo contratual.

Outrossim, aproveitamos o ensejo para encaminhar a alteração de metas do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro sugerida pela SUPUPPH nos autos do processo [SEI-080007/012706/2022](#):

Onde se lê:

Indicador	Fórmula	Referência Bibliográfica	Meta
Consultas ambulatoriais	Número de consultas médicas e não médicas realizadas no Ambulatório	Revista de administração em saúde, Indicadores de qualidade e quantidade em saúde, artigo, OLÍMPIO J. NOGUEIRA V. BITTAR, RAS _ Vol. 3, N° 12 – Jul-Set, 2001. Disponível em: http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf Acesso em: 08/02/19	≥ 4.000

Leia-se:

Indicador	Fórmula	Referência Bibliográfica	Meta
Consultas ambulatoriais	Número de consultas médicas e não médicas realizadas no Ambulatório	Revista de administração em saúde, Indicadores de qualidade e quantidade em saúde, artigo, OLÍMPIO J. NOGUEIRA V. BITTAR, RAS _ Vol. 3, N° 12 – Jul-Set, 2001. Disponível em: http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf Acesso em: 08/02/19	≥ 3.400

Ademais, apresentamos as sugestões de alteração das metas de produção do Hospital Estadual Getúlio Vargas sugeridas pela SUPUPPH nos autos do processo [SEI-080001/029207/2023](#):

Onde se lê:

7.1 Indicadores Quantitativos

Tabela 02 – Produção Assistencial de Saúde – Hospital Estadual Getúlio Vargas

Produção	Descrição	Meta
Produção Clínica	Saídas clínicas adultas	300

	Saídas clínicas pediátricas	110
Produção Cirúrgica	Procedimentos ortopédicos	260
	Outros procedimentos cirúrgicos	310
Produção SADT Hospitalar	Tomografia computadorizada	2900

Leia-se:

7.1 Indicadores Quantitativos

Tabela 02 – Produção Assistencial de Saúde – Hospital Estadual Getúlio Vargas

Produção	Descrição	Meta
Produção Clínica	Saídas clínicas adultas	150
	Saídas clínicas pediátricas	110
Produção Cirúrgica	Procedimentos ortopédicos	260
	Outros procedimentos cirúrgicos	310
Produção SADT Hospitalar	Tomografia computadorizada	2900

Em tempo, informamos que será encaminhado novo TR do IECAC e HEGV na medida em que forem apresentados os termos revisados de acordo com o cronograma elaborado pela SUPUPPH em conjunto com a FSERJ.

Desta forma, segue o presente, em prosseguimento, para ciência e providências necessárias.

Atenciosamente,

CAIO ANTONIO MELLO SOUZA
Subsecretário de Atenção à Saúde
ID Funcional nº 5086482-3

@cidade_unidade@, 06 de novembro de 2024



Documento assinado eletronicamente por **Caio Antonio Mello Souza, Subsecretário**, em 07/11/2024, às 18:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **87005436** e o código CRC **AD5ACBC0**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 87005436

Rua Barão de Itapagipe, nº 225, 6º andar - Bairro Rio Comprido, @cidade_unidade@/, CEP 20261-005
Telefone: 3385-9094 - www.saude.rj.gov.br

Criado por [rayza.carneiro](#), versão 10 por [rayza.carneiro](#) em 07/11/2024 14:48:22.