

**11.7** Na ocorrência do estabelecido no item 11.6, poderá a Secretaria de Estado de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de Seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo, se entender pela conveniência da decisão.

**11.8** Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a OSS contratada fazer jus a repactuação do valor contratual, devendo ser precedida de solicitação da contratada, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, bem como observados os parâmetros definidos no Decreto nº 9.507/18 e na Instrução Normativa nº 5/17 do Ministério do Planejamento.

**11.9** Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos todos os seus Anexos, a saber:

**ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA.**

**ANEXO II - GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS.**

**ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE.**

**ANEXO IV - DECLARAÇÃO.**

**ANEXO V - MODELO DE PROCURAÇÃO.**

**ANEXO VI - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.**

**ANEXO VII - MATRIZ DE PONTUAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.**

**ANEXO VIII - PARÂMETROS PARA PONTUAÇÃO, SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.**

**ANEXO IX - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO.**

**ANEXO X - EQUIPE MÍNIMA PARA DIMENSIONAMENTO DE RH.**

**ANEXO XI - ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS.**

**ANEXO XII - ORGANOGRAMA PADRÃO.**

**ANEXO XIII - LISTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS.**

**ANEXO XIV – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL**

**ANEXO XV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO.**

**ANEXO XVI – MEMORIAL DESCRITIVO DE MANUTENÇÃO PREDIAL.**

**ANEXO XVII – MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS E DE BEM IMÓVEL.**

## **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. OBJETO**

É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), na área de atuação de Hospital Geral com perfil de Alta Complexidade, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**, localizado no município do **Rio de Janeiro (5ª Região: Metropolitana I)**, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste Termo de Referência.

As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população, e dessa forma construídas no dimensionamento de recursos humanos e materiais necessários para a execução adequada dos diversos serviços e atividades assistenciais a serem desenvolvidos na unidade.

#### **1.1 Estimativa de Valor**

A estimativa de preço para esse Termo de Referência, no que tange ao dimensionamento de recursos humanos, tomou como base um levantamento do quantitativo e remuneração básica (salário base e impostos que incidem) dos profissionais, e uma estimativa dos valores praticados atualmente pela OSS que faz a gestão da unidade hospitalar, para além, foi utilizada a média de valores praticados em outras unidades de saúde de gestão direta, da Fundação Saúde e das OSS dos contratos vigentes. Desta forma, chegou aos valores discriminados abaixo, colocados como limites máximos para a plenitude de funcionamento do **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**.

Para compor os valores discriminados na proposta, foi realizado um estudo pela Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão da SES que considerou os valores praticados pela Organização Social de Saúde que hoje faz a gestão dos estabelecimentos hospitalares.

O dimensionamento proposto do quantitativo de Recursos Humanos (RH) teve como base o descrito nas legislações vigentes (Portarias do Ministério da Saúde e Resoluções da ANVISA), dos órgãos de classe dos profissionais (Notas Técnicas e Resoluções) que irão atuar na referida unidade.

Foi realizada uma busca das Convenções Coletivas de Trabalho mais recentes, disponibilizadas no sítio eletrônico do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) no dia **11 de novembro de 2021 às 14:00 horas**, bem como no site: <http://www.febrac.org.br/v1/images/CCTS/RJ000555.2020.pdf> de forma a qualificar e atualizar os valores de remuneração de sugestão mínima para a equipe de trabalhadores do **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**.

Para as categorias onde não foram encontrados acordos coletivos atualizados foi utilizada como base, a Lei Estadual RJ nº 8.315/2019, que institui pisos salariais no âmbito do estado do Rio de Janeiro e as informações disponibilizadas na coluna da média salarial contida no endereço eletrônico [www.salario.com.br](http://www.salario.com.br), que possui em sua base de dados, informações de 2.584 profissões, 9.940 cargos e ocupações listadas nele, assim com o piso salarial de 2021 e o salário base, registrados e pago em carteira de trabalho e previdência social (CTPS), oficialmente informado pelas empresas ao Ministério da Economia (antigo MTE - Ministério do Trabalho) através do sistema Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), e disponibilizadas no referido site.

Desta forma, após o levantamento e a análise de todas as informações disponibilizadas, foram realizados os ajustes e readequações no RH e das normas legais sobre os salários praticados, adicional noturno e carga horária.

## 1.2 Dotação Orçamentária

O limite máximo de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão está incluso na Lei Orçamentária Anual, tendo como **valor máximo de custeio mensal** estimado em **R\$ 10.123.663,46 (dez milhões cento e vinte e três mil seiscentos e sessenta e três reais e quarenta e seis centavos)**

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

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED 3390.39.30 – Fonte 100/122/225.

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED 3390.34.01 – Fonte 100/122/225.

**VALOR TOTAL ESTIMADO EM 12 meses (custeio + investimento):** R\$ 121.483.961,53 + R\$ 2.253.789,00 = R\$ 123.737.750,53

**VALOR TOTAL DE INVESTIMENTO EM 12 MESES:** R\$ 2.253.789,00

## 1.3 Prazo de Vigência

O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão é de **12 (DOZE) meses**, a partir da data da sua assinatura, em atenção à decisão do Governador em exercício, nos autos do processo administrativo nº SEI-080001/018235/2020, publicada no DOERJ do dia 08 de setembro de 2020, que determina a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual até 04/01/2023. Caso revista a decisão, poderá tal prazo ser prorrogado por igual e sucessivo período, até o limite máximo de 31 de julho de 2024, data em que será revogada a Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, conforme dispõe o art. 56 da Lei nº 8.986 de 25 de agosto de 2020, desde que demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

## 2. JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas, que priorizem a assistência aos usuários portadores de enfermidades neurológicas, cirúrgicas e clínicas, a SES/RJ tem por estratégia a manutenção do equipamento de saúde (Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer – IECPN), unidade de natureza pública, direcionada aos cuidados neurológicos cirúrgicos e clínicos, como, em certos casos excepcionais, a síndrome do zika vírus, com perfil assistencial de média e alta complexidade.

Tendo em vista o artigo 1º, da Deliberação CIB nº 3.534/2015, agregou-se os recursos assistenciais de oferta ambulatorial adulto e infantil de neurocirurgia, que justifica, ainda mais, a importância deste equipamento para a rede assistencial do Estado do RJ.

A supracitada unidade hospitalar visa atender a demanda por atenção referenciada, para procedimentos envolvendo o uso de alta tecnologia e técnicas recentes de diagnóstico e tratamento e, sobretudo, corpo técnico de profissionais altamente capacitados e qualificados. A primazia por profissionais de saúde com nível de especialização para a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos em neurologia é peça chave para a entrega de serviços resolutivos, com atenção integral, qualificada e humanizada à população.

O IECPN atua como mais um instrumento de melhoria na atenção à população do Estado. Constitui-se em hospital de média e alta complexidade em neurocirurgia. Projetado com instalações dentro do que há de mais atual e recente para a atenção à saúde, conta com estrutura de atendimento ambulatorial e internação.

Dentre seus recursos, destacam-se: a Unidade de Cuidados Intensivos, neurocirurgia navegacional (minimamente invasiva), implante de eletrodos cerebrais, microscópio cirúrgico de última geração, medicina física e reabilitação, hemodinâmica de alta resolução, tomografia, ressonância nuclear magnética acoplada à sala cirúrgica, o equipamento “Gamma knife” (um aparelho de radioterapia que tem precisão milimétrica e é usado para lesões cerebrais profundas), além de um avançado laboratório de pesquisas.

A gestão e administração dos serviços assistenciais do IECPN visam manter e aprimorar um modelo de prestação de atenção ao usuário, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS) e proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva.

O modelo gerencial moderno, flexível, concedido ao Terceiro Setor, através do instrumento jurídico do contrato de gestão, permite maior gerenciamento de metas e resultados, através dos indicadores pré-fixados e, também, prevê mecanismos de transparência dos gastos, possibilitando maior grau de resolubilidade e eficiência na gestão dos serviços de saúde, pela simplificação dos processos, com o produto final da satisfação do usuário.

Há dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange aos médicos especializados, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para atendimento aos usuários neurológicos e de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área da saúde, que devam atuar com competência e destreza na atenção ao paciente neurológico.

Outros óbices à administração eficiente e eficaz são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição dos equipamentos. A agilidade na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos licitatórios, que demandam inúmeros fluxos burocráticos e prazos longos para a conclusão.

Diante deste cenário, o Estado do Rio de Janeiro, desde 2011, buscou por novas formas de gestão das unidades de saúde, para primar pela maior simplicidade e eficiência no fluxo aquisitivo de materiais, medicamentos, equipamentos médicos, manutenção preventiva e corretiva e, sobretudo, contratação de recursos humanos qualificados, em obediência ao teto de gasto da Lei de Responsabilidade Fiscal.

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. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

Tais fatores constituem motor e combustível da SES/RJ, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos, a partir dos novos mecanismos formais de contratualização, com metas de produção, quantitativas e qualitativas, para o controle do resultado em saúde.

As unidades hospitalares têm por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando, para isso, um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional. Devem atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente, as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário. Terão como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas dispostas pelo Ministério.

Além disso, as ações e serviços de saúde devem se organizar em redes hierarquizadas e regionalizadas em atenção à saúde, como elos integrais de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade, sendo o IECPN um serviço estadual para atender aos casos específicos deste escopo via referência regulada.

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



**Fonte: Ministério da Saúde, 2017.**

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços é necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios.

Engendraram-se esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde, mantendo os princípios da economicidade, razoabilidade/proporcionalidade, publicidade, impessoalidade e eficiência administrativa, bem como todas as orientações e recomendações dos órgãos fiscalizadores e de controle externo.

Desta forma, a SES/RJ contratará organização social qualificada no Estado do Rio de Janeiro, na área de atuação de Hospital Geral, com perfil de alta complexidade, para a gestão dos serviços de saúde do IECPN, objetivando assegurar a assistência dos pacientes, em caráter contínuo, integral e resolutivo, primando pela alta eficiência e oferta adequada e proporcional à capacidade instalada do equipamento.

Pode ser destacada, como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de profissionais multiprofissionais especializados, pois a organização social contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado, sem possibilidade de interrupção ou déficit de recursos humanos.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção preventiva e corretiva de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da



A Unidade Hospitalar oferece serviços de neurocirurgia avançada adulto, pediátrico e neonatal, tratamento da epilepsia, com leitos para pacientes graves, além de polo de microcefalia e tratamento de tumores cerebrais e tumores raquimedulares, laboratório de pesquisas avançadas, cirurgias de alta complexidade e cirurgia intrauterina.

#### 4. PERFIL ASSISTENCIAL E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES

O IECPN é destinado ao tratamento cirúrgico de alta complexidade para usuários com enfermidades neurocirúrgicas agudas, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários com comprometimento neurocirúrgico oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, via regulação, apresentando condições potencialmente recuperáveis para a saúde do paciente.

A entrada do paciente se dá, exclusivamente, através de demanda referenciada por meio do sistema oficial de regulação do Estado do Rio de Janeiro, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia.

A assistência à saúde prestada, em regime ambulatorial e de internação hospitalar, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, sua matrícula no ambulatório, sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar e seguimento ambulatorial pós-alta até a contrarreferência do usuário para a rede de atenção à saúde, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutico, atendendo o disposto nas portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

As Unidades de Terapia Intensiva do IECPN estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI de Porte II, para atendimento aos usuários com agravos de suas condições, decorrentes de enfermidades clínicas e cirúrgicas, do seu perfil estabelecido.

Atualmente, o IECPN possui somente leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI o que dificulta a continuidade do cuidado de forma integral devido à falta de leitos de retaguarda clínica. Diante disto, foi constatada a necessidade de a SES estruturar a expansão física do IECPN, para melhoria do atendimento e melhor acesso aos serviços prestados pela instituição. Atualmente, a expansão da unidade encontra-se em fase de obras. Portanto, o presente Termo de Referência não prevê o aumento do escopo dos serviços e da capacidade instalada, pelo projeto de expansão.

##### 4.1 Acolhimento

A unidade deverá possuir um balcão de acolhimento, no qual deverá conter 2 técnicos de enfermagem, no período de 07 as 19horas para realizarem o acolhimento a todos os usuários que entrarem na unidade.

**Observação:** No período da Pandemia deverá realizar aferição de temperatura e disponibilização de álcool gel.

##### 4.2 Acolhimento aos Familiares

O acolhimento adequado aos familiares se faz necessário em toda instituição de saúde, visando:

- Ampliar o acesso dos visitantes, acompanhantes e/ou responsáveis às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e equipe de saúde;
- Reorganizar o fluxo de informações e notícias difíceis prestadas aos usuários, acolhendo-os de forma digna, respeitando suas necessidades particularidades e privacidade.

O atendimento aos familiares/responsáveis nas unidades de saúde deve sempre que possível ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por: Médico, Enfermeiro, Psicólogo e/ou Assistente Social. Não inviabiliza o atendimento a falta de um ou mais profissionais na equipe, podendo esses profissionais serem referenciados.

Para isso, todos os profissionais devem estar capacitados e envolvidos na abordagem destes usuários, atuando de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade.

###### 4.2.1 Equipe necessária:

A unidade deverá dispor de profissionais matriciais nas 24hs, sendo enfermeiro, psicólogo, assistente social e médico.

###### 4.2.2 Requisitos Mínimos:

- Garantir espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, com localização de fácil acesso próximo à entrada da unidade, boa comunicação visual, mobiliários, computador, telefone, bebedouro e ar condicionado, conforme orientação da Coordenação Técnica de Design e Inovação - e-mail: designalternativo.saude@gmail.com- Tel.: 2333-3840; e Assessoria Técnica de Humanização – e-mail: humanizasesrj@gmail.com Tel:23333773;
- Em caso de óbito ou notícia difícil, a equipe deverá realizar o acolhimento neste local, seguindo o preconizado no Manual de Acolhimento à Família, da Assessoria Técnica de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde;
- Garantir que haja acolhimento/informações aos familiares nas 24 horas;
- Estabelecer uma equipe matricial diária: Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social, conforme perfil da unidade;
- Viabilizar o Manual do Acompanhante (modelo SES) de forma impressa, com horários e informações sobre as rotinas da unidade;
- Definir fluxos de atendimento conforme as demandas;

- Garantir que as informações gerais sobre o fluxo dos visitantes estejam amplamente divulgadas, sejam por banners, placas, totens ou outros meios eletrônicos;
- Mensurar dados do atendimento em planilhas e enviar para a ATH, para acompanhamento mensal;
- Toda a equipe deverá ser capacitada para o atendimento aos familiares.

#### 4.2.3 Diretrizes dos atendimentos

- Estabelecer vínculo com o familiar e/ ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
- Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;
- Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento;
- Acolher e orientar os familiares e/ou responsáveis quanto ao fluxo de atendimento da unidade com suas rotinas pré-estabelecidas, divulgando o Manual do Acompanhante, com os horários dos serviços;
- Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das necessidades expressas pelos mesmos;
- Dirimir dúvidas sobre os direitos e deveres do acompanhante no momento da internação de forma compreensível por toda e qualquer pessoa;
- Avaliar o grau de vulnerabilidade da família e/ ou responsável identificando e orientando sobre as demais demandas: declarações de acompanhamento, laudo médico, autorização para acompanhamento, transferências, entre outras, viabilizando contato com setor/profissional responsável;
- Garantir que as notícias difíceis (óbitos, agravamento de diagnósticos e prognósticos) sejam transmitidas de forma acolhedora, pela equipe multiprofissional da unidade, sempre em local apropriado;
- Garantir que o Protocolo de Notícias Difíceis seja cumprido e executado conforme preconizado;
- Orientar os familiares para o Serviço de Documentação de Óbito para tomar as providências necessárias;

**OBS:** Atentar para não expor a terceiros as informações de saúde, que possam ser comentadas nos corredores e que de alguma forma possam chegar ao conhecimento do paciente e de seus familiares de forma descuidada ou distorcida.

#### 4.2.4 Indicadores de acompanhamento:

Percentual de óbitos comunicados pelo médico com a presença da equipe multiprofissional

**Objetivo:** Acompanhar o apoio dado pela equipe multidisciplinar aos familiares durante a comunicação da notícia do óbito;

**Fórmula:** Total de óbitos comunicados pelo médico com a presença da equipe multiprofissional / Total de óbitos na unidade X 100;

**Meta:** maior ou igual a 90%.

A planilha com o resultado do indicador deverá ser enviada mensalmente, até o dia 10, para o e-mail: [indicadoreshumanizacao@gmail.com](mailto:indicadoreshumanizacao@gmail.com).

### 4.3 Música Ambiente nas Unidades de Terapia Intensiva

A unidade deverá providenciar música ambiente nas UTIs, através de dispositivo fixo e que tenha cobertura para todos os leitos. A utilização de música terapêutica contribui de forma complementar ao cuidado e auxilia no processo de recuperação de pacientes internados.

#### 4.4 Visita Ampliada

É uma diretriz da Política Nacional de Humanização cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes as unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente.

### 4.5 Quanto ao Apoio Institucional

#### 4.5.1 Quanto ao método de seleção:

a) A contratada deverá implementar o Apoio Institucional ao Contrato de Gestão, através da contratação de 1 (um) profissional com formação em nível superior nas áreas de saúde: enfermagem, fisioterapeuta, psicologia ou assistente social, que passará por processo seletivo a ser monitorado e aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde.

b) A metodologia de seleção responde a necessidade desse profissional ocupar uma posição de interface validada por ambas as partes deste contrato;

#### 4.5.2 Quanto ao perfil profissional:

a) O profissional terá como requisitos possuir experiência comprovada em gestão em saúde na área hospitalar, mínimo 3 anos, e experiência como Apoiador Institucional em esfera pública;

b) Deverá ter especialização em gestão pública de saúde;

c) Conhecimento prático das ferramentas principais da Qualidade, conhecimento do Termo de Referência em questão e informática;

d) Conhecimento e domínio das diretrizes e dispositivos da PNH e da Rede Cegonha;

#### 4.5.3 Quanto ao perfil comportamental, deverá ser:

- a) Articulador: produzindo conexão, entre a SES/RJ e a OSS, considerando as singularidades de cada qual e a diversidade e mobilidade dos possíveis encontros entre sujeitos;
- b) Educador: agindo pedagogicamente, tomando o mundo do trabalho como matéria prima para o aprendizado;
- c) Escutador/Observador: agindo a partir da observação do cotidiano, dos movimentos da equipe e seu contexto, sempre aberto à escuta;
- d) Facilitador: facilitando processos que contribuam para colocar as potências dos sujeitos e dos coletivos em evidência;
- e) Negociador: mediando e buscando compatibilizar os interesses distintos envolvidos na formulação dos acordos e projetos comuns.

#### 4.5.4 Objetivo:

- a) Deverá o Apoiador Institucional qualificar a gestão do contrato, através do princípio da cogestão, SES/RJ e OSS, visando reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde através da Política Nacional de Humanização.

#### 4.5.5 Atribuições:

- a) Acolher as demandas provenientes de diversos atores envolvidos no contexto, SES/RJ e OSS, atuando na gestão participativa, oferecendo diretrizes e submetendo tanto as demandas quanto às ofertas a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos de mudança do modo mais interativo possível para a melhoria dos serviços do objeto do contrato;
- b) Construir relações e ações que valorizem o princípio da autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre suas próprias realidades e problemas através de um modo de agir mais dialogado por parte da organização que intentam projetos de mudança e por parte da SES/RJ;
- c) O Apoio Institucional representará um arranjo que possibilite melhor organização das práticas e maior apropriação dos trabalhadores em relação ao seu afazer cotidiano, com a finalidade de fortalecer os sujeitos e os coletivos implicados na construção de processos de cogestão entre SES/RJ e a OSS;
- d) O Apoiador Institucional deverá ativar espaços coletivos conforme a orientação da Assessoria Técnica de Humanização (ATH), visando à interação intersujeitos na análise de situações e na tomada de decisão coletiva. Isso significa que as ofertas que o Apoiador apresentará precisarão ser trabalhadas, refletidas, reelaboradas, sempre coletivamente, para se constituírem em conhecimento e reformulação de suas próprias práticas.

#### 4.5.6 Quanto às atribuições específicas:

- a) Elaborar relatórios de análise de dados e realizar avaliação técnica dos indicadores de saúde com periodicidade bimestral;
- b) Implantar ações vinculadas do PES (Plano Estadual de Saúde) e PAS (Programação Anual de Saúde) da Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- c) Analisar/Acompanhar mensalmente, os dados das unidades de saúde, processos de trabalho, fluxo e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional;
- d) Realizar Plano de Ação Anual, através do princípio da cogestão, acolhendo as demandas provenientes de diversos atores envolvidos no contexto e oferecendo diretrizes que visem construir projetos de mudança do modo mais interativo possível para a melhoria dos serviços;
- e) Apoiar na elaboração de manuais, organização, políticas, padronização e procedimentos necessários à implementação das políticas públicas com ênfase na PNH (Projeto Nacional de Humanização);
- f) Acompanhar a realização de boas práticas em toda a maternidade;
- g) Apoiar o uso de métodos não-farmacológicos no manejo da dor;
- h) Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e usuário) conforme a PNH (Projeto Nacional de Humanização);
- i) Garantir interlocução do seu trabalho com as áreas técnicas da SES através de relatórios e reuniões periódicas;
- j) Elaboração de relatório técnico mensal, mostrando suas atividades institucionais desenvolvidas conforme orientação da ATH (Assessoria Técnica de Humanização);
- k) Acompanhar procedimentos em andamento, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho;
- l) Acompanhar o cumprimento dos Termos de Referência contratual da unidade no caráter de desenvolvedor e não fiscalizatório;
- m) Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades no âmbito da assistência humanizada e digna ao usuário e seus familiares;
- n) Desenvolver capacitações no âmbito da PNH (Projeto Nacional de Humanização) na unidade vinculada;
- o) Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades visando o bem-estar da força de trabalho;
- p) Desenvolver e implantar programas de capacitação de protocolos da assessoria e de ações que visem a melhoria dos processos de trabalho;
- q) Fomentar/Fortalecer as discussões de rede no território das unidades estaduais, através de reuniões e espaços técnicos;
- r) Agir como interlocutor nas ações desenvolvidas nas unidades de saúde, articulando a comunicação entre a SES e as unidades, levando em consideração as particularidades de cada instituição e o fortalecimento do sujeito e coletivos no processo de construção de melhores práticas.

#### 4.6 Assistência Hospitalar

Destina-se ao recebimento de usuários do SUS referenciados pela SES/RJ para realização de procedimentos neurocirúrgicos, tratamento neurológico clínico, internação em leitos de cuidados intensivos, dentro do seu perfil assistencial, além de prestar atendimento de Urgência e Emergência a todos os pacientes que realizaram qualquer tratamento cirúrgico na unidade com pós-alta hospitalar de até 10 dias.

**4.6.1** A capacidade instalada hospitalar do IECPN está distribuída da seguinte forma:

<b>Capacidade Instalada</b>	<b>Total de Leitos</b>
Leitos de cuidados intensivos cirúrgicos de adultos	27
Leitos de cuidados intensivos cirúrgicos pediátricos	7
Leitos de Unidade Pós-Operatória	10
Leitos para vídeo eletro-assistido	2
Salas cirúrgicas	4
Sala cirúrgica híbrida com ressonância magnética	1
Leitos de Recuperação pós-anestésica	5
Ambulatório	15salas

**4.6.2** A capacidade instalada hospitalar do IEC, com a expansão da estrutura física estará distribuída e, conseqüentemente, com o aumento de leitos clínicos, da seguinte forma:

<b>Capacidade Instalada após Expansão</b>	<b>Total de Leitos</b>
Leitos de cuidados intensivos cirúrgicos de adultos	44
Leitos de cuidados intensivos cirúrgicos pediátricos	10
Leitos para vídeo eletro-assistido	2
Salas cirúrgicas	4
Sala cirúrgica híbrida com ressonância magnética	1
Leitos de Recuperação pós-anestésica	6
Leitos de Enfermaria Pediátrica	10
Leitos de Enfermaria Adulto	40
Ambulatório	15 salas
Sala de estabilização	1

**4.6.3** A unidade de internação deverá prover atenção em:

- a) Unidade de cuidados intensivos (adulto, pediátrica e neonatal);
- b) Leitos enfermaria adulto;
- c) Leitos de enfermaria pediátrico/neonatal.

**4.6.4** O Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer deve realizar os seguintes grupos de procedimentos:

Cirurgias Ofertadas	Grupos de Procedimentos
<b>Cirurgia Vascular Craniana e Raquimedular</b>	Aneurisma Cerebral
	Aneurismas Cerebrais Múltiplos
	Malformação Vascular Cerebral
	Malformação Vascular Medular
	Cavernomas
	Revascularização Cerebral
	Fístula Dural
<b>Cirurgia para Tumores Intracranianos</b>	Tumor Cerebral
	Tumor do Cerebelo
	Tumor do Crânio
	Tumor da Órbita
	Tumor da Hipófise
	Tumor do Acústico
	Tumor da Base do Crânio
	Tumor Raquimedular
	Tumor da Pineal
	Biópsia Estereotáxica
<b>Microcirurgia Nervos Cranianos</b>	Nevralgia do Trigêmeo
	Nevralgia do Glossofaríngeo
	Espasmo Hemifacial
	Anastomose Hipoglosso-facial
<b>Tratamento Percutâneo dos Nervos Cranianos</b>	Tratamento por Radiofrequência
	Tratamento por balão

<b>Tratamento Cirúrgico das Epilepsias</b>	Hemiesferectomia, hemisferotomia, quadrantomias posteriores
	Amigdaló-hipocampectomia seletivas ou acrescidas de lobectomia temporal anterior
	Cirurgias lobares e multilobares
	Calosotomia
	Colocação de Estimulador Vagal - VNS
	Tratamento de lesão por Radiofrequência
<b>Tratamento Cirúrgico dos Distúrbios do Movimento (Doença de Parkinson, Distonias Musculares e Tremores)</b>	Lesão por Radiofrequência
	Desnervação Periférica
<b>Tratamento Endovascular Intracraniano e Raquimedular</b>	Embolização de Aneurisma
	Embolização de Aneurismas Múltiplos
	Embolização de Má Formação Vascular
	Embolização Tumoral
	Estenose de Carótida Cervical
	Implante de Stent Carotídeo
	Tratamento de Aneurisma com colocação de Stent
	Angioplastia Intracraniana
Arteriografia Cerebral	
<b>Tratamentos de Hidrocefalia / Cranioestenose</b>	Cranioplastia
	Drenagem de Hematoma Cerebral
	Terceiroventriculostomia
	Derivação Ventrículo Peritoneal
<b>Nervos Periféricos</b>	Microcirurgia para Tumor de nervos periféricos
	Microcirurgia de lesão traumática de nervos periféricos
	Microcirurgia de lesão traumática plexo-braquial

<b>Lesões intrarraqueanas</b>	Microcirurgia para tumores intramedulares
	Microcirurgia para tumores intrarraqueanos - extramedulares
	Microcirurgia para medula ancorada (diastematomielia, Filum lipomatoso, filum espesso, seio dérmico, mieocistocele terminal, lipoma medular e pós mielomeningocele)
	Rizotomia lombar seletiva (espasticidade) com monitoração
	Microcirurgia de malformações espinhais
<b>Lesões carótidas</b>	
	Cirurgia do esternose da carótida cervical
	Cirurgia de hematomas intracerebrais espontâneos
<b>Tratamento cirúrgico intrauterino de mielomeningocele e hidrocefalias</b>	
<b>Gamma Knife</b>	
<b>Neurocirurgia Neonatal</b>	Tratamento cirúrgico intrauterino de mielomeningocele e hidrocefalias
	Mielomeningocele pós-natal
	Hidrocefalia pós-natal
	Hemorragia cerebral e/ou intraventricular da prematuridade
	Tumores cerebrais congênitos
<b>Rádio cirurgia através do Gamma Knife</b>	
<b>Exames e procedimentos de neuropsicologia clínica</b>	
<b>Neuro oncologia Clínica em regime de ambulatório</b>	
<b>Odontologia Preventiva</b>	
<b>Utilização dos seguintes recursos diagnósticos ou terapêuticos</b>	Procedimentos hemodinâmicos de alta resolução em neurologia

Implantes cirúrgicos de eletrodos cerebrais por estereotaxia e craniotomia (BDS)
Centro de Pesquisa do Sistema Nervoso: Cérebro e Medula
Neurocirurgia navegacional minimamente invasiva
Microcirurgia para tumores cerebrais e lesões de nervos craniais
Vídeo-eletroencefalografia não invasiva e invasiva
Eletrocorticografia
Potenciais evocados pré-operatórios
<b>Procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação</b>

#### 4.7 Assistência Ambulatorial

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de primeira vez e de seguimento (follow-up), desde que pré-agendadas e reguladas pela SES/RJ.

Ambulatório de Microcefalia (referencia)	Equipe Multi	Especialidades Médicas	Apoio Ambulatorial	Exames Ofertados
<b>Equipe Composta por:</b>	Fisioterapia	Neurocirurgia	Farmácia clínica	Hemodinâmica cerebral de alta definição, com 2 leitos de pré e pós
02 Neuropediatra	Enfermagem	Neurologia exclusivamente epilepsia refratária e Zica - STORCH para adultos e crianças	Ouvidoria	Ressonância magnética com ou sem sedação (2 aparelhos)
02 Psicólogos	Psicologia	Neuroendocrinologia	Serviço Social	Tomografia computadorizada
02 Pediatras	Serviço Social	Risco cirúrgico	Fisioterapia	Eletroencefalografia e vídeo-eletroencefalografia
02 Assistente Social	Fonoaudiologia	Ambulatório multiprofissional destinado a pacientes com microcefalia	Fonoaudiologia	Radiologia geral e exames contrastados
02 Fisioterapeutas			Psicologia	Eletrocardiograma
02 Fonoaudiólogo			Hemoterapia	Exames laboratoriais de análises clínicas
01 Oftalmologista			Nutrição clínica (incluídas nutrição enteral e parenteral)	Exames de anatomia patológica
01 Otorrinolaringologista			Laboratório de análises clínicas	Biópsia de nervo
			Unidade transfusional e de	Gamma Knife

	hemocomponentes	
	Central de Material Esterilizado	Os exames de hemodinâmica e ressonância magnética devem ser oferecidos aos usuários externos, através de sistema de regulação, via Central Estadual de Regulação (CER). A CONTRATADA manterá agenda externa da SES quanto à marcação destes exames.
	Almoxarifado	Outros exames, a critério da Subsecretaria de Atenção à Saúde SES/RJ, também poderão ser oferecidos a usuários externos, mediante processo regulatório.
	Serviços de Hotelaria	
	Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME)	
	Engenharia clínica	
	Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos	
	Manutenção Predial e Conforto Ambiental	
	Salas de reunião, administração e direção	
	Centro de estudos e auditórios	
	Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos)	

#### 4.8 Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT)

**4.8.1** Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais, desde que referenciados pela SES/RJ. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

**4.8.2** Os serviços disponíveis no IECPN são:

- a) Hemodinâmica cerebral de alta definição, com 2 leitos de pré e pós;
- b) Ressonância magnética com ou sem sedação (2 aparelhos)
- c) Tomografia computadorizada;
- d) Eletroencefalografia e vídeo-eletroencefalografia;
- e) Radiologia geral e exames contrastados;
- f) Eletrocardiograma;
- g) Exames laboratoriais de análises clínicas;
- h) Exames de anatomia patológica;
- i) Biópsia de nervo;
- j) Gamma Knife.

**4.8.3** Os exames de hemodinâmica e ressonância magnética devem ser oferecidos aos usuários externos, **através de sistema de regulação, via Central Estadual de Regulação (CER). Para crianças, a Ressonância Magnética sob Sedação será ofertada do nascimento até 12 anos, 11 meses e 29 dias.** A CONTRATADA manterá agenda externa da SES quanto à marcação destes exames.

**4.8.4** Outros exames, a critério da Subsecretaria de Atenção à Saúde SES/RJ, também poderão ser oferecidos a usuários externos, mediante processo regulatório.

**4.8.5** Os Serviços de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deverão contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem, compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar, e constantes nas tabelas SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2016. Os exames sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado. Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deverão ser submetidos à revisão de laudo, por médico, com Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

#### **4.9 Serviços de Apoio e Outras Instalações**

- a) Farmácia clínica;
- b) Ouvidoria;
- c) Serviço Social;
- d) Fisioterapia;
- e) Fonoaudiologia;
- f) Psicologia;
- g) Hemoterapia;
- h) Nutrição clínica (incluídas nutrição enteral e parenteral);
- i) Laboratório de análises clínicas;
- j) Unidade transfusional e de hemocomponentes;
- k) Central de Material Esterilizado;
- l) Almoxarifado;
- m) Serviços de Hotelaria;
- n) Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
- o) Engenharia clínica;
- p) Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- q) Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- r) Salas de reunião, administração e direção;
- s) Centro de estudos e auditórios;
- t) Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos).

#### **4.10 Ambulatório Microcefalia**

O Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer é a unidade de saúde de referência da Secretaria de Estado de Saúde para o atendimento de crianças acometidas por síndrome congênitas relacionadas à Zika-STORCH devendo haver em seu quadro profissional com expertise para o acolhimento, diagnose e condução do plano nas especialidades.

Composição da equipe:

- a) Neuropediatra – 02;
- b) Psicólogo – 02;
- c) Pediatra – 02;
- d) Assistente Social – 02;
- e) Fisioterapia – 02;
- f) Fonoaudiólogo – 02;
- g) Oftalmologista – 01;
- h) Otorrinolaringologista – 01;

#### **4.11 Novas Especialidades de Atendimento e Programas Especiais**

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a CONTRATADA 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 e/ou serviços, considerando a expansão programada, estas atividades poderão ser implantadas pela unidade com a aprovação da SES/RJ, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade hospitalar e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, caso se faça possível e do interesse público.

## 5. POLÍTICA NACIONAL DA HUMANIZAÇÃO (PNH)

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem processos coletivos de enfrentamento de relações de poder e planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde.

A humanização 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.

O grande número de iniciativas de humanização em andamento nos hospitais, das mais simples às mais criativas e complexas, demonstra que esta necessidade de mudança na forma de gerir a relação entre usuário e profissional de saúde e na forma de gerir a própria instituição de saúde, vem sendo amplamente reconhecida.

### 5.1 Hotelaria

A Hotelaria Hospitalar pode ser definida como a junção dos serviços de apoio, que juntos aos serviços específicos, fornecem aos usuários conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação.

Relacionando ao conceito de Ambiência, no que diz respeito ao espaço, confortabilidade, privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, a Hotelaria Hospitalar busca oferecer conforto para os trabalhadores e usuários, além da necessidade de repensar a organização de um melhor desenvolvimento do serviço hospitalar, almejando aperfeiçoar recursos, atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. Paralelo a isso, contemplarmos também as áreas de atendimento ao público, serviço de limpeza, serviço de lavanderia, rouparia, para melhor desenvolvimento do serviço hospitalar.

A Hotelaria Hospitalar tem como proposta revitalizar a relação com usuário, demonstrando compromisso com o restabelecimento destes para além da questão do tratamento da doença. Onde os benefícios trazidos por pequenas mudanças costumam trazer um reflexo muito grande na diminuição da angústia e um aumento significativo nas práticas de humanização da instituição, resultando em total diferencial nos serviços prestados, além de possibilitar o controle e racionalização operacional da ocupação hospitalar com finalidades de aumentar o meio de produção.

#### 5.1.1 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, conforme conceitos de ambiência;
- c) Organizar mudanças nos processos de trabalho, de forma a prover melhorias no atendimento a 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) Mensurar dados quanti-qualitativos solicitados pela Hotelaria SES dos serviços prestados (limpeza terminal, limpeza concorrente, rouparia, ouvidoria e manutenção);
- f) Acompanhar a aquisição de mobiliários, equipamentos, enxovais entre outros.

#### 5.1.2 Perfil profissional do coordenador de Hotelaria Hospitalar:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior;
- b) Experiência comprovada de 2 anos em Hotelaria Hospitalar, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
- c) É obrigatório possuir especialização em hotelaria ou áreas afins.

#### 5.1.3 Atribuições do coordenador de hotelaria hospitalar na unidade de saúde:

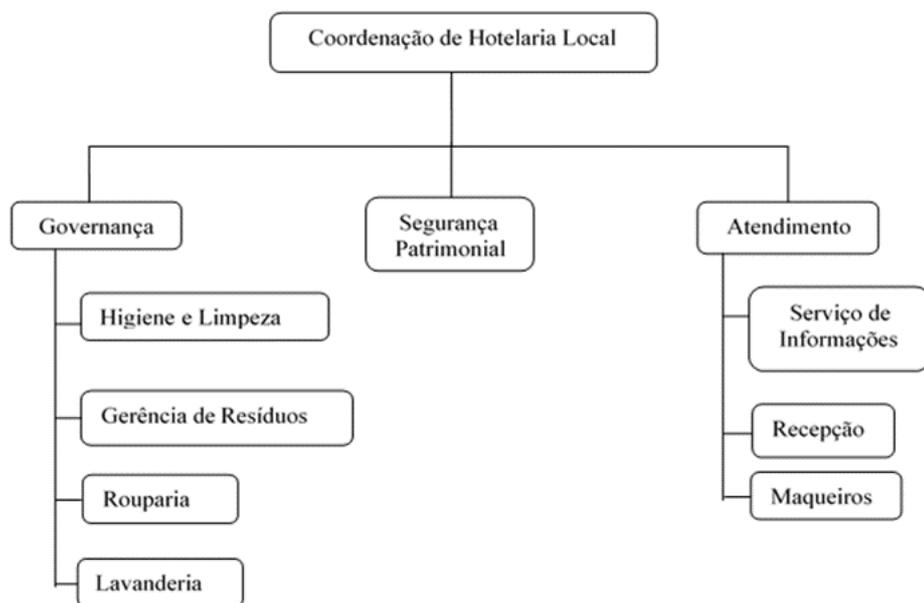
- a) Articular com a Direção da unidade e SES as mudanças necessárias;
- b) Ser referência para os profissionais da unidade, estar sempre identificado, uniformizado, ter postura profissional;
- c) Monitorar os serviços prestados, relacionados ao conforto e segurança do paciente, serviço de nutrição, serviço de lavanderia/rouparia, serviço de higiene, atendimento ao público e humanização;
- d) Propor mudanças de fluxos, caso seja necessário, e intermediar os subsídios para que elas ocorram;
- e) Criar parceria com CCIH para promoção de treinamentos, orientações aos colaboradores ASG;
- f) Realizar diariamente visita nos setores de internação, com olhar crítico e conversar com os pacientes sobre o tratamento que estão recebendo;

- g) Reportar-se aos fiscais de contrato sempre que se fizer necessário;
- h) Conhecer o conteúdo dos contratos que estão sobre sua gerência;
- i) Discutir e efetuar as sugestões fornecidas pelo Grupo de Hotelaria da SES;
- j) Ser elemento de motivação para as equipes mantendo relacionamento saudável;
- k) Ser criativo, buscando conhecimento em leituras e pesquisa para enriquecer o seu trabalho.
- l) 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-x2HRoI9J23GANgxq7q>
- m) Promover capacitação dos profissionais administrativos para atendimento ao público;
- n) Organizar e dispensar kits de enxoval.
- o) Disponibilizar leitos com colchão e travesseiros higienizados;
- p) Criar/otimizar 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;
- q) Solicitar sempre que necessário, comunicação visual conforme padrão da SES;
- r) Articular com Direção reformas necessárias: cozinhas, refeitórios, banheiros, enfermarias e vestiários seguindo legislação vigente.
- s) Ser representante da unidade no Grupo Técnico de Hotelaria da SES.

#### 5.1.4 Quanto à operacionalização:

Para operacionalização da Hotelaria Hospitalar é necessário contemplar diversos serviços de apoio, organizados/supervisionados por uma Coordenação de Hotelaria local, que por sua vez deverá realizar suas ações conforme diretrizes definidas por uma Coordenação Central, que atua articuladamente com a Assessoria Técnica de Humanização e a Superintendência de Unidades Próprias/Institutos.

**Figura 03 – Organograma Serviços de Apoio**



**Fonte: ASSTH (Assessoria Técnica de Humanização).**

#### a) Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde visa garantir aos usuários dos serviços de saúde uma permanência em local limpo e em ambiente com Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção à Saúde menor carga de contaminação possível, contribuindo com a redução da possibilidade de transmissão de infecções oriundas de fontes inanimadas (ANVISA, 2012).

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.

V – Quanto a limpeza de equipamentos médico-hospitalares

A limpeza e desinfecção de determinados equipamentos para a saúde (respiradores, foco cirúrgico, monitores, bombas infusoras, incubadoras, dentre outros), também devem ser atribuídos a equipe de limpeza, tornando assim imprescindível a capacitação específica desse profissional para essas atividades.

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).

A unidade de processamento de roupas, quando terceirizada, não poderá funcionar sem o alvará sanitário/licença de funcionamento emitido pelo órgão de vigilância sanitária estadual ou municipal.

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, embalagem da roupa limpa;
- Armazenamento, transporte e distribuição do enxoval hospitalar limpo, em condições de uso, conforme contrato com a empresa prestadora de serviço e nos padrões determinados pela Secretaria Estadual de Saúde.

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, costureira 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 e UPA's 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:

I – Exercer vigilância desarmada em todas as áreas internas e externas dos Hospitais e UPA's que se encontram neste Termo de Referência, com rotinas de rondas em todas as dependências, conforme a necessidade da unidade.

II – Zelar pela ordem e boas condições das áreas sob vigilância;

III – 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;

IV – 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;

V – 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

O Serviço de manutenção predial pode ser próprio ou contratado, e envolve serviços de natureza continuada, necessários à conservação do patrimônio público e ao bom andamento das atividades de saúde desenvolvidas nestas dependências. O objetivo desses serviços é a otimização das instalações prediais do hospital ou UPA, logrando evitar acidentes ou transtornos relacionados ao uso contínuo das instalações, além de prolongar a vida útil de equipamentos e gerar condições adequadas ao exercício das atividades de seus funcionários, colaboradores e usuários.

Deve ser englobado os serviços de manutenção preventiva, corretiva e preditiva, 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.

III – Manutenção Preditiva: conjunto de medidas operacionais técnicas de vistoria, que indica as condições reais de funcionamento, o seu desgaste ou processo de degradação.

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) 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 a 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, 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>

#### e) Recepção

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

#### f) 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.

g) 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

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; Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção à Saúde
- III – Comunicação de status do leito (bloqueio, alta, transferência e admissão) ao setor de higienização; 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 da roupa após saída do setor da rouparia;
- VI – Dispensação dos kits de enxoval através do censo diário de internação;

## 6. NÚCLEOS E COMISSÕES DE INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS

Visando a excelência dos serviços prestados, de acordo com 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 do **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**, segue as comissões e núcleos hospitalares permanentes.

### 6.1 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)

O **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)** deverá garantir a implantação, a existência e o bom funcionamento da **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)** com equipe adequada no sentido de implementar o Programa Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro.

As Comissões Intra-Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT's) são formadas por profissionais de Saúde especializados em coordenação de transplantes, baseadas no modelo espanhol de transplantes. Estes profissionais são acionados, ou fazem busca ativa, sempre que houver um paciente com o diagnóstico ou suspeita de morte encefálica em andamento, nas unidades críticas dos hospitais onde trabalham, identificando potenciais doadores, dentro dos protocolos vigentes.

Diante de um caso de morte encefálica, documentada por dois médicos distintos - pelo menos um deles neurologista - por um método gráfico complementar, conforme preceitos da Lei Federal nº 9.434 e da Resolução do CFM nº 1.480, os profissionais da CIHDOTT informam à família que pode ser realizada a doação de órgãos e tecidos. Quando o consentimento familiar - obrigatório pela legislação brasileira - é obtido, os profissionais dão sequência junto à Central Estadual de Transplantes.

A CIHDOTT deverá determinar de acordo com a Portaria Nº 1.752, de 23 de setembro de 2005, que todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos constituam a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. A partir da publicação desta Portaria, a Comissão Intra-Hospitalar de Transplante passa a ser denominada Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT.

A Comissão de que trata esta comissão deverá ser instituída, por ato formal da direção de cada hospital, está vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais 1 (um) designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

O Coordenador da Comissão deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes com certificado emitido pelo Sistema Nacional de Transplantes ou pela CNCDO do Estado.

Os membros da Comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica.

O Programa Estadual de Transplantes possui implementadas quatro CIHDOTT's, em unidades próprias, no momento:

### Hospital Estadual Adão pereira Nunes

Rod. Washington Luiz, S/N - BR 040 - Km 109, Jardim Primavera.

Duque de Caxias – RJ

Telefone: (21) 2777-5001

### **Hospital Estadual Alberto Torres**

Rua Osório Costa c/ Rua Tenente Elías Magalhães S/nº, Colubandê.

São Gonçalo – RJ

CEP: 24744-680

Telefones: (21) 2701-2087 / 2701-2154 / 2701-44801

### **Hospital Estadual Azevedo Lima**

Rua Teixeira Freitas, 30 – Fonseca Niterói – RJ.

CEP: 24130-610

Telefone: (21) 3601-7283

### **Hospital Estadual Getúlio Vargas**

Rua Lobo Júnior nº 2293, Penha.

Rio de Janeiro – RJ

CEP: 21070-060 Telefones: (21) 2334-7842 / 2334-7843

## **6.2 Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP) e Centro de Estudos**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Dessa forma, a educação permanente em saúde revela-se a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Deve embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos. As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

O **Núcleo de Educação Permanente (NEP)** da unidade hospitalar deve se constituir como espaço de saber interinstitucional de formação, qualificação profissional e educação permanente dos trabalhadores da saúde na instituição/instituições sob sua responsabilidade.

### **6.2.1 Objetivos do NEP:**

- a) Promover programas de formação e qualificação Profissional de acordo com a **Política Nacional de Educação Permanente**, instituída pelas Portarias GM/MS nº198/ 2004 e nº 1996/ 2007 (PCR nº 2, 2017), considerando as necessidades de cada setor/serviço.
- b) Ser um núcleo multiplicador e estimular a criação de equipes multiplicadoras do conhecimento em cada serviço/setor.
- c) 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.
- d) Desenvolver e aprimorar, de forma participativa e multidisciplinar as ações de educação de acordo com o perfil assistencial da Instituição e voltadas para as necessidades dos usuários.

### **6.2.2 Atribuições específicas do NEP:**

- a) Participar das reuniões do Grupo Trabalho de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento e Núcleo de Educação Permanente sob coordenação da Superintendência de Educação e Saúde (SUPES/SES-RJ);
- b) Elaborar o Plano de Educação Permanente 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 instituição. O Plano de Educação Permanente deve ser elaborado anualmente, orientado e validado previamente pela SUPES/SES-RJ;
- c) Ao final de cada ano deverá ser encaminhado a SUPES/SES-RJ um consolidado sobre a execução das ações do Plano de Educação Permanente do referido ano;
- d) Responder a todas as demandas da SUPES/SES-RJ referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade;
- e) Manter profissionais capacitados e atualizados, oferecendo cursos, treinamentos e ações de educação permanente. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área;

- f) Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário;
- g) Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES nº 2098/2020, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa (s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;
- h) 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/SES-RJ;
- i) O NEP deve trabalhar de forma integrada com os Centros de Estudos e Aperfeiçoamento das unidades, quando houver.

### 6.2.3 Quanto à Operacionalização:

- a) Execução, incentivo e apoio de 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 como atribuição dos Estados a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- b) Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio curricular obrigatório de nível médio, de Graduação ou campo prático de Pós Graduação e pedidos de residência médica, de enfermagem e multiprofissional conforme condições descritas pela Superintendência de Educação e Saúde da SES/RJ;
- c) Disponibilizar espaços físicos e serviços da unidade para desenvolvimento de estágios, observando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 27º que dispõe que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, através do Termo de Cooperação Técnica firmado junto à Superintendência de Educação e Saúde da SES/RJ;
- d) Garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional e programa de residência médica da SES/RJ considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e da Comissão Nacional de Residência Médica do MEC;
- e) Atuar como polo de apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível médio, superior e de pós-graduação, não pertencentes ao quadro de funcionários, seja durante a formação técnica, graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde, campo prático de pós-graduação ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Superintendência de Educação e Saúde da SES/RJ;
- f) Contratar profissionais de saúde para supervisão e preceptoria de residentes e estagiários de cursos técnicos, graduação e pós-graduação, das diversas áreas que envolvem a formação para atuação nos serviços de saúde.
- g) Garantir que todos os profissionais deverão passar por cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, com comprovação de frequência e certificado;
- h) Garantir estrutura física, equipamentos básicos (computador, multimídia, projetor, materiais de escritório, telefone e internet) e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Superintendência de Educação e Saúde da SES-RJ;
- i) Observar a Resolução nº 2 de, de 03 de julho de 2013, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica - COREME, com orientações para sua composição, atribuições, competências e perfil do Coordenador;
- j) Observar a Resolução nº 2 de, de 13 de abril de 2012, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU;
- k) Dispor de funcionários capacitados em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, 24h (vinte e quatro horas) por dia, nos 07 (sete) dias da semana, para prestar atendimentos das pessoas com deficiência auditiva, conforme estabelecido na Resolução SES n.º 1.879 de 09 de agosto de 2019.

**Parágrafo único.** Os funcionários capacitados em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS poderão exercer, normalmente, outras funções dentro da unidade de saúde, atuando apenas como intérpretes quando houver demanda de atendimento ao usuário com deficiência auditiva.

### 6.2.4 Perfil profissional do coordenador do NEP:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- b) Experiência comprovada de 2 anos em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
- c) É desejável título de pós-graduação nas áreas: Licenciatura ou Educação em Saúde, e ainda ser especialista em Terapia Intensiva Adulto ou Terapia Intensiva Pediátrica ou Médico Cirúrgica, com ênfase em Clínica Médica.

### 6.2.5 Composição do Núcleo:

- a) Equipe mínima de 04 profissionais, sendo 01 coordenador.

### 6.2.6 Centro de Estudos:

Assim como o NEP, e não menos importante, os Centros de Estudos possuem papel importante e estratégico que asseguram a continuidade das ações de ensino, educação e pesquisa desenvolvidas nas unidades da SES-RJ.

O Centro de Estudos 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. Consequentemente, a existência e a condução exitosa e eficiente do Centro de Estudos acarretará na qualificação técnica de trabalhadores e estudantes lotados nas unidades de saúde da SES.

Além de outras atribuições, o representante do Centro de Estudos deve participar das reuniões do Grupo Trabalho de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento e Núcleo de Educação Permanente, sob a coordenação da SUPES/SES-RJ. O Centro de Estudos também deve

trabalhar de forma integrada com o Núcleo de Educação Permanente, quando houver na mesma unidade.

Esclarece-se que os Centros de Estudos das unidades de saúde SES são regidos por resolução própria e devem seguir o exposto na legislação vigente.

### 6.3 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação nº. 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art.6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá:

- Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
- Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS;
- Disponibilizar consultas ambulatoriais;
- Disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Também deve disponibilizar leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa 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 hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição.

O NIR será responsável pela interlocução com a Secretaria de Estado de Saúde/RJ, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 07 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 02 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O NIR do **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)** deverá utilizar sistema regulador (SER), tal como implantar os processos de trabalho apresentados pela SES/RJ no intuito de otimizar e cumprir seu papel com o núcleo regulador hospitalar. Terá como função também organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários, bem como realizará avaliação de indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

O NIR do **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)** deve ser composto por médico regulador e equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado. O coordenador do NIR deverá ter experiência compatível para tal. A equipe técnica não poderá exercer, na mesma unidade, outra atividade que não seja da sua atribuição à qual está vinculado.

### 6.4 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve seguir as diretrizes técnicas estabelecidas na Resolução n.º529/2013 e RDC n.º036/2013.

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.

#### 6.4.1 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.

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, entre outras.

O coordenador 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.

#### 6.4.2 Perfil profissional do coordenador do NSP:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- b) Experiência comprovada de 2 anos em coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
- c) É desejável título de pós-graduação nas áreas: Gestão da Qualidade ou Segurança do Paciente.
- d) Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas da qualidade, planejamento e informação em Saúde.

#### 6.4.3 Composição Mínima do Núcleo de Segurança do Paciente:

- a) Equipe mínima de 04 profissionais de nível superior, sendo 01 coordenador e 01 administrativo.

#### 6.4.4 Indicadores da Segurança do Paciente:

Cabe 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 total 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.

#### 6.5 Núcleo de Vigilância Hospitalar (NHV)

O serviço do Núcleo de Vigilância Hospitalar – NVH é obrigatório, conforme resolução SES N°1834 de 03 de julho de 2002. Atualmente foi publicada a Portaria GM/MS n° 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 n° 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 coordenador 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 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 OSS 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, conforme Anexo V**.

## 6.6 Núcleo de Gestão da Qualidade

A melhoria da Qualidade visa à construção de um sistema planejado, estimulando a participação e a auto avaliação das práticas de gestão e assistenciais, incentivando as mudanças de atitudes e comportamentos a partir do incentivo à educação permanente de todos os colaboradores e grupos multidisciplinares, no aprimoramento contínuo dos processos de atendimento e gerenciamento.

O objetivo é, portanto, contribuir para criação da Cultura de Melhoria Contínua das práticas assistenciais e gerenciais pela definição dos processos prioritários nas readequações de padrões, procedimentos e instrumentos de trabalho que possam sustentar padrões elevados de qualidade da organização da Instituição, promover a melhoria contínua através de ciclos anuais de auto avaliação continuada da gestão, melhorar os canais de comunicação com o público e colaboradores, desenvolver a gestão do risco geral e do risco clínico como uma prática contínua e melhorar a qualidade percebida por pacientes e colaboradores.

### 6.6.1 Quanto à operacionalização:

- Implantar Pesquisa de Satisfação contínua que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES;
- 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;
- Elaborar análise dos relatórios gerenciais, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

#### a) Planejamento:

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

#### b) Plano de Ação:

- Ações realizadas de acordo com o planejamento previamente elaborado;

#### c) Avaliação das Ações;

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

#### d) Propostas de Melhorias:

- Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas;

- Confeccionar e apresentar relatórios Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação;
- 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. Conforme citado no item 6.9.1.3 deste documento.
- Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho dos setores assistenciais com interface com as áreas técnicas da SES/RJ;
- Apresentar resultados de indicadores com o atingimento das metas estabelecidas e justificativa do não alcance;
- Fazer interface com o Sistema de Monitoramento de Indicadores - SMI estabelecido pela SES/RJ;
- Executar indicadores contratuais e não contratuais, de acordo com as solicitações oriundas das áreas técnicas da SES/RJ.

#### 6.6.2 Perfil profissional do coordenador do Núcleo da Qualidade:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- b) Experiência comprovada de 2 anos em coordenação 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.

#### 6.6.3 Composição Mínima do Núcleo da Qualidade:

- a) Equipe mínima de 03 profissionais, sendo 01 coordenador.

### 6.7 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar (CCIH)

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram instituídas por lei a partir de 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas a reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares. Cabe à CCIH a execução das ações do PCIH, sendo esta comissão um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição, e a ela diretamente subordinada.

A CCIH é composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados e nomeados pela Direção do hospital. Os componentes da CCIH agrupam-se em dois tipos: membros consultores e membros executores. O presidente da CCIH poderá ser qualquer um de seus membros, indicado pela Direção.

Os membros consultores deverão incluir representantes dos seguintes serviços: médico, enfermagem, farmácia, laboratório de microbiologia e administração. Em instituições com número igual ou menor que 70 leitos, a CCIH pode ser composta apenas por 01 (um) médico e 01 (um) enfermeiro.

Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e são eles os responsáveis diretos pela execução das ações do PCIH. É recomendável que pelo menos 01 (um) membro executor seja um profissional de enfermagem.

#### 6.7.1 Competências da CCIH:

- Elaborar, implementar e monitorar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- Implantar um Sistema de Vigilância Epidemiológica para monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Implementar e supervisionar normas e rotinas, visando a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Promover treinamentos e capacitações do quadro de profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, através de Educação Continuada;
- Participar, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, da elaboração de políticas de utilização de antimicrobianos, saneantes e materiais médico-hospitalares, contribuindo para o uso racional destes insumos;
- Realizar investigação epidemiológica de surtos e implantar medidas imediatas de controle e contenção;
- Elaborar, implementar e supervisionar normas e rotinas objetivando evitar a disseminação de germes hospitalares, por meio de medidas de isolamento e contenção;
- Elaborar, implementar, divulgar e monitorar normas e rotinas visando a prevenção e o tratamento adequado das infecções hospitalares;
- Elaborar e divulgar, periodicamente, relatórios dirigidos à autoridade máxima da instituição e às chefias dos serviços, contendo informações sobre a situação das infecções relacionadas à assistência à saúde na instituição.

## 7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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 CONTRATADA 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 o **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)** funciona interligado, com seus componentes em comunhão de atividades para o alcance de um resultado único, qual seja a melhor assistência possível ofertada aos usuários. Ademais, cada unidade deve ter suas áreas 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 Contratada, estando alinhada à visão e as estratégias da mesma, e ainda, com foco nas necessidades do usuário.
- c) Liderança:** o conjunto de liderança, estratégias bem definidas e mecanismos de controle eficazes devem 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 do próprio **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**, a Contratada 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.
- e) Segurança do Paciente:** deve ser um objetivo diário e primordial da Contratada a identificação, a análise, o planejamento e a implementação de melhorias nos processos assistenciais para a redução contínua e permanente dos riscos e danos 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 uma 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 de 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 e orientações da SES/RJ, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
- 7.1.2** Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos pacientes assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios. 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;
- 7.1.3** Seguir as normas e procedimentos adequados para manutenção da qualificação das unidades hospitalares 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;
- 7.1.4** Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de **Classificação de Risco e Busca Ativa** para os usuários atendidos na Unidade de Urgência e Emergência
- 7.1.5** Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante, nos casos previstos em lei;
- 7.1.6** Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- 7.1.7** Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação hospitalar do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do paciente, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional;
- 7.1.8** Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de pacientes de acordo com o perfil da unidade;
- 7.1.9** Realizar atendimento odontológico dos usuários internados em unidades fechadas (UTI e Isolamento), utilizando protocolos de odontologia hospitalar para prevenção de infecções sistêmicas que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral, de origem odontológica ou não;
- 7.1.10** Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada;
- 7.1.11** Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade;
- 7.1.12** Fornecer:
- Atendimento odontológico, conforme itens 7.1.9;
  - Atendimento Médico;
  - Assistência de Enfermagem;
  - Assistência fisioterápica e de reabilitação;

- e) Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares;
- f) Assistência Social;
- g) Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- h) Sangue e hemoderivados;
- i) Órteses, próteses e implantes para cirurgias e procedimentos, necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SES/RJ em todas as especialidades que utilizam tais materiais, devendo a contratada faturar pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ;
- j) Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) para internados;
- k) Exames laboratoriais, anatomopatológicos,
- l) Exames de imagem;
- m) Endoscopia e colonoscopia para pacientes internados;
- n) Broncoscopia para pacientes internados;
- o) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termosensíveis;
- p) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
- q) 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;
- r) 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;
- s) 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 por dose unitária;
- t) Manter as Instâncias Obrigatórias abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:
- Núcleo da Qualidade;
  - Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
  - Núcleo de Educação Permanente (NEP);
  - Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH);
  - Núcleo Interno de Regulação (NIR);
  - Comissão de Ética Médica;
  - Comissão de Ética de Enfermagem;
  - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
  - Comissão de Investigação de Óbitos;
  - Comissão de Revisão de Prontuários;
  - Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
  - Comitê Transfusional;
  - Comissão de Vigilância Epidemiológica;
  - Comissão de Captação de Doadores de Sangue;
  - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - Comissão de Documentação Médica e Estatística;
  - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
  - Comissão de Proteção Radiológica;
  - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.

**7.1.13** Designar profissional de saúde de nível superior como responsável técnico para cada comissão, preferencialmente com experiência para atuar na comissão nomeada e o mesmo não poderá exercer outra atividade que não seja da sua atribuição;

**7.1.14** Deverá ser garantida infraestrutura com sala própria ou compartilhada, imobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica;

**7.1.15** 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) 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 CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);
- c) As rotinas técnicas e assistenciais, bem como a qualidade dos materiais e insumos a ser utilizado na unidade, deverão ter aprovação pela correspondente área técnica da SES/RJ, em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ;
- d) Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;
- e) Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ;
- f) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;
- g) Adotar o protocolo de Segurança do Paciente da SES alinhado aos cuidados de saúde contemplando:
  - Higienização das mãos;
  - Identificação do paciente;
  - Prevenção de quedas,
  - Prevenção de lesão por pressão (LPP),
  - Uso seguro de medicamentos e
  - Comunicação efetiva

**7.1.16** 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.

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

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

**7.1.19** Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva 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, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI porte II, 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;

**7.1.20** A Comissão de Vigilância Epidemiológica 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 em Saúde Pública (Portaria de Consolidação nº4/2017) e Resolução SES nº1864/2019. O relatório deve ser enviado para Vigilância Epidemiológica de Âmbito Hospitalar (VEH), Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA), Subsecretaria de Vigilância Sanitária SVS/SES/RJ;

**7.1.21** 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 no PEP pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN;
- b) A ficha de notificação é específica para cada doença ou agravo, por isso, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deve ter um módulo Ficha de Notificação com todas as fichas de notificação disponibilizadas pela SVS/SES/RJ com seus respectivos campos obrigatórios no mínimo.

**7.1.22** Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para as unidades de saúde em questão;

**7.1.23** 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, 4 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;

**7.1.24** Prover o serviço com aparelho de Ultrassom móvel para utilização junto aos procedimentos das UTIs Adulto;

**7.1.25** Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, incluindo a eventual realização de hemocultura e utilização de medicação antibiótica.

**7.1.26** Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio, incluindo a utilização de medicação trombolítica.

**7.1.27** Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, incluindo a eventual utilização de medicação trombolítica.

**7.1.28** Conforme Lei nº 8361 de 01 abril de 2019 do Rio de Janeiro, dispõe sobre a obrigatoriedade da inclusão, em um percentual mínimo de 30% (trinta por cento), de produtos orgânicos ou de base agroecológica na alimentação fornecida aos pacientes dos hospitais da rede pública estadual do Rio de Janeiro. Art. 1º Os hospitais da rede pública estadual do Rio de Janeiro ficam obrigados a destinar um percentual mínimo de 30% (trinta por cento) de produtos orgânicos ou de base agroecológica na alimentação fornecida aos seus pacientes.

## **7.2 Quanto ao Aspecto Institucional**

**7.2.1** Atender com seus recursos humanos e técnicos os pacientes do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem 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** Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

**7.2.3** Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto deverá desenvolver e implantar a Política Interna de Humanização previamente aprovada pela SES/RJ;

**7.2.4** Observar:

- 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) Utilização obrigatória da **Grade de Medicamentos Padronizada** pela SES/RJ para os medicamentos dispensados, de acordo com o perfil Hospitalar. O elenco de medicamentos padronizados para atenção hospitalar está descrito na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, além do descrito na Resolução SES nº 888, de 21 de março de 2014, Resolução SES nº 931, de 23 de maio de 2014 e Resolução SES nº 1.178, de 18 de maio de 2015, ou ainda outras publicações mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições;
- h) Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;
- i) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;
- j) 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;
- k) Adotar 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 pelo SES;
- l) Participar 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;
- m) Incentivar a 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.
- n) Incentivar a 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.

**7.2.5** O **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)** deverá utilizar o organograma estabelecido pela SES/RJ. Caso seja necessária alteração (redução ou ampliação), a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia à SES/RJ.

## **7.3 Quanto ao Aspecto Operacional**

**7.3.1** Garantir o funcionamento ininterrupto do **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**;

**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** a Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação (SAECA), área técnica da SES/RJ responsável;

**7.3.3** A Contratada deverá fornecer:

- a) Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- b) Órteses, próteses e implantes para cirurgias e procedimentos, necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SES/RJ em todas as especialidades que utilizam tais materiais, devendo a contratada faturar pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ;

- c) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- d) Engenharia Clínica, manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
- e) Uniformes no padrão estabelecido pela Hotelaria Hospitalar/Pré Hospitalar da Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;
- f) Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- g) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
- h) Gases Medicinais;
- i) Controle de Acesso;
- j) Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
- k) Serviço de Lavanderia;
- l) Serviço de Limpeza e Higienização;
- m) Manutenção Predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto,...) e Conforto Ambiental;
- n) Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo ao **PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;**
- o) Garantir gerador de energia para o **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)** devendo abranger minimamente área crítica, semicríticas e ambientes cirúrgicos, seguindo as diretrizes técnicas e legais vigentes;
- p) Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados, obedecendo o PGRSS - **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;**

**7.3.4** A unidade deverá apresentar mensalmente os indicadores referido no item 9.1 (Indicadores Quantitativos) e 9.2 (Indicadores Qualitativos), dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.

**7.3.5** 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;

**7.3.6** Fornecer ao usuário o Sumário de Internação e Alta;

**7.3.7** Emitir o cartão do SUS, preferencialmente, com o sistema de registro eletrônico do paciente contratado integrado ao barramento CNS do DATASUS;

**7.3.8** Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente;

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

**7.3.10** 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;

**7.3.11** Arcar com despesas de Concessionária de Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.

a) As despesas das Concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

**7.3.12** 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;

**7.3.13** 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;

**7.3.14** Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade;

**7.3.15** Os processos que requerem autorização/aprovação prévia pela Área Técnica da SES, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as OSS, devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:

a) A OSS deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos (itens 7.3.12 e 7.3.13);

b) A OSS deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Contrato, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato (itens 7.3.12 e 7.3.13);

c) A OSS deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades (item 7.3.14);

d) A OSS deverá encaminhar à Área Técnica da SES/RJ, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, as formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 7.3.15, para possível aprovação/autorização;

e) Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 7.3.15, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Superintendência de Administração dos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais sobre todas as mudanças/alterações que

impactam diretamente na prestação dos serviços das Unidades de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

f) A Superintendência de Administração dos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais às Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (CAFs) que, deverão fiscalizar os Contratos de Gestão de acordo com os novos padrões estabelecidos e aprovados pela Área Técnica da SES/RJ.

**7.3.16** 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 à CONTRATADA a concessão ou realização de entrevistas, informes ou comunicados através de quaisquer meios de comunicação, exceto quando solicitados ou aprovados pela SES/RJ;

**7.3.17** Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da CONTRATANTE, informando mensalmente os resultados alcançados;

**7.3.18** Obedecer às demandas e diretrizes da CONTRATANTE para agendamento, marcação e realização de exames;

**7.3.19** 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;

**7.3.20** 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;

**7.3.21** Atender a todas as exigências da Portaria nº 453 da ANVISA ou outras que venham substituí-la ou complementá-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA para os quais o controle se aplique;

**7.3.22** É vedado à CONTRATADA 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;

**7.3.23** 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;

**7.3.24** 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;

**7.3.25** Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados obrigatoriamente acondicionados em capa ou envelope identificado, conforme layout padronizado pela SES;

**7.3.26** 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.

**7.3.27** 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 02 (duas) horas, sempre que requisitado pela equipe médica, contendo descrição sucinta das alterações encontradas, assinatura e identificação do médico responsável.

**7.3.28** 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;

**7.3.29** Fornecer etiquetas de identificação de código de barras para todos os exames laboratoriais;

**7.3.30** Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

a) Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, climatizado, identificado claramente para o atendimento ao usuário, com condições de acomodar a equipe de trabalho e atender de forma personalizada e reservada o cidadão;

b) Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;

c) Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES-RJ, incluindo acesso por correio tradicional, correio eletrônico, página na rede internet, impressos padronizados, telefone e contato pessoal;

d) Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na ouvidoria em função da demanda do serviço;

e) Cumprir os prazos para resposta às áreas envolvidas e resposta ao cidadão.

f) Elaborar análise dos relatórios gerenciais, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios de planejamento:

- Levantamento dos principais assuntos das manifestações;
- Motivos para que tais manifestações ocorressem
- Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço);

- Ações que serão aplicadas e justificativa.

**7.3.31** Adquirir e disponibilizar insumos para tratamento de carências nutricionais específicas de pacientes internados;

**7.3.32** Adequar equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de vigilância alimentar e nutricional;

**7.3.33** Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos das UTIs-A;

**7.3.34** Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Cirúrgica no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:

- a) Ter um dispositivo acionador de enfermagem em cada leito e banheiro;
- b) Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação da enfermaria, leito e banheiro de origem.

**7.3.35** 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.

#### **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) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)**;

**7.4.5** 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;

**7.4.6** Encaminhar as escalas de todos os profissionais mensalmente à SES, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, 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 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;

**7.4.8** Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES.

**Parágrafo único.** No que se refere à legalidade da prática das organizações sociais de contratar médicos e outros profissionais da equipe de saúde como prestadores de serviço, sem vínculo de emprego, ela somente pode ser corretamente aferida diante da realidade da relação de trabalho. Haverá relação de trabalho se estiverem presentes todos os cinco elementos caracterizadores da relação de emprego: subordinação, pessoalidade, habitualidade, onerosidade e alteridade. Assim, a contratação de mão de obra sem vínculo de emprego será reputada fraudulenta, reconhecendo-se a existência do vínculo de emprego e ao trabalhador os direitos previstos na CLT.

**7.4.9** Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigentes e funcionários da Unidade, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional.

**Parágrafo único.** É vedada a contratação de pessoas jurídicas cujos titulares ou sócios sejam profissionais que prestaram serviços para as organizações sociais, na qualidade de empregados ou trabalhadores nos 18 (dezoito) meses que antecederem à vigência do contrato de gestão, conforme disposto no art. 5º- C e art. 5º- D da Lei n.º 6.019/1974;

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

**7.4.11** Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais contratados pela Consolidação das Leis Trabalhistas aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ. O ponto biométrico deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato. Para os profissionais sob outra forma de contrato, a atestação de frequência dar-se-á através da escala de serviço, que deverá ser fiscalizada pela chefia imediata e ratificada pela direção administrativa e pela direção geral da unidade hospitalar.

**7.4.12** Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a CONTRATADA 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;

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

**7.4.15** 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 e Previdência Social (MTPS);

**7.4.16** O vencimento dos ocupantes de cargos de direção da OSS não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretários de Estado, vedado a cumulação de qualquer outra função por tais ocupantes, conforme disposto no art. 1º, parágrafo IV da Resolução SES/RJ nº 1.334/2016.

**7.4.17** Respeitar o Organograma Padrão, disposto no Anexo II, devendo a OSS que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade, apresentar a Subsecretária de Unidades de Saúde, organograma proposto para avaliação e/ou aprovação. Não será tolerado organograma sem a aprovação da Secretaria de Estado de Saúde, podendo a SES está recusar e determinar modelo:

a) Só serão admitidos 05(cinco) Diretores e/ou Gerentes na Unidade de Saúde, a saber: Diretor Geral; Gerente Técnico Médico, Gerente de Enfermagem, Gerente Assistencial e Gerente Administrativo, todos com o “De Acordo” da SES;

b) Os Diretores e/ou Gerentes não poderão ser contratados pelo vínculo de Pessoa Jurídica (PJ), devendo ser contratados exclusivamente pelo vínculo CLT.

**7.4.18** O quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos, não poderá ser inferior ao quantitativo determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos Conselhos, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde, bem como as equipes mínimas definidas pela SES/RJ;

**7.4.19** O pagamento dos profissionais CLT **deverá ser prioritário**, ocorrendo no máximo em 48 horas após o repasse da SES;

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

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

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

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

**7.4.24** Todos os profissionais contratados CLT, direta ou indiretamente pela OSS, em regime de plantão deverá ter sua jornada máxima semanal de 30 horas;

**7.4.25** **É vedada jornada de trabalho superior 24 horas ininterruptas, independente do vínculo de contratação;**

**7.4.26** Os profissionais assistenciais coordenadores e rotinas devem cumprir jornada mínima de 04 horas diárias;

**7.4.27** **É vedada a contratação de profissionais autônomos;**

**7.4.28** 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.

## **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, 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, assim como, o prazo de substituições para o mesmo problema;

**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, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias;

**7.5.6** Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/RJ, imediatamente após a assinatura do Contrato.

## **7.6 Quanto à Prestação de Contas**

**7.6.1** O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do **Relatório de Prestação de Contas** contendo os anexos:

a) Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;

b) Demonstrativo de Despesas;

c) Demonstrativo de Folha de Pagamento;

d) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica (incluindo todo certame);

e) Balancete Financeiro;

f) Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;

g) Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;

h) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

**7.6.2** Apresentar à SES/RJ, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto nº 43.597/2012;

**7.6.3** Conforme disposto na Resolução SES nº 1.557, de 14 de agosto de 2017, em relação ao **RATEIO DE SEDE**, deve se observar que as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a **até 3% do valor mensal do contrato de gestão**, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, em nome da **ECONOMICIDADE DA GESTÃO**, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que comporão o que chamamos de **“base” de rateio** deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SES/RJ se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato;

**7.6.4** Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da SES/RJ e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

a) Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

b) Estatísticas de óbitos;

c) Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;

d) Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

**7.6.5** Apresentar à SES/RJ, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS;

**7.6.6** Apresentar à SES/RJ, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste Anexo, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão;

**7.6.7** Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 7.1.12. Caso estes Relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isso impacte na produção hospitalar pré-determinada;

**7.6.8** Confeccionar e apresentar relatórios bimensais da produção da ouvidoria, contendo as demandas acolhidas no período e as medidas de melhorias diante das solicitações, reclamações, denúncias e sugestões. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ;

**7.6.9** Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/RJ, através do Setor de Tecnologia;

**7.6.10** Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede da unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato de Gestão;

**7.6.11** Apresentar à SES/RJ, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS), bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei;

**7.6.12** As prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, deverão ser apresentadas, impreterivelmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme previsto na Resolução SES Nº 1.904/2019, de 05 de setembro de 2019.

**7.6.13** Informar à SES/RJ durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, os seguintes itens:

a) Estatísticas mensais dos atendimentos;

b) Relação dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dos usuários, devidamente habilitados nos conselhos profissionais do estado do Rio de Janeiro;

c) Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

**7.6.14** Implantar **Sistema de Apuração e Análise de Custos** com os seguintes objetivos:

a) Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

- Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
- Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
- Informações serão preferencialmente disponibilizadas via *web* e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

b) Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes na Unidade evitando a necessidade de retrabalho de informações;

c) Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:

- Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna da Unidade;
- Atender as necessidades de informações definidas pela SES/RJ.

d) Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho da Unidade em relação às demonstrações de “melhores práticas e *benchmarking*” disponíveis a partir da estruturação do banco de indicadores da SES/RJ, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial da Unidade;

e) Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES/RJ envolvendo a Unidade;

f) Aplicações Gerenciais:

- Gerar informações individualizadas a nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações;
- Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle da Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho;
- Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde;
- Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais;
- Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades.

**7.6.15** Subsidiar com elementos que permitam a avaliação do custeio das atividades da Unidade em relação a indicadores de custos disponíveis, os quais permitirão a efetiva gestão da produtividade da Unidade;

**7.6.16** 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.

**7.6.17** As CONTRATADAS deverão disponibilizar em **sítio eletrônico próprio**, em arquivos de formato aberto e que permitam o processamento das informações, conforme Resolução SES nº 1.556/2017:

a) Relatório de execução do contrato de gestão, apresentando comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço);

b) Relatório analítico mensal com todas as despesas realizadas pelas organizações sociais;

c) Estatuto social, atas das assembleias ordinárias ou extraordinárias;

d) Regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;

e) Editais e processos de seleção de pessoal incluindo os critérios adotados para análise curricular dos candidatos, em observância aos princípios da objetividade e impessoalidade, e que assegurem permanentemente a manutenção do quadro de pessoal completo, utilizando cadastro reserva dos processos de seleção;

f) Cópias dos contratos firmados com empresas contratadas e seus aditivos, incluindo os respectivos termos de referência, as planilhas de custos vigentes e as propostas comerciais das empresas que participaram dos certames;

g) Listagem nominal de todos os dirigentes e colaboradores vinculados aos contratos de gestão firmados com o estado do Rio de Janeiro contendo nome completo, cargo, carga horária e somatório de todas as remunerações pagas a qualquer título, incluídas as vantagens pessoais ou premiações de qualquer outra natureza.

7.6.17.1 O relatório analítico mencionado no item II acima deverá conter, no mínimo, data da despesa, objeto, valor pago, número do contrato ou procedimento de aquisição, CNPJ ou CPF do beneficiário e nome do beneficiário.

7.6.17.2 O link de acesso às informações referidas nos itens acima deverá ser disponibilizado para divulgação no site da Secretaria de Estado de Saúde e no portal de transparência do Estado do Rio de Janeiro.

7.6.17.3 As informações divulgadas pelas Organizações Sociais deverão estar separadas por contrato de gestão firmado com o Estado do Rio de Janeiro e por unidade de saúde.

7.6.17.4 As informações relativas ao mês imediatamente transcorrido deverão estar disponíveis até o 15º dia do mês subsequente.

**7.6.17.5 O não atendimento ao estabelecido na Resolução SES nº 1.556/2017, citada neste item, no prazo previsto, acarretará a aplicação de multa de 0,5% (meio por cento) do valor do contrato de gestão à respectiva entidade gestora por mês de atraso na implementação.**

7.6.17.6 O atraso na disponibilização das informações mensais acarretará a aplicação de multa de 0,1% do valor do contrato de gestão à respectiva entidade gestora.

**7.6.18** Cumprir a Lei nº 7753 de 17 de outubro de 2017, que dispõe sobre a instituição do programa de integridade nas empresas que contratarem com a administração pública do Estado do Rio de Janeiro.

**Parágrafo único.** O Programa de Integridade consiste, no âmbito de uma pessoa jurídica, no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o

objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública do Estado do Rio de Janeiro.

### **7.7 Dimensionamento da Força de Trabalho e Atribuições da Equipe Assistencial**

A contratualização dos pontos de atenção é o instrumento legal formalizado entre o gestor da OSS e a SES/RJ, estabelecendo estrategicamente metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde sob sua gestão.

Considerando a necessidade de atingir padrão de excelência de cuidado e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde foram estabelecidos parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias, setores e serviços do **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**.

**7.7.1** A proposta de equipes assistencial e gerencial apresentada deve garantir a execução das ações e serviços previstos neste edital e deve estar em conformidade com as legislações vigentes do Ministério da Saúde e órgãos de classe que parametrizam o dimensionamento de profissionais por setor;

**7.7.2** Para atender a conformidade legal citada acima, a quantidade de profissionais para composição das equipes de saúde deverá respeitar o número mínimo para cada setor parametrizado, definido no Anexo III.

**7.7.3** Os setores parametrizados devem respeitar a composição mínima proposta neste Edital, não havendo restrição quanto ao aumento quantitativo de profissionais em nenhum setor ou serviço, desde que não onere o valor contratual.

**7.7.4** A tabela contendo o quantitativo da equipe mínima está passível de atualizações, em decorrência de modificações do parâmetro por parte do Ministério da Saúde, SES/RJ, e demais entidades de classe.

**7.7.5** O valor do salário base para cada categoria profissional, utilizado para o cálculo de previsão do custo de RH, foi definido utilizando como referência as Convenções Coletivas de Trabalho mais recentes, disponibilizadas no sítio eletrônico do MTPS. Para as categorias onde não foram encontrados acordos coletivos atualizados foi utilizada como base, a Lei Estadual RJ nº 8.315/2019, que institui pisos salariais no âmbito do estado do Rio de Janeiro, os valores praticados pela Organização Social de Saúde que hoje faz a gestão dos estabelecimentos hospitalares, pela Administração Própria da SES e os sites: Painel de preços do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão do Governo.

**7.7.6** O dimensionamento das equipes envolvidas nas atividades assistenciais de cada setor, bem como as equipes envolvidas nas atividades gerenciais e administrativas necessárias para a execução ininterrupta das atividades deverá ser apresentado em tabelas organizadas por setor da unidade, contendo as seguintes informações:

- Setor;
- Categoria profissional;
- Quantidade;
- Carga horária semanal;
- Salário (base);
- Insalubridade;
- Adicional noturno;
- Encargos Sociais e Trabalhistas;
- FGTS e PIS;
- INSS Empresa e INSS Terceiro;
- Fator Acidentário de Prevenção (FAP);
- Férias e 13º Salário;
- Cálculos Rescisórios;
- Encargo Fiscal;
- Vale Transporte (até 4 salários) e Vale Refeição/Alimentação.

**7.7.7** O resumo das atribuições dos principais cargos assistenciais dimensionados encontram-se no Anexo IV.

### **7.8 Quanto à Tecnologia de Informação**

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

**7.8.2** As especificações deste anexo devem ser cumpridas em 100% pela empresa contratada pela OSS. Caberá à OSS garantir que o prontuário contratado disponibilize relatórios contendo a extração dos indicadores de desempenho cuja fonte é o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

**7.8.3** A SES deverá publicar Comissão para avaliação do Sistema de Gestão Hospitalar e Prontuário Eletrônico do Paciente que será contratado pela Organização Social de Saúde – OSS, para que avalie no primeiro mês do contrato, mês esse de implantação do sistema se os requisitos descritos no Termo de Referência estão nele contidos. A comissão deverá ser constituída por representantes da Superintendência de Tecnologia da Informação e das Áreas Técnicas da Subsecretaria de Atenção à Saúde.

**7.8.4** Os fiscais de contrato poderão solicitar a qualquer tempo, a comprovação dos requisitos estabelecidos descritos no Anexo VI que trata das Obrigações da Contratada quanto à tecnologia da informação, através da extração de relatórios do sistema (pelo menos dez requisitos de cada área

descrita no TR).

**7.8.5** A contratada deverá garantir o funcionamento de todas as estações de trabalho, nas 24 horas/7 dias da semana.

## **7.9 Manual de Gestão de Documentos**

**7.9.1** Cabe à contratada 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.

**7.9.2** 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.”*

**7.9.3** 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.

## **8. EQUIPAMENTOS CEDIDOS**

**8.1** Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SES/RJ à CONTRATADA para o uso neste contrato, para a prestação dos serviços, e serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA a sua manutenção e reparo;

**8.2** 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.

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

## **9. OUTRAS OBRIGAÇÕES**

**9.1.** Cumprir as disposições da Resolução SES Nº 1.334 de 27 de janeiro de 2016 (medidas de redução de despesas de custeio nos contratos celebrados com as organizações sociais de saúde), publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 28 de janeiro de 2016;

**9.2** A CONTRATADA se obriga a possuir e manter programa de integridade nos termos da disciplina conferida pela **Lei Estadual nº 7.753/2017 (dispõe sobre a instituição do programa de integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Estado do Rio de Janeiro)** e eventuais modificações e regulamentos subsequentes, consistindo tal programa no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra Administração Pública;

**9.3** A Organização Social deverá apresentar **Plano de Cargos, Carreiras e Salários** de todos os profissionais no ato da assinatura do Contrato de Gestão e seus aditivos.

## **10. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.**

**10.1** A CONTRATADA 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 CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

**10.2** Os profissionais contratados pela CONTRATADA 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;

**10.3** 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;

**10.4** 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;

**10.5** Os profissionais responsáveis pelos serviços odontológicos, Cirurgia Bucomaxilofacial e Odontologia Hospitalar, deverão ter formação em curso de odontologia, em nível superior, e título de especialista na respectiva área, em 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;

**10.6** 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;

**10.7** Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;

- 10.8** Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;
- 10.9** 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;
- 10.10** O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;
- 10.11** A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;
- 10.12** Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA 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*;
- 10.13** 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)**;
- 10.14** A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública (jornal de grande circulação), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;
- 10.15** A CONTRATADA 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;
- 10.16** Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado (no mínimo de 2 em 2 anos);
- 10.17** Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigente;
- 10.18** 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 empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

## **11. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

### **11.1 Transferência Mensal de Recursos**

- 11.1.1** O primeiro repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do contrato de gestão, **referente ao mês inicial da execução do contrato.**
- 11.1.2** Os demais repasses do valor de custeio do contrato de gestão serão mensais e equivalerá a **uma fração mensal** do Valor Total do Contrato de Gestão, desconsiderando a verba relacionada a investimento, que depende de aprovação prévia dos projetos de investimento apresentados pelas OSS em sua Proposta de Trabalho;
- 11.1.3** A transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o contrato de gestão;
- 11.1.4** As OSS deverão apresentar suas prestações de contas mensais, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.
- 11.1.5** As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.
- 11.1.6** Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão.
- 11.1.7** No caso do item anterior, as unidades deverão transferir integralmente à SES/RJ os legados ou doações que lhes foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhes fora permitido.
- 11.1.8** Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um **FUNDO DE RESERVA**, a qual a OSS somente poderá utilizar nos casos expressamente previstos na cláusula do contrato de gestão.

### **11.2 Transferência de Recursos Relativos a Investimentos**

**11.2.1** Após a celebração do contrato de gestão, a OSS vencedora, deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília que poderão ser executados, no período de meses do contrato de gestão. **A liberação dos recursos será condicionada à prévia aprovação dos projetos e da pesquisa de preços realizada pelas áreas competentes da SES/RJ, após a assinatura dos contratos de gestão.**

### **11.3 Despesas de Custeio**

- 11.3.1** A CONTRATADA, mensalmente e quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio.
- 11.3.2** A proposta orçamentária da CANDIDATA não deverá ultrapassar o valor de custeio mensal máximo estipulado em nenhum dos meses da Planilha de Despesas.

**Quadro 01 – Planilha de Despesas de Custeio e do 1º ao 12º Mês de Contrato.**

<b>Unidade:</b>													
<b>Itens de Custeio</b>	<b>Mês 1</b>	<b>Mês 2</b>	<b>Mês 3</b>	<b>Mês 4</b>	<b>Mês 5</b>	<b>Mês 6</b>	<b>Mês 7</b>	<b>Mês 8</b>	<b>Mês 9</b>	<b>Mês 10</b>	<b>Mês 11</b>	<b>Mês 12</b>	<b>Total</b>
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos e gratificações (se houver)													
Fundo de Reserva (13º salários e férias)													
Fundo de Reserva (Rescisões)													
Benefícios													
Projeção de dissídio													
<b>Total (a)</b>													
Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Materiais permanentes													
<b>Total (b)</b>													
Área de Apoio													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Esterilização													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Manutenção Predial													
Manutenção Preventiva e Corretiva (engenharia clínica)													



\* **Fornecer a relação detalhada dos investimentos.**

**11.3.3** A rubrica Transporte de Apoio à Gestão e Monitoramento do Contrato, será destinada para locação de veículos para uso dos membros assistenciais e financeiros das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos respectivos contratos de gestão.

**11.3.4** O trajeto do Transporte de Apoio à Gestão e Monitoramento do Contrato deve ser SES – Unidade – SES. Qualquer alteração desse circuito deve ser devidamente justificada no Relatório de Visitas.

**12. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS****12.1 Indicadores Quantitativos**

Tabela 02 – Procedimentos Cirúrgicos

ATIVIDADE	META MENSAL
Saída Cirúrgicas Neurocirurgias	100

Tabela 03 – Produção Atividade Ambulatorial

ATIVIDADE	META MENSAL
Consultas Médica ambulatorial especializada	1.250

Tabela 04 – Produção SADT 1

ATIVIDADE	META MENSAL
Ressonância Magnética	300
Tomografia Computadorizada	300
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>

Tabela 05 – Produção SADT 2

ATIVIDADE	META MENSAL
Ressonância magnética sob sedação	100
<b>Ressonância Magnética sob sedação (crianças - do nascimento até 12 anos 11 meses e 29 dias)</b>	<b>25</b>
Hemodinâmica Diagnóstico	60
Hemodinâmica Tratamento Endovascular Cerebral	12
Gamma Knife	22
<b>TOTAL</b>	<b>219</b>

**12.1.1** A análise dos Indicadores Quantitativos permitirá calcular o valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos mensais, quando for verificado o não atingimento integral das metas previstas, conforme cálculo apresentado na Tabela 06.

**Tabela 06 – Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado aos Indicadores Quantitativos.**

Atividade	Meta	% Volume Realizado da Meta	Faixa % de Produtividade a ser aplicado no Valor de Transferência Mensal	% Peso Proporcional da Atividade
Tabela 1 – Procedimentos Cirúrgicos	100	Entre 90,01% e 100%	100%	70%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	
Tabela 2 – Produção Atividade Ambulatorial	1.250	Entre 90,01% e 100%	100%	5%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	
Tabela 3 – Assistencial SADT	600	Entre 90,01% e 100%	100%	5%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Entre 70,01% e 80%	70%	
Tabela 4 – Produção Assistencial SADT	219	Entre 90,01% e 100%	100%	20%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	

## 12.2 Indicadores de Desempenho Qualitativos

**12.2.1** No primeiro mês de atividade da Organização Social de Saúde, os indicadores qualitativos não serão objeto de cobrança de metas, por corresponder à fase de implantação do Contrato de Gestão. Neste período, serão consideradas como metas a implementação das seguintes atividades, apresentadas no Quadro 02.

**Quadro 02 – Atividades para implantação nos dois primeiros meses do contrato.**

Implantações	Descrição
Procedimento Operacional Padrão	Garantir a qualidade na tentativa de manter os processos livres de falhas através da padronização das normas e rotinas assistenciais.

Protocolos e organização do Serviço de Farmácia	Apresentação de estratégias para gestão de estoque e para armazenamento de medicamentos de controle especial.
Protocolo e organização para Serviço de SADT	Descrição dos serviços de radiologia digital, exames laboratoriais e eletrocardiogramas com ou sem telemedicina; e com solução para disponibilização dos resultados de exame para o paciente.
Regimento Interno das Instâncias Obrigatórias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Núcleo de Qualidade;</li> <li>• Núcleo de Segurança do Paciente;</li> <li>• Núcleo de Educação Permanente;</li> <li>• Núcleo de Vigilância Hospitalar;</li> <li>• Núcleo Interno de Regulação;</li> <li>• Comissão de Ética Médica;</li> <li>• Comissão de Ética de Enfermagem;</li> <li>• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li> <li>• Comissão de Revisão de Óbitos;</li> <li>• Comissão de Revisão de Prontuários;</li> <li>• Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);</li> <li>• Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.</li> </ul>
Prontuário Eletrônico do Paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;</li> <li>• Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SES/RJ;</li> <li>• Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Terapia Intensiva;</li> <li>• Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;</li> <li>• Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo.</li> </ul>
Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Ordenamento de Atendimento;</li> <li>• Sistema de Controle de Estoque de Insumos e Medicamentos;</li> <li>• Sistema de Informação da Radiologia e demais exames de imagem e;</li> <li>• Sistema Informatizado de Gestão e Centro de Custo de cada Unidade.</li> </ul>
Programas de Qualidade	Contendo Plano de organização específico para Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade e Plano de Alcance de Metas com metodologia, cronograma de implantação e orçamento previsto.
Pesquisa de Satisfação	Deve ser realizada por meio digital entre a unidade e o paciente com interação aos dados do atendimento do Prontuário Eletrônico do Paciente.
Plano de Educação Permanente	Destinada ao corpo clínico e gerencial de cada unidade em formato de Plano Anual com proposta de tema de atividades, carga horária, métodos pedagógicos, categorias profissionais envolvidas e resultados esperados.

**12.2.2** A avaliação das unidades hospitalares quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade de internação. Os dados deverão ser apresentados por unidade e consolidado entre o total de leitos contratados. Para fins de cálculo do resultado final, será considerada a totalidade de leitos contratados.

**12.2.3** Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumprir a meta/ não cumprir a meta), e pontuados conforme o Tabela 07:

**Tabela 07 – Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar.**

Nº	TIPO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	VERSÃO	PONTOS	FONTE DE COLETA DE DADOS	LINK PARA FICHA TÉCNICA
1	Eficiência	Média de permanência UTI adulto	$\frac{\text{Total de pacientes-dia UTI adulto}}{\text{Total de saídas internas + saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI adulto}}$	≤ 8 dias	V 1.0 Agosto de 2021	5	Prontuário Eletrônico do Paciente;	<a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-adulto.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-adulto.pdf</a>
2	Eficiência	Média de permanência UTI Pediátrica	$\frac{\text{Total de pacientes-UTI-Pediátrica}}{\text{Total de saídas internas + saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI-Ped.}}$	≤ 9 dias	V 1.0 Agosto de 2021	5	Prontuário Eletrônico do Paciente;	<a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-pediatrica.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-pediatrica.pdf</a>
3	Eficiência	Taxa de Ocupação Operacional Geral	$\frac{\text{Total de pacientes-dia no período}}{\text{Total do número de leitos-dia operacionais no período}} \times 100$	≥ 85%	V 1.0 Agosto de 2021	5	Prontuário Eletrônico do Paciente;	<a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-geral.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-geral.pdf</a>
4	Eficiência	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	$\frac{\text{Nº Pacientes-dia UTI Adulto}}{\text{Leitos-dia operacionais UTI Adulto}} \times 100$	≥ 90 %	V 1.0 Agosto de 2021	3	Prontuário Eletrônico do Paciente;	<a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-adulto.pdf">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-adulto.pdf</a>
5	Eficiência	Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrica	$\frac{\text{Número de pacientes-dia UTI- Pediátrica}}{\text{Número de leitos-dia operacionais UTI- Pediátrica}} \times 100$	≥ 90 %	V 1.0 Agosto de 2021	3	Prontuário Eletrônico do Paciente;	<a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-pediatrica.pdf">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-pediatrica.pdf</a>
6	Efetividade	Taxa de Mortalidade Institucional	$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes internados}}{\text{Total de saídas}} \times 100$	≤ 4,05 %	V 1.0 Julho de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;	<a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-institucional.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/pt-br/arquivos/indicadores/indicadores-uti-institucional.pdf</a>
7	Efetividade	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	$\frac{\text{Nº de óbitos observados na UTI}}{\text{Nº de óbitos previstos na UTI}}$	Menor ou igual 1.4		10	Prontuário Eletrônico do Paciente. Dados para geração do SAPS 3 devem ser incluídos no prontuário do paciente	<a href="https://proqualis.net/sites/proqualis.net">https://proqualis.net/sites/proqualis.net</a>

							quando impressos.
8	Efetividade	Taxa de mortalidade <b>Operatória</b>	Número de óbitos operatórios ÷ Número de cirurgias realizadas x 100	≤ 3,4%	V 1.0 Agosto de 2021	5	Prontuário Eletrônico do Paciente; <a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/r">http://www.ans.gov.br/images/stories/r</a>
9	Efetividade	<b>Incidência de lesão por pressão</b>	Número de casos novos de pacientes com LPP em um determinado período ÷ Número de pessoas expostas ao risco de adquirir LPP (pacientes internados) no período x 100.	≤ 7 %	V 1.0 Julho de 2021	5	Prontuário Eletrônico do Paciente; <a href="https://proqualis.net/sites/proqualis.net">https://proqualis.net/sites/proqualis.net</a>
10	Segurança	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	Nº de cateter-dia UTI Adulto/Nº de pacientes-dia UTI Adulto *100	≤ 61,0%		5	Epimed <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/</a>
11	Segurança	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica	Nº de cateter-dia UTI Pediátrica/Nº de pacientes-dia UTI Pediátrica*100	≤ 47,5%		5	Epimed <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/</a>
12	Segurança	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) <b>na UTI Adulto</b>	Número de casos novos de IPCSL no período ÷ Número de CVCs-dia x 1000	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	V 1.0 Agosto de 2021	5	Prontuário Eletrônico do Paciente; <a href="https://proqualis.net/sites/proqualis.net">https://proqualis.net/sites/proqualis.net</a>
13	Segurança	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) <b>na UTI Pediátrica</b>	Número de casos novos de IPCSL no período ÷ Número de CVCs-dia x 1000	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	V 1.0 Agosto de 2021	5	Prontuário Eletrônico do Paciente; <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/</a>
14	Segurança	Incidência de extubação acidental (não planejada) na UTI adulto	Nº de extubação não planejada / Nº de paciente intubado * 100	≤ 3%		5	Prontuário Eletrônico do Paciente; <a href="https://unidas.org.br/restrito/download">https://unidas.org.br/restrito/download</a>
15	Segurança	Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica - VAP Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP)	Número de casos novos de PAV no período de vigilância/número de pacientes em ventilação mecânica-dia no período de vigilância *1000	Densidade de incidência (DI): 13 Meta de diminuição de 75% na incidência do ano anterior		5	Epimed <a href="https://unidas.org.br/restrito/download">https://unidas.org.br/restrito/download</a>
16	Gestão	Educação Permanente	Total de Horas de Treinamento ÷	≥ 80%	V 1.0 Agosto de 2021	5	Plano de Educação Permanente

			Número de Pessoal Ativo no período de referência				e Lista de frequência dos participantes.
17	Gestão	Alimentação do SIA/SUS	Número de BPA e APACs apresentados / Número de atendimentos ambulatoriais realizados * 100	≥ 90%		5	Prontuário Eletrônico do Paciente;
18	Gestão	Índice de satisfação dos usuários com a unidade de saúde	Soma do quantitativo de pesquisas de usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade ÷ total de respostas realizadas no período analisado x 100	≥ 70%	V 1.0 Agosto 2021	5	Plataforma da Pesquisa Contínua de Satisfação
19	Gestão	Resolubilidade da Ouvidoria	(Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	≥ 90%	V 2.0 Julho 2021	5	Sistema de Ouvidoria do Estado
20	Desempenho	Percentual de utilização exclusiva do enxoval preconizado pela SES	Total de pacientes que receberam enxoval no dia ÷ total de pacientes internado (leitos ocupados) x 100	100%		5	Visita técnica da CAF
<b>TOTAL DE PONTOS</b>						<b>100</b>	

**12.2.4** O Conceito de Desempenho pela unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no período mensal, podendo situar-se em 03 faixas, conforme a Tabela 08:

**Tabela 08 – Conceitos de Desempenho.**

Média de Pontos Mensal	Conceito Mensal
0 – 69	C
70 – 89	B
90 – 100	A

**12.2.5** Caso o somatório de pontos da unidade avaliada seja igual ou inferior ao conceito C, a OSS receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência, visando à melhoria do desempenho assistencial. A unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 15 (quinze) dias;

**12.2.6** Em caso de reincidência na mesma unidade avaliada quanto à conceituação C, conforme a Tabela 08 “Conceitos de Desempenho”, por 02 meses consecutivos ou 4 vezes alternadas, a OSS receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a CAF deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas a **rescisão unilateral do contrato de gestão**;

**12.2.7** O Poder Público poderá considerar os Conceitos Mensais de Desempenho obtidos pela unidade hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção;

**12.2.8** A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada mês, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para anuidade;

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

## **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 N° 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

1,25-DIHDROXI VITAMINA D
17-HIDROXIPREGNENOLONA
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
ÁCIDO METIL MALÔNICO
ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
ALBUMINA
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL COM 36 ANTÍGENOS)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
ANDROSTENEDIOL GLICORONÍDEO
ANTI-ACTINA
ANTIBIOGRAMA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
ANTICARDIOLIPINA - IGA
ANTICENTRÔMERO
ANTICORPO ANTI-DNASE B
ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA
ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)

ANTI-ILHOTA LANGHERANS, IFI

ANTI-JO1

ANTIMEMBRANA BASAL

ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C

ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P

APOLIPOPOTEÍNA A (APO A)

APOLIPOPOTEÍNA B (APO B)

AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉOLA, EB E OUTROS, CADA

BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR

BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)

BACTERIOSCOPIA (GRAM)

C1Q

CA 50

CARNITINA LIVRE

CATECOLAMINAS

CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)

CAXUMBA, IGG

CAXUMBA, IGM

CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO

CISTINA

CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR

CLEARANCE DE CREATININA

CLEARANCE DE URÉIA

CLEARANCE OSMOLAR

CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A

COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)

COMPLEMENTO C2

COMPLEMENTO C5

COMPOSTO S (11 - DESOXICORTISOL)

COMPOSTO S (11 DESOXCORTISOL)
CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8
CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
CONTAGEM DE PLAQUETAS
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR
CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA
COTININA
CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CRÍPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPERGILUS (LÁTEX)
CRÍPTOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
CROMO
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO
CULTURA PARA BAAR
CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS
CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA
D-DÍMERO
DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)
DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÔNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)
DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)

DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS

DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR

DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)

DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)

DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE

DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO

DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE

DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3

DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)

DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO

DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA

DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA

DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS

DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES

DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)

DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO

DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO

DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO

DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO

DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO

DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO

DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO

DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRÁFIA)
---

DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)
--

DOSAGEM DE ALDOLASE
---------------------

DOSAGEM DE ALDOSTERONA
------------------------

DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
--------------------------------

DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
---------------------------------------

DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
------------------------------

DOSAGEM DE ALUMÍNIO
---------------------

DOSAGEM DE AMILASE
--------------------

DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS
-----------------------------

DOSAGEM DE AMÔNIA
-------------------

DOSAGEM DE AMP CÍCLICO
------------------------

DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
----------------------------

DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
--------------------------------------

DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA
--

DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
---

DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
-----------------------------

DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
--

DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
----------------------------------

DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
--

DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
-----------------------------

DOSAGEM DE CÁLCIO URINÁRIO
----------------------------

DOSAGEM DE CALCITONINA
------------------------

DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
--------------------------

DOSAGEM DE CAROTENO
---------------------

DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
---------------------------

DOSAGEM DE CHUMBO
-------------------

DOSAGEM DE CICLOSPORINA
-------------------------

DOSAGEM DE CITRATO
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE COBRE
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
DOSAGEM DE CORTISOL (SÉRICO)
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRIOL
DOSAGEM DE ESTRONA
DOSAGEM DE FATOR II
DOSAGEM DE FATOR IX
DOSAGEM DE FATOR V
DOSAGEM DE FATOR VII
DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)
DOSAGEM DE FATOR X

DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FATOR XII
DOSAGEM DE FATOR XIII
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE FENOL
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
DOSAGEM DE FOLATO
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FÓSFORO
DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA
DOSAGEM DE FRUTOSE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA

DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
--

DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)
--

DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
---------------------------------------

DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
--

DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
-----------------------------------

DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
-----------------------------------

DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
-----------------------------------

DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
------------------------------------

DOSAGEM DE INSULINA
---------------------

DOSAGEM DE LACTATO
--------------------

DOSAGEM DE LIPASE
-------------------

DOSAGEM DE LÍCIO
------------------

DOSAGEM DE MAGNÉSIO
---------------------

DOSAGEM DE MERCÚRIO
---------------------

DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA
-----------------------------------

DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
-----------------------------

DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
-----------------------------------

DOSAGEM DE OXALATO
--------------------

DOSAGEM DE PARATORMÔNIO
-------------------------

DOSAGEM DE PEPTIDEO C
-----------------------

DOSAGEM DE PORFIRINAS
-----------------------

DOSAGEM DE POTÁSSIO
---------------------

DOSAGEM DE PROGESTERONA
-------------------------

DOSAGEM DE PROLACTINA
-----------------------

DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
--

DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
---

DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
-----------------------------

DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES
---------------------------------------

DOSAGEM DE RENINA
-------------------

DOSAGEM DE SÓDIO
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
DOSAGEM DE UREIA
DOSAGEM DE VITAMINA B12
DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR
ENOLASE
ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)
ERITROPOIETINA
ESTROGÊNIOS TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
ETANOL

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)

EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA

EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)

EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS

EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL)

EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)

EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS

FATOR V DE LAYDEN POR PCR

FILÁRIA SOROLOGIA

FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA

FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)

GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO

GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )

GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C

GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA

GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA

GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)

GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX

GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)

HEMATÓCRITO

HEMOCULTURA

HEMOGRAMA COMPLETO

HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS

HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR

HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR

HERPES SIMPLES

HIV - ANTÍGENO P24

HIV - ANTÍGENO P24, ELISA

HIV, GENOTIPAGEM

HLA-DR+DQ
HOMOCISTEÍNA
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
HTLV I / II POR PCR (CADA)
IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
IGD
IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)
IGE, POR ALÉRGENO ESPECÍFICO (CADA)
IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
IGG
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS
IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITOM. FLUXO
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA (*)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (*)
IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA (IGE - RAST)
IMUNOGLOBULINAS (CADA)
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
IODO PROTÉICO (PBI)
ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
LEGIONELLA - IFI
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
LEPTINA
LEUCOGRAMA
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
LYME - IGM
MANTOUX, IDER

MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA

METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)

METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM

METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM

MICOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA (PCR)

MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG

MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM

MICROSPORÍDIA, PESQUISA NAS FEZES

MIELOGRAMA

MIOGLOBINA, PESQUISA

MIOGLOBINA, PESQUISA

MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR

N-TELOPEPTÍDEO

OSTEOCALCINA

OSTEOCALCINA

OXCARBAZEPINA, DOSAGEM

PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQÜÊNCIAS GÊNICAS

PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)

PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA

PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ADENOVÍRUS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZÓIDES

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFÍGADO

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV2

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INSULINA

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS

PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA

PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES

PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)

PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)

PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA

PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR

PESQUISA DE CÉLULAS LE

PESQUISA DE CISTINA NA URINA

PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA

PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS

PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)

PESQUISA DE EOSINÓFILOS

PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA

PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)

PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)

PESQUISA DE GORDURA FECAL

PESQUISA DE HEMOGLOBINA S

PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES

PESQUISA DE LEPTOSPIRAS

PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES

PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES

PESQUISA DE MACROPROLACTINA

PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA

PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)

PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)

PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES

PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES

PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES

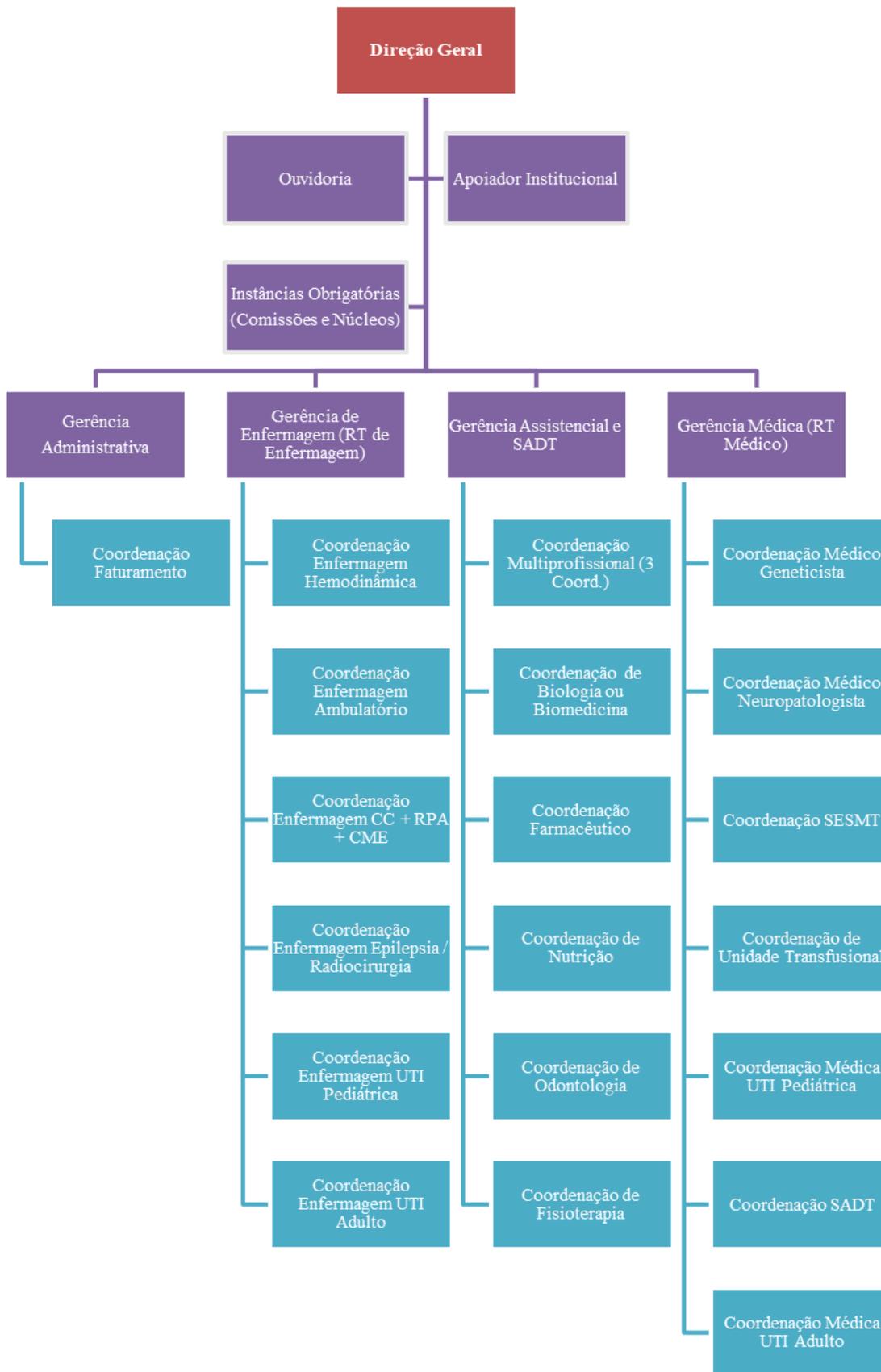
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES

PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)

PH - TORNASSOL
PIRUVATO QUINASE
PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO
PROTEÍNA C
PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM
PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL
PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO
PROVA DO LAÇO
PROVA DO LATEX PARA HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)
PSITACOSE, RFC
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C
RASTREIO PARA DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS
REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
REAÇÃO DE PANDY
RENINA
RT – PCR PARA COVID 19
SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
SELÊNIO, DOSAGEM
SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
T3 LIVRE
TACROLIMUS
TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
TESTE DE VDRL P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)

TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
TESTE PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
TIROSINA
TOXOPLASMOSE POR PCR
TROPONINA
UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI
VITAMINA A, DOSAGEM
VITAMINA E
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
WIDAL, REAÇÃO DE
X FRÁGIL POR PCR

**ANEXO II - ORGANOGrama PADRÃO**



### ANEXO III - EQUIPE MÍNIMA PARA DIMENSIONAMENTO DE RH E ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE ASSISTENCIAL

A contratualização dos pontos de atenção é o instrumento legal formalizado entre o gestor da OSS e a SES/RJ, estabelecendo estrategicamente metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde sob sua gestão.

Considerando a necessidade de atingir padrão de excelência de cuidado e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde foram estabelecidos parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias, setores e serviços do **Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN)**.

A proposta de equipes assistencial e gerencial apresentada deve garantir a execução das ações e serviços previstos neste edital e deve estar em conformidade com as legislações vigentes do Ministério da Saúde e órgãos de classe que parametrizam o dimensionamento de profissionais por setor;

Para atender a conformidade legal citada acima, a quantidade de profissionais para composição das equipes de saúde deverá respeitar o número mínimo para cada setor parametrizado, de acordo com anexo contido neste Termo de Referência;

Os setores parametrizados devem respeitar a composição mínima proposta neste Edital, não havendo restrição quanto ao aumento quantitativo de profissionais em nenhum setor ou serviço, desde que não onere o valor contratual;

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;

O valor do salário base para cada categoria profissional, utilizado para o cálculo de previsão do custo de RH, foi definido utilizando como referência as Convenções Coletivas de Trabalho mais recentes, disponibilizadas no sítio eletrônico do MTPS. Para as categorias onde não foram encontrados acordos coletivos atualizados foi utilizada como base, a Lei Estadual RJ nº 8.315/2019, que institui pisos salariais no âmbito do estado do Rio de Janeiro, os valores praticados pela Organização Social de Saúde que hoje faz a gestão dos estabelecimentos hospitalares, pela Administração Própria da SES e os sites: Painel de preços do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão do Governo.

O dimensionamento das equipes envolvidas nas atividades assistenciais de cada setor, bem como as equipes envolvidas nas atividades gerenciais e administrativas necessárias para a execução ininterrupta das atividades deverá ser apresentado em tabelas organizadas por setor da unidade, contendo as seguintes informações: Setor, Categoria profissional, Quantidade, Carga Horária Semanal, Salário (base), Insalubridade, Adicional noturno, Encargos Sociais e Trabalhistas, FGTS, PIS, INSS Empresa, INSS Terceiro e Fator Acidentário de Prevenção (FAP), Férias e 13º Salário, Rescisórios, Encargo Fiscal, Vale Transporte (até 4 salários) e Vale Refeição/Alimentação;

O valor do salário base para cada categoria profissional, utilizado para o cálculo de previsão do custo de RH, foi definido utilizando como referência as Convenções Coletivas de Trabalho mais recentes, disponibilizadas no sítio eletrônico do MTPS. Para as categorias onde não foram encontrados acordos coletivos atualizados foi utilizada como base, a Lei Estadual RJ nº 8.315/2019, que institui pisos salariais no âmbito do estado do Rio de Janeiro, os valores praticados pela Organização Social de Saúde que hoje faz a gestão dos estabelecimentos hospitalares, pela Administração Própria da SES e os sites: Painel de preços do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão do Governo.

O resumo das atribuições dos principais cargos assistenciais dimensionados encontram-se no Anexo IV.

#### Quadro 04 – Dimensionamento de RH com a Composição da Equipe Mínima Sugerida.

Setor	Subsetor	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão
Administração/Direção	Direção	Diretor Geral	1	40	Diarista
	Direção	Apoiador Institucional	1	40	Diarista
	Direção	Assistente Administrativo	1	40	Diarista
	Gerência de Administração	Gerência de Administração	1	40	Diarista
	Gerência de Administração	Assistente Administrativo	1	40	Diarista
	Gerência de Enfermagem	Gerência de Enfermagem (RT)	1	40	Diarista
	Gerência de Enfermagem	Assistente Administrativo	1	40	Diarista
	Gerência de Enfermagem	Supervisão de Enfermagem SD	3	30	Diarista
	Gerência de Enfermagem	Supervisão de Enfermagem SN	3	30	Diarista
	Gerência Médica	Gerência Médica (RT)	1	40	Diarista
	Gerência Médica	Assistente Administrativo	1	40	Diarista
	Gerência SADT	Gerência SADT (RT)	1	40	Diarista
	Gerência SADT	Assistente Administrativo	1	40	Diarista
	Direção Geral	Ouvidor	1	40	Diarista

	Ouvidoria	Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SD	2	40	Escala 12x36
	Ouvidoria	Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SN	2	40	Escala 12x36
Administração/Núcleo de Qualidade	Núcleo Qualidade	<b>Coordenador Núcleo da Qualidade</b>	1	40	Diarista
	Núcleo Qualidade	Analista Pleno da Qualidade	1	40	Diarista
	Núcleo Qualidade	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	Diarista
Administração/Núcleo de Educação Permanente	Núcleo de Educação Permanente	<b>Coordenador Núcleo de Educação Permanente</b>	1	40	Diarista
	Núcleo de Educação Permanente	Analista Pleno da Educação Permanente	2	40	Diarista
	Núcleo de Educação Permanente	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	Diarista
Administração/Núcleo de Segurança do Paciente	Núcleo de Segurança do Paciente	<b>Coordenador Núcleo de Segurança do Paciente</b>	1	40	Diarista
	Núcleo de Segurança do Paciente	Analista Pleno do Núcleo de Segurança do Paciente	2	40	Diarista
	Núcleo de Segurança do Paciente	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	Diarista
Administração	Protocolo/Posto de Informações	Auxiliar Administrativo SD	4	40	Escala 12x36
	Protocolo/Posto de Informações	Auxiliar Administrativo SN	4	40	Escala 12x36
Administração/SAME	Documentação e Informação	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	Diarista
Administração	Registro de Pacientes	Assistente Administrativo Diarista	1	40	Diarista
	Registro de Pacientes	Auxiliar Administrativo SD	6	40	Escala 12x36
	Registro de Pacientes	Auxiliar Administrativo SN	4	40	Escala 12x36
	Controle de Funcionários	Supervisor de RH	1	40	Diarista
	Controle de Funcionários	Analista Pleno	1	40	Diarista
	Controle de Funcionários	Auxiliar Administrativo	2	40	Diarista
	Contratos	Supervisor de Contrato	1	40	Diarista
	Comunicação	Analista Pleno	1	40	Diarista
	Faturamento	<b>Coordenador de Faturamento</b>	1	40	Diarista
	Faturamento	Faturista	2	40	Diarista

	Faturamento	Auxiliar Administrativo	3	40	Diarista
	Compras / Logística	Supervisor de compras / Logística	1	40	Diarista
	Compras / Logística	Assistente Administrativo	2	40	Diarista
	Compras / Logística	Auxiliar Administrativo	2	40	Diarista
Área de TI	TI	Analista Sênior de Suporte	1	40	Diarista
		Técnico de Suporte SD	2	40	Escala 12x36
		Técnico de Suporte SN	2	40	Escala 12x36
Equipe Multiprofissional	Serviço Social	<b>Assistente Social Coordenador</b>	1	40	Diarista
	Serviço Social	Assistente Social SD	6	30	Escala 12x60
	Serviço Social	Assistente Social SN	3	30	Escala 12x60
	Psicologia	<b>Psicólogo Coordenador RT</b>	1	40	Diarista
	Psicologia	Psicólogo SD	4	30	Diarista
	Fonoaudiologia	<b>Coordenador Fonoaudiólogo RT</b>	1	40	Diarista
	Fonoaudiologia	Fonoaudiólogo SD	15	30	Escala 12x60
	Nutróloga	Nutrólogo	1	12	Diarista
	Oftalmologista	Oftalmologista	1	12	Diarista
NIR	NIR	<b>Enfermeiro Coordenador</b>	1	40	Diarista
	NIR	Enfermeiro SD	3	30	12x60
	NIR	Enfermeiro SN	3	30	12x60
	NIR	Auxiliar Administrativo SD	4	40	Escala 12x36
	NIR	Auxiliar Administrativo SN	4	40	Escala 12x36
Comissão de Curativos	Comissão de Curativos	Enfermeiro Diarista	2	30	Diarista
	Comissão de Curativos	Médico Diarista	1	30	Diarista
	Comissão de Curativos	Nutricionista	1	30	Diarista
Sala de Acolhimento	Acolhimento / Estabilização	Enfermeiro SD	3	30	12x60
	Acolhimento / Estabilização	Enfermeiro SN	3	30	12x60

	Acolhimento / Estabilização	Médico Plantonista	7	24	Plantonista 24h
	Acolhimento / Estabilização	Técnico Enfermagem SD	3	30	12x60
	Acolhimento / Estabilização	Técnico Enfermagem SN	3	30	12x60
	Acolhimento / Estabilização	Aux. Administrativo SD	2	40	12x36
	Acolhimento / Estabilização	Aux. Administrativo SN	2	40	12x36
Laboratório	Laboratório de Análises Clínicas	<b>Biólogo ou Biomédico Coordenador</b>	1	40	Diarista
	Laboratório de Análises Clínicas	Técnico de Laboratório SD	6	30	Escala 12x36
	Laboratório de Análises Clínicas	Técnico de Laboratório SN	6	30	Escala 12x36
	Laboratório de Análises Clínicas	Técnico de Laboratório Diarista	1	30	Diarista
	Laboratório de Análises Clínicas	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	Diarista
	Laboratório de Neuropatologia	<b>Coordenador médico Neuropatologista</b>	1	40	Diarista
	Laboratório de Neuropatologia	Assistente Administrativo	1	40	Diarista
	Laboratório de Neuropatologia	Biólogo	2	40	Diarista
	Laboratório de Genética Molecular	<b>Coordenador Médico Geneticista</b>	1	40	Diarista
	Laboratório de Genética Molecular	Pesquisador Microbiologista	1	40	Diarista
	Laboratório de Genética Molecular	Biotecnologista	1	40	Diarista
SADT	SADT	<b>COORDENADOR RADIOLOGIA RT</b>	1	40	Diarista
	SADT	Médico Radiologista (TC + RX)	28	24	Plantonista 24h
	SADT	Auxiliar Administrativo SD	4	40	Escala 12x36
	Ultra sonografia	Médico USG			
	Ressonância	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
	Ressonância	Tec Enfermagem Rotina	1	30	Diarista

	Ressonância	Tec Enfermagem SD	6	30	Escala 12x60
	Ressonância	Tec Enfermagem SN	6	30	Escala 12x60
	Tomografia	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
	Tomografia	Tec Enfermagem SD	6	30	Escala 12x60
	Tomografia	Tec Enfermagem SN	6	30	Escala 12x60
	Raio x / Tomografia / Ressonância / Hemodinâmica	Técnico de Radiologia (RT)	1	30	Diarista
	Raio x / Tomografia / Ressonância	Técnico de Radiologia	56	24	Plantonista 24h
Hemodinâmica	Hemodinâmica	<b>Coordenador de Enfermagem</b>	1	40	Diarista
	Hemodinâmica	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
	Hemodinâmica	Técnico de Enfermagem Rotina	1	30	Diarista
	Hemodinâmica	Técnico Enfermagem SD	6	30	Escala 12x60
	Hemodinâmica	Técnico Radiologia	3	24	Diarista
Hemodinâmica	Ressonância Magnética	Médico Anestesiologista	3	24	Diarista
Almoxarifado	Almoxarifado	Supervisor de Logística	1	40	Diarista
	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo SD	8	40	Escala 12x36
	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo SN	4	40	Escala 12x36
	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	Diarista
	Almoxarifado	Auxiliar de Carga e Descarga Diarista	2	40	Diarista
Farmácia	Farmácia	<b>Farmacêutico Coordenador (RT)</b>	1	40	Diarista
	Farmácia	Farmacêutico Rotina	3	30	Diarista
	Farmácia	Farmacêutico SD	6	30	Escala 12x60
	Farmácia	Farmacêutico SN	6	30	Escala 12x60
	Farmácia	Auxiliar de Farmácia SD	12	40	Escala 12x36
	Farmácia	Auxiliar de Farmácia SN	12	40	Escala

					12x36
CME	CME	Enfermeiro Diarista	1	30	Diarista
	CME	Enfermeiro SD	3	30	Escala 12x60
	CME	Enfermeiro SN	3	30	Escala 12x60
	CME	Técnico de Enfermagem Diarista	2	30	Diarista
	CME	Técnico de Enfermagem SD	12	30	Escala 12x60
	CME	Técnico de Enfermagem SN	12	30	Escala 12x60
Área de apoio	Engenharia Clínica	Engenheiro Clínico ou Profissional com Nível Superior com Especialização em Engenharia Clínica	1	30	Diarista
Manutenção Predial	Manutenção Predial	<b>Supervisor Manutenção Predial</b>	1	40	Diarista
		Eletricista SD	4	40	Escala 12x36
		Eletricista SN	2	40	Escala 12x36
		Torneiro Hidráulico SD	3	40	Escala 12x36
		Torneiro Hidráulico SN	2	40	Escala 12x36
		Técnico Refrigeração SD	2	40	Escala 12x36
		Técnico Refrigeração SN	2	40	Escala 12x36
		Mecânico Gasista SD	4	40	Escala 12x36
		Mecânico Gasista SN	4	40	Escala 12x36
		Servente	2	40	Diarista
		Auxiliar Mecânico de Refrigeração	2	40	Escala 12x36
		Bombeiro Hidráulico	2	40	Diarista
Eletricista Operador de Subestação/Gerador	4	40	Diarista		
Hotelaria	HOTELARIA	Supervisor de Hotelaria	1	40	Diarista
	HOTELARIA	Assistente Administrativo Diarista	1	40	Diarista

	HOTELARIA	Auxiliar Administrativo SD	2	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Auxiliar Administrativo SN	2	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Auxiliar de Rouparia SD	8	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Auxiliar de Rouparia SN	8	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Camareira SD	4	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Camareira SN	2	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Copeira SD	10	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Copeira SN	2	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Encarregado da Rouparia Diarista	1	40	Diarista
	HOTELARIA	Analista Pleno de Patrimônio	1	40	Diarista
	HOTELARIA	Encarregado Serviços Gerais	1	40	Diarista
	HOTELARIA	Auxiliar Serviços Gerais SD	32	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Auxiliar Serviços Gerais SN	28	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Maqueiro Líder	1	40	Diarista
	HOTELARIA	Maqueiro SD	6	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Maqueiro SN	4	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Controlador de Acesso Líder	1	40	Diarista
	HOTELARIA	Controlador de Acesso SD	8	40	Escala 12x36
	HOTELARIA	Controlador de Acesso SN	6	40	Escala 12x36
Nutrição	Nutrição	<b>Nutricionista Coordenador</b>	1	40	Diarista
	Nutrição	Nutricionista Rotina	2	30	Diarista
	Nutrição	Nutricionista SD	12	30	Escala 12x60
	Nutrição	Nutricionista SN	6	30	Escala 12x60

SESMT	SESMT	<b>Coordenador (Médico do Trabalho)</b>	1	40	Diarista
	SESMT	Enfermeiro do Trabalho	1	20	Diarista
	SESMT	Engenheiro de Segurança do Trabalho	1	40	Diarista
	SESMT	Técnico de Enfermagem do Trabalho	1	40	Diarista
	SESMT	Técnico Segurança no Trabalho	5	40	Diarista
CCIH	NVH/CVE/CCIH	Assistente Administrativo	1	40	Diarista
	NVH/CVE/CCIH	Auxiliar Administrativo	1	40	Diarista
	NVH/CVE/CCIH	<b>Coordenador (Médico Infectologista)</b>	1	40	Diarista
	NVH/CVE/CCIH	Enfermeiro CCIH	2	30	Diarista
	NVH/CVE/CCIH	Técnico de Enfermagem	2	30	Diarista
CIHDOTT	CIHDOTT	<b>Coordenador Médico</b>	1	40	Diarista
	CIHDOTT	Enfermeiro	3	30	Escala 12x60
	CIHDOTT	Auxiliar Administrativo	1	40	Escala 12x36
	CIHDOTT	Assistente Administrativo	1	40	Escala 12x36
Unidade Transfusional	Unidade Transfusional	Técnico de Laboratório SD	4	30	Escala 12x36
	Unidade Transfusional	Técnico de Laboratório SN	4	30	Escala 12x36
	Unidade Transfusional	<b>Coordenador Médico (Hemoterapeuta ou Hematologista)</b>	1	40	Diarista
	Unidade Transfusional	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
Ambulatório	Ambulatório	Terapeuta Ocupacional	2	30	Diarista
	Ambulatório	Auxiliar Administrativo SD	1	40	Diarista
	Ambulatório	Nutricionista Diarista	1	30	Diarista
	Ambulatório	<b>Coordenador de Enfermagem</b>	1	40	Diarista
	Ambulatório	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
	Ambulatório	Fisioterapeuta SD	1	30	Escala 12x60
	Ambulatório	<b>Coordenador Odontologia</b>	1	40	Diarista

	Ambulatório	Dentista Ambulatorial	1	30	Diarista
	Ambulatório	Médico Otorrinolaringologista	1	30	Diarista
	Ambulatório	Técnico de Enfermagem Rotina	1	30	Diarista
	Ambulatório	Técnico Enfermagem SD	6	30	Escala 12x60
	Neurocirurgia	Médico Neuro Vascular	1	20	Diarista
	Neurocirurgia	Neurologia / Movimentos Involuntários	1	30	Diarista
	Neurocirurgia	Médico Neuro Cirurgião / Parkinson	1	30	Diarista
	Neurocirurgia	Médico Neuro Pediatra	4	20	Diarista
	Neurocirurgia	Médico Neuro Endocrinologista	4	20	Diarista
	Neurocirurgia	Médico Neurocirurgião	4	12	Diarista
Centro Cirúrgico + RPA	Centro Cirúrgico + RPA	Médico Anestesiologista	28	24	Plantonista 24h
	Centro Cirúrgico + RPA	Médico Neurocirurgião	7	24	Plantonista 24h
	Centro Cirúrgico + RPA	<b>Enfermeiro Coordenador CC + RPA + CME</b>	1	40	Diarista
	Centro Cirúrgico + RPA	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
	Centro Cirúrgico + RPA	Enfermeiro SD	6	30	Escala 12x60
	Centro Cirúrgico + RPA	Enfermeiro SN	6	30	Escala 12x60
	Centro Cirúrgico + RPA	Tec Enfermagem Rotina	1	30	Diarista
	Centro Cirúrgico + RPA	Tec Enfermagem SD	18	30	Escala 12x60
	Centro Cirúrgico + RPA	Tec Enfermagem SN	18	30	Escala 12x60
	Centro Cirúrgico + RPA	Tec Instrumentador Cirúrgico SD	12	30	Escala 12x60
	Centro Cirúrgico + RPA	Tec Instrumentador Cirúrgico SN	9	30	Escala 12x60
UPO	UPO	Médico Intensivista	7	24	Plantonista 24h
	UPO	Médico Clínico Rotina	1	30	Diarista
	UPO	Médico Neuro	7	24	Plantonista 24h

	UPO	Enfermeiro Rotina	1	30	Escala 12x60
	UPO	Enfermeiro SD	6	30	Escala 12x60
	UPO	Enfermeiro SN	6	30	Escala 12x60
	UPO	Tec Enfermagem Rotina	1	30	Escala 12x60
	UPO	Tec Enfermagem SD	15	30	Escala 12x60
	UPO	Tec Enfermagem SN	15	30	Escala 12x60
	UPO	Fisioterapeuta SD	3	30	Escala 12x60
	UPO	Fisioterapeuta SN	3	30	Escala 12x60
Epilepsia	Epilepsia	Neuropsicólogo	4	30	Diarista
	Epilepsia	Médico Neurologista Pediátrico	1	24	Plantonista 24h
	Epilepsia	Médico Neurologista Adulto	1	24	Plantonista 24h
	Epilepsia	<b>Coordenador de Enfermagem Epilepsia / Radiocirurgia</b>	1	40	Diarista
	Epilepsia	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
	Epilepsia	Enfermeiro SD	3	30	Escala 12x60
	Epilepsia	Enfermeiro SN	3	30	Escala 12x60
	Epilepsia	Tec Enfermagem SD	6	30	Escala 12x60
	Epilepsia	Tec Enfermagem SN	6	30	Escala 12x60
	Epilepsia	Tec Eletro Encefalograma SD	6	30	Escala 12x60
	Epilepsia	Tec Eletro Encefalograma SN	6	30	Escala 12x60
	Epilepsia	Tec Eletro Encefalograma Diarista	2	40	Diarista
	Epilepsia	Auxiliar Administrativo	1	40	Diarista
Radiocirurgia	Radiocirurgia	Físico	1	40	Diarista

	Radiocirurgia	Médico Neuro Cirurgião / Radiocirurgia	4	20	Diarista
	Radiocirurgia	Médico Neuro Cirurgião / Radioterapeuta	1	30	Diarista
	Radiocirurgia	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
	Radiocirurgia	Tec Enfermagem Rotina	1	30	Diarista
UTI Ped.	UTI Ped.	<b>Coordenação Médica da UTI Ped.</b>	1	40	Diarista
	UTI Ped.	<b>Coordenação Enfermagem UTI Ped.</b>	1	40	Diarista
	UTI Ped.	Médico Pediatra Intensivista SD	7	12	Plantonista 12h
	UTI Ped.	Médico Pediatra Intensivista SN	7	12	Plantonista 12h
	UTI Ped.	Médico Neuro Pediatra Rotina	1	30	Diarista
	UTI Ped.	Enfermeiro Rotina	1	30	Diarista
	UTI Ped.	Enfermeiro SD	6	30	Escala 12x60
	UTI Ped.	Enfermeiro SN	6	30	Escala 12x60
	UTI Ped.	Tec Enfermagem Rotina	1	30	Diarista
	UTI Ped.	Tec Enfermagem SD	12	30	Escala 12x60
	UTI Ped.	Tec Enfermagem SN	12	30	Escala 12x60
	UTI Ped.	Fisioterapeuta SD	3	30	Escala 12x60
	UTI Ped.	Fisioterapeuta SN	3	30	Escala 12x60
UTI Adulto	UTI Adulto	<b>Coordenação Médica da UTI Ad e UPO</b>	1	40	Diarista
	UTI Adulto	<b>Coordenação Enfermagem UTI Ad e UPO</b>	1	40	Diarista
	Fisioterapia	<b>Coordenador de Fisioterapia RT</b>	1	40	Diarista
	UTI Adulto	Médico Anestesiologista	1	30	Diarista
	UTI Adulto	Médico Intensivista SD	21	12	Plantonista 12h
	UTI Adulto	Médico Intensivista SN	21	12	Plantonista 12h
	UTI Adulto	Médico Neuro	7	24	Plantonista 24h

UTI Adulto	Dentista SD	21	12	Plantonista 12h
UTI Adulto	Enfermeiro Rotina	3	30	Diarista
UTI Adulto	Enfermeiro SD	18	30	Escala 12x60
UTI Adulto	Enfermeiro SN	18	30	Escala 12x60
UTI Adulto	Tec Enfermagem Rotina	4	30	Diarista
UTI Adulto	Tec Enfermagem SD	45	30	Escala 12x60
UTI Adulto	Tec Enfermagem SN	45	30	Escala 12x60
UTI Adulto	Fisioterapeuta SD	9	30	Escala 12x60
UTI Adulto	Fisioterapeuta SN	9	30	Escala 12x60

## ANEXO IV - ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS

CARGO	ATRIBUIÇÕES
Assistente Social Hospitalar  (O Serviço Social em Hospitais: Orientações Básicas. CRESS - 7ª Região /RJ, 2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar do processo de admissão, internação, alta ou remoção, objetivando identificar e trabalhar os aspectos sociais e garantir a plena informação e a discussão sobre os direitos (à prevenção, ao tratamento, à alta e à remoção hospitalares conscientes) sobre as necessidades e consequências destes processos, o que exige a democratização das normas e rotinas enquanto garantia e ampliação dos direitos, possibilitando, através da participação do usuário/familiares, a explicitação de suas necessidades e interesses. Especialmente na alta, reforçar a educação em saúde, principalmente nas doenças crônico-degenerativas e infectocontagiosas, acidentes de trabalho, violência (trânsito, doméstica, tráfico), DST 's/AIDS, DIP;</li> <li>Realizar estudos quantitativos e qualitativos dos casos de ocupação de leito por motivo social no sentido de - a partir do perfil desse segmento de usuários, dos motivos da internação ou reinternação – estabelecer, junto com a direção da unidade, mecanismos de interação com a SMDS, com os conselhos – de saúde, do idoso, tutelares – tendo em vista a continuidade às ações iniciadas no Hospital e à busca de enfrentamento da questão – mendicância, crianças, adolescentes e idosos abandonados etc;</li> <li>Realizar grupos de sala de espera, grupos sistemáticos e continuados nas diferentes enfermarias, com usuários e familiares/colaterais, para discutir temáticas que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o processo de internação e os danos e riscos decorrentes dos processos de internação e alta. Realizar abordagem individual, quando indicada, tendo como objetivo trabalhar a situação social e de saúde dos usuários/familiares e/ou reforçar o trabalho realizado nos grupos, contribuindo para um processo de alta consciente e que diminua os casos de re-internação;</li> <li>Criar mecanismos (rotinas) e ações institucionais (recepção integrada) que agilizem e facilitem o comparecimento dos familiares/colaterais à unidade de saúde, possibilitando a participação sistemática e continuada da família no processo de internação;</li> <li>Criar/participar da elaboração de estratégias que incentivem e facilitem reuniões sistemáticas da equipe multiprofissional para discussão do processo de internação e alta, estudo, planejamento e avaliação das ações realizadas, grupos de estudo etc;</li> <li>Realizar visitas institucionais e domiciliares, quando necessárias ao desenvolvimento do trabalho do assistente social, e/ou multiprofissionais, quando necessárias ao trabalho da equipe.</li> </ul>
Auxiliar Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Executar ações e tarefas de apoio administrativo, relativas à gestão de pessoas, suprimentos, comunicação administrativa, reprografia, patrimônio, jurídico e demais serviços de apoio administrativo;</li> <li>Preencher documentos, preparar relatórios, formulários, planilhas e prontuário;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar processos administrativos, cumprindo todos os procedimentos necessários referentes aos mesmos; Atender clientes, usuários e fornecedores;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Auxiliar de Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar operações farmacotécnicas;</li> <li>• Conferir fórmulas;</li> <li>• Efetuar manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias primas;</li> <li>• Controlar estoques, condições de armazenamento e prazos de validade;</li> <li>• Realizar testes de qualidade de matérias primas, equipamentos e ambiente;</li> <li>• Trabalhar de acordo com as boas práticas de manipulação e dispensação;</li> <li>• Documentar atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica;</li> <li>• Seguir procedimentos operacionais padrões;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Diretor Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar, organizar, controlar e assessorar o serviço nas áreas de gestão de pessoas, patrimônio, materiais, informações, financeira, tecnológica, entre outras;</li> <li>• Implementar programas e projetos;</li> <li>• Elaborar planejamento organizacional;</li> <li>• Promover estudos de racionalização e controlar o desempenho do serviço;</li> <li>• Prestar auditoria interna de qualidade seguindo metodologia adotada pela Empresa;</li> <li>• Colaborar com a assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Enfermeiro Intensivista Coordenador*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatizar e fazer cumprir as normas e rotinas na unidade de terapia intensiva, de formas democráticas, mantendo-as sempre atualizadas e disponíveis à equipe;</li> <li>• Participar na seleção dos técnicos de que irão compor o quadro da equipe de enfermagem;</li> <li>• Confeccionar escala mensal do pessoal de Enfermagem;</li> <li>• Confeccionar escala anual de férias da equipe de enfermagem;</li> <li>• Integrar a UTI com os demais serviços da instituição, priorizando a ética profissional e zelando pelo trabalho multiprofissional;</li> <li>• Assessorar a direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atribuição;</li> <li>• Manter a equipe de enfermagem atualizada em parceria com a Educação Permanente;</li> <li>• Convocar e presidir reuniões com funcionários do setor;</li> <li>• Prever e prover os recursos materiais, garantindo uma assistência adequada, sem quebra da continuidade, registrando pendências ou problemas;</li> <li>• Supervisionar o adequado uso dos recursos materiais;</li> <li>• Coordenar, supervisionar e avaliar periodicamente as atividades da equipe de enfermagem;</li> <li>• Supervisionar manutenção preventiva e limpeza de equipamentos de reserva;</li> <li>• Colaborar com o controle de saída e recebimento de materiais para manutenção ou reposição;</li> <li>• Zelar pela garantia da sistematização da assistência de enfermagem;</li> <li>• Ter resolubilidade frente aos problemas detectados para o bom funcionamento da unidade;</li> <li>• Estimular, facilitar e participar da elaboração de trabalhos científicos;</li> <li>• Zelar pela manutenção de comportamento ético, juntamente com todos os membros da equipe, frente a familiares e funcionários de outros setores do hospital;</li> <li>• Prestar assistência direta ao paciente conforme necessidade;</li> <li>• Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Enfermeiro Intensivista Rotina*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar prontuários com registros das observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente;</li> <li>• Participar da prevenção, do controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;</li> <li>• Atuar quando da ocorrência do óbito, executando e orientando os procedimentos necessários, bem como prestando apoio aos familiares;</li> <li>• Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, solicitando reparos e/ ou substituições;</li> <li>• Participar das medidas de biossegurança, realizando treinamentos em procedimentos que venham assegurar e minimizar os acidentes de trabalho;</li> <li>• Assegurar condições adequadas de limpeza, preparo, esterilização e manuseio de materiais no âmbito hospitalar e no ambulatório;</li> <li>• Apoiar as atividades de pesquisa e extensão;</li> <li>• Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;</li> <li>• Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;</li> <li>• Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor;</li> <li>• Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Enfermeiro Plantonista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes adultos criticamente enfermos;</li> <li>• Desenvolver as atividades assistenciais e propor alternativas de transformação na realidade gerencial e do cuidado ao paciente criticamente enfermo e/ou em situação de risco de morte;</li> <li>• Executar as funções pertinentes à sua profissão que possa identificar intercorrências e tomar decisões imediatas sobre o atendimento do paciente crítico;</li> <li>• Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Realizar as atribuições de Enfermeiro e demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Farmacêutico Clínico  <b>(RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;</li> <li>• Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;</li> <li>• Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequadas, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;</li> <li>• Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;</li> <li>• Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;</li> <li>• Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde;</li> <li>• Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento;</li> <li>• Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;</li> <li>• Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente;</li> <li>• Organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica;</li> <li>• Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;</li> <li>• Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;</li> <li>• Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;</li> <li>• Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia;</li> <li>• Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes;</li> <li>• Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;</li> <li>• Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado;</li> <li>• Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade;</li> <li>• Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;</li> <li>• Realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente;</li> <li>• Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro destas ações, quando couber;</li> <li>• Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente;</li> <li>• Elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde;</li> <li>• Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;</li> <li>• Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;</li> <li>• Avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção;</li> <li>• Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.</li> </ul>
Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese; Solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos;</li> <li>• Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente crítico ou potencialmente crítico, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia;</li> <li>• Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica;</li> <li>• Realizar avaliação e monitoramento da via aérea natural e artificial;</li> <li>• Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório;</li> <li>• Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro musculoesquelética;</li> <li>• Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório;</li> <li>• Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico;</li> <li>• Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;</li> <li>• Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica;</li> <li>• Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Fisioterapeuta Intensivista Coordenador*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar as escalas de trabalho e definir cronograma de férias, conforme normativas legais;</li> <li>• Participar da realização das avaliações de desempenho dos empregados que estão sob seu acompanhamento;</li> <li>• Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas à sua função, determinadas pela Empresa;</li> <li>• Encorajar o grupo sob seu acompanhamento para a elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão, assim como participar da mesma, conforme as exigências legais;</li> <li>• Promover a integração de toda a equipe sob o seu acompanhamento e mantê-la ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativas;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar soluções para eventuais ocorrências e/ou alterações na UTI sob sua responsabilidade, de acordo com normas legais;</li> <li>• Manter a Empresa informada sobre quaisquer ocorrências, irregularidades e/ou alterações na sua área de responsabilidade;</li> <li>• Participar de reuniões e visitas clínicas relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva Adulto;</li> <li>• Prestar assistência ao paciente, conforme atribuições do Fisioterapeuta em Terapia Intensiva;</li> <li>• Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
<p>Fisioterapia em Terapia Intensiva</p> <p><b>(RESOLUÇÃO DO COFFITO Nº 402 DE 03.08.2011)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;</li> <li>• Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico;</li> <li>• Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico;</li> <li>• Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;</li> <li>• Solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar, eletromiografia de superfície, entre outros;</li> <li>• Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;</li> <li>• Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico ou potencialmente crítico;</li> <li>• Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico;</li> <li>• Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;</li> <li>• Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico;</li> <li>• Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, somido terapêutico, entre outros;</li> <li>• Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;</li> <li>• Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico;</li> <li>• Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamento do paciente crítico ou potencialmente crítico;</li> <li>• Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva;</li> <li>• Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;</li> <li>• Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo;</li> <li>• Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica;</li> <li>• Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;</li> <li>• Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia;</li> <li>• Determinar as condições de alta fisioterapêutica;</li> <li>• Prescrever a alta fisioterapêutica;</li> <li>• Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;</li> <li>• Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;</li> <li>• Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.</li> </ul>
<p>Fonoaudiólogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender pacientes críticos para prevenção, habilitação e reabilitação daqueles que utilizam protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia;</li> <li>• Tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis;</li> <li>• Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Médico Anestesiologista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar anestesia para cirurgias e exames especializados, administrando substâncias anestésicas, para minorar o sofrimento de pacientes com processos intensos e possibilitar a realização dos referidos exames e intervenções cirúrgicas;</li> <li>• Reconhecer os mecanismos e etiopatogenia;</li> <li>• Diagnosticar e tratar a dor aguda e crônica;</li> <li>• Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.</li> </ul>
Médico Cardiologista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticar e tratar afecções cardíacas congênitas ou adquiridas, para promover ou recuperar a saúde dos pacientes;</li> <li>• Emitir parecer quando requisitado;</li> <li>• Prescrever medicamentos;</li> <li>• Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Médico Cirurgião Ortopedia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticar e tratar de afecções agudas, crônicas ou traumatológicas dos ossos e anexos, valendo-se de meios clínicos ou cirúrgicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente;</li> <li>• Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.</li> </ul>
Médico Cirurgião Plástico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticar e tratar problemas estéticos, deformidades ou malformações físicas e funcionais, recorrendo a procedimentos clínicos e cirúrgicos para melhorar ou corrigir o aspecto físico-funcional do paciente;</li> <li>• Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.</li> </ul>
Médico Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efetuar exames médicos;</li> <li>• Emitir diagnósticos;</li> <li>• Prescrever medicamentos;</li> <li>• Realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, para promover a saúde e bem-estar do paciente;</li> <li>• Planejar e executar atividades de cuidado paliativo;</li> <li>• Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Médico Endocrinologista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticar e tratar doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, aplicando medicação adequada e realizando exames laboratoriais e subsidiários e testes de metabolismo, para promover e recuperar a saúde do paciente;</li> <li>• Emitir parecer quando requisitado;</li> <li>• Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Médico Intensivista Coordenador*  (RESOLUÇÃO Nº 2.271, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É responsável por assessorar a direção do hospital/empresa nos assuntos referentes à sua área de atuação;</li> <li>• Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de assistência ao paciente;</li> <li>• Implantar e avaliar a execução de rotinas médicas;</li> <li>• Coletar dados e elaborar relatório mensal atualizado dos indicadores de qualidade;</li> <li>• Zelar pelo exato preenchimento dos prontuários médicos;</li> <li>• Promover e conduzir reuniões periódicas de caráter educativo e técnico-administrativo, visando ao aprimoramento da equipe;</li> <li>• Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde. Além disso, o coordenador médico e/ou responsável técnico deve: fazer o planejamento e assessoramento da alocação de recursos humanos, equipamentos e insumos para o perfeito funcionamento da unidade, além da implantação de políticas de qualidade e segurança perante a diretoria do hospital, os órgãos de classe e em todas as esferas da administração pública;</li> <li>• Na impossibilidade de o médico diarista coordenar as visitas médicas e multidisciplinares, liderar as discussões e decisões tomadas, ou discuti-las e tomar ciência delas; garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar o desempenho da equipe multiprofissional da unidade; acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade;</li> <li>• Assessorar a direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação e ser propositivo;</li> <li>• Zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição, atendendo à política da qualidade da empresa;</li> <li>• Zelar pelo cumprimento das normas emanadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde;</li> <li>• Gerar os indicadores de gestão da unidade, analisar e desenvolver planos de ação com base nesses resultados;</li> <li>• Realizar, coordenar e convocar a equipe para participar de reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitá-la, promovendo educação continuada e atualização técnica-científica;</li> <li>• Planejar, implementar, monitorar e garantir a qualidade dos processos;</li> <li>• Elaborar e revisar regimento operacional da unidade, com suas normas e rotinas técnicas;</li> <li>• Estar ciente e/ou coordenar, na ausência do médico diarista (rotina), as atividades multidisciplinares na condução do paciente;</li> <li>• Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde;</li> <li>• Elaborar e informar escala de plantão da unidade, cobrando da direção do hospital que garanta recursos humanos e técnicos para a realização do serviço na unidade;</li> <li>• Assegurar relação harmônica entre os diversos serviços médicos e outros profissionais que atuam na unidade;</li> <li>• Dimensionar turnos e atividades de trabalho do médico diarista/rotina de acordo com as necessidades da unidade;</li> <li>• Nos hospitais de ensino e com programas de especialização ou residência, deve assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente. O coordenador pode atuar como coordenador ou preceptor do programa de especialização ou residência caso seja de seu interesse e de acordo com a instituição.</li> </ul>
Médico Intensivista Rotina*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve elaborar e supervisionar a condução do plano e planejamento diagnóstico e terapêutico dos pacientes internados em UTI, garantindo a implementação e monitoração dos processos. O médico diarista é o líder da assistência multiprofissional na UTI, sendo o principal responsável pela horizontalidade dos cuidados, e também o "segundo par de olhos", garantindo dupla checagem dos processos e protocolos, otimizando assim a segurança e qualidade da assistência. Desta forma, não deve acumular função de plantonista.</li> </ul>
Médico Plantonista UTI  <b>(RESOLUÇÃO Nº 2.271, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2020)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na unidade;</li> <li>• O médico intensivista deve ser exclusivo da UTI;</li> <li>• Conhecer o caso de todos os pacientes sob seus cuidados na UTI e possíveis intercorrências durante o plantão;</li> <li>• Realizar evolução clínica dos pacientes internados na unidade;</li> <li>• Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de plantão;</li> <li>• Realizar diariamente a prescrição médica dos pacientes da unidade;</li> <li>• Coordenar a equipe multidisciplinar do plantão, de acordo com as necessidades dos pacientes internados e conforme as orientações do médico diarista;</li> <li>• Acompanhar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu plantão, junto com o diarista e/ou coordenador da equipe, participando das discussões e decisões tomadas;</li> <li>• Passar o plantão presencial, idealmente elaborando documento escrito ("handover"), nos turnos específicos; ser pontual;</li> <li>• Zelar pelas condutas e decisões tomadas na visita de leitos (rounds) multiprofissional e no planejamento terapêutico, não realizando alterações sem prévia comunicação e contato, salvo em caso de necessidades urgentes, em acordo com o médico diarista/rotina (e.g. troca de antibióticos, altas não programadas);</li> <li>• Preencher o prontuário do paciente, registrando todos os procedimentos realizados e as decisões tomadas;</li> <li>• Realizar durante a visita diária o contato com familiares de pacientes internados;</li> <li>• Elaborar relatórios de alta e transferência do paciente de alta da UTI, bem como estabelecer contato médico com médico assistente e/ou outras clínicas;</li> <li>• Cumprir sua escala de plantão, previamente elaborada e informada pela coordenação da unidade;</li> <li>• Participar das reuniões clínicas realizadas pela coordenação de UTI ou outras lideranças médicas, quando convocadas;</li> <li>• Preencher o livro de ocorrência do plantão, sendo obrigatória sua disponibilização na unidade, e comunicar de forma oficial ao médico diarista/rotina e/ou coordenador da UTI sempre que necessário;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nos hospitais de ensino e com programas de especialização ou residência, auxiliar na orientação dos residentes que estão atuando na unidade, de acordo com sua disponibilidade e em comum acordo com o coordenador e preceptores do programa;</li> <li>Deve assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente durante seu turno;</li> <li>Poderá atuar na condição de preceptor caso haja interesse e disponibilidade.</li> </ul>
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestar assistência nutricional aos pacientes críticos da UTI;</li> <li>Orientar responsáveis e/ou familiares quanto a alimentação a ser seguida pelo paciente após a alta da UTI;</li> <li>Participar de programas de educação nutricional;</li> <li>Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções da cavidade bucal;</li> <li>Examinar e identificar alterações de cabeça e pescoço, identificando a extensão e profundidade dos problemas detectados;</li> <li>Executar procedimentos preventivos envolvendo raspagem, limpeza e polimento dos dentes e gengivas;</li> <li>Elaborar procedimentos educativos individuais e coletivos de prevenção à saúde bucal;</li> <li>Orientar as atividades da equipe multidisciplinar no que tange ao cuidado do paciente crítico;</li> <li>Executar curativos envolvendo exodontia de raízes e dentes, drenagem de abscessos, suturas de tecidos moles e restauração de cáries dentárias;</li> <li>Prescrever ou administrar medicamentos;</li> <li>Elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos;</li> <li>Atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos na UTI;</li> <li>Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Psicólogo Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais dos pacientes críticos internados na UTI, com a finalidade de análise, tratamento e orientação;</li> <li>Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura;</li> <li>Avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas;</li> <li>Promover a reabilitação neuropsicológica;</li> <li>Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais;</li> <li>Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Técnico de Enfermagem Rotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>Executar a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos;</li> <li>Colaborar com a avaliação da qualidade dos instrumentos e equipamentos;</li> <li>Auxiliar na conservação e no controle do patrimônio da unidade;</li> <li>Colaborar com os Cuidados de Higiene e Conforto;</li> <li>Transporte;</li> <li>Verificar e zelar pelo posicionamento de drenos, cânulas e vias de acesso no cliente;</li> <li>Registro dos cuidados realizados;</li> <li>Participar de programa de educação permanente, contemplando, no mínimo: normas e rotinas técnicas desenvolvidas no serviço;</li> <li>Incorporação de novas tecnologias;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;</li> <li>• Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Auxiliar na elaboração de escala de tarefas;</li> <li>• Auxiliar no controle e no uso racional de roupas, materiais utilizados pela enfermagem e pela equipe multiprofissional;</li> <li>• Seguir as normas de biossegurança;</li> <li>• Executar ações de assistência de enfermagem ao paciente crítico de forma segura, humanizada e individualizada;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>
Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;</li> <li>• Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do paciente crítico, excetuadas as privativas do Enfermeiro;</li> <li>• Executar atividades de desinfecção e esterilização;</li> <li>• Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões;</li> <li>• Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;</li> <li>• Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos;</li> <li>• Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</li> </ul>

#### ANEXO V - NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR (NVH)

O registro da notificação no SINAN é realizado por meio de dois módulos:

1. Individual/Investigação - agravos compulsórios e agravos de interesse nacional que apresentam a Ficha de Notificação e de Investigação padronizados pela SVS;
2. Individual/Conclusão - agravos de interesse estadual e municipal que apresentam a Ficha de Notificação e o módulo de conclusão.

**Figura 04 – Ficha Individual/Investigação de agravos compulsórios e agravos de interesse nacional padronizados pela SVS.**

**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº \_\_\_\_\_

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO**

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma		3 Data da Notificação		
	2 Agravo/doença		4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código		7 Data dos Primeiros Sintomas		
<b>Notificação Individual</b>	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		
	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado		13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica				
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
<b>Notificação de Surto</b>	17 Data dos 1 <sup>os</sup> Sintomas do 1º Caso Suspeito		19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos				
<b>Dados de Residência</b>	20 UF 21 Município de Residência Código (IBGE)		22 Distrito		
	23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida,...) Código		
	25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)		27 Geo campo 1		
	28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência		
	31 (DDD) Telefone		32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
			33 País (se residente fora do Brasil)		
<b>Notificante</b>	Município/Unidade de Saúde				
	Nome		Função		
Notificação		Sinan NET		Assinatura SVS 17/07/2006	

**DADOS COMPLEMENTARES**  
(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

<b>Notificação Individual</b>	01 Data da coleta da 1ª amostra da sorologia		02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra		03 Especificar tipo de exame :	
	04 Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		05 Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	06 Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		07 Data do início do exantema		08 Presença de peléquis ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	09 Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		10 Resultado da bacterioscopia :			
<b>Notificação Surto</b>	11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		12 Data da última dose tomada		13 Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	14 Data da hospitalização					
	15 UF 16 Município do hospital Código (IBGE)		17 Nome do hospital		Código	
<b>Local prov. infecção</b>	18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____					
	19 Local provável de infecção (classificação provisória) País: _____ UF: _____ Município: _____ Distrito: _____ Bairro: _____					

Dados Complementares/ Notificação

SVS 17/07/2006

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Figura 05 – Ficha Individual/Conclusão de agravos de interesse estadual e municipal.

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

Nº

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO**

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença	Código (CID10)		
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parla 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe		
	17 UF 18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...) Código		
	22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Conclusão</b>			
	31 Data da Investigação	32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico	
	<b>Local Provável da Fonte de Infecção</b>			
34 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado				
35 UF		36 País		
37 Município		Código (IBGE)	38 Distrito	
39 Bairro				
40 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		
42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento		
<b>Informações complementares e observações</b>				
<b>Observações adicionais</b>				
Investigador		Cód. da Unid. de Saúde		
Município/Unidade de Saúde				
Nome		Função	Assinatura	
Notificação/conclusão		Sinan NET	SVS 27/09/2005	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

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**.

**Quadro 03 – Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.**

Nº Doença ou Agravo (ordem alfabética)	Periodicidade de Notificação			
	Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
	MS	SES	SMS	
1 a) Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X

	b) Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a) Dengue – Casos				X
	b) Dengue – Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a) Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b) Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a) Doença Invasiva por “Haemophilus Influenza”		X	X	
	b) Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
	Doenças com suspeita de disseminação intencional:				
12	a) Antraz pneumônico	X	X	X	
	b) Tularemia				
	c) Variola				
	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:				
13	a) Arenavírus				
	b) Ebola				
	c) Marburg	X	X	X	
	d) Lassa				
	e) Febre purpúrica brasileira				
	a) Doença aguda pelo vírus Zika				X
14	b) Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c) Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta	X	X	X	

	portaria)				
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
	a) Febre de Chikungunya				X
19	b) Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c) Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifóide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
	a) Malária na região amazônica				X
34	b) Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
	Óbito:				
35	a) Infantil				X
	b) Materno				
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	

39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
	Doenças Exantemáticas:				
40	a) Sarampo	X	X	X	
	b) Rubéola				
	Sífilis:				
41	a) Adquirida				X
	b) Congênita				
	c) Em gestante				
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada à Coronavírus				
43	a) SARS-CoV	X	X	X	
	b) MERS-CoV				
	Tétano:				
44	a) Acidental			X	
	b) Neonatal				
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a) Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b) Violência sexual e tentativa de suicídio			X	
<b>Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde).</b>					
<b>* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.</b>					

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

## ANEXO VI - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

1. A empresa que será contratada para implantar o Sistema de Informação Hospitalar na unidade referida no presente edital terá, via ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE 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 ajustes 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, ambulatorios 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](http://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](http://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 contratada deverá possuir gestão detalhada do centro de apuração de custos de todas as operações executadas pela contratada;

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 contratada, assim como custos com pessoal e demais serviços como: gás, serviços de telefonia e todos os demais custos que compõem as despesas da contratada.

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 contratada, 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 contratada, 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 de enfermagem em cada leito e banheiro.

**25.** A contratada 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 contratada 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 publica em sítio própria da SES/RJ, com informações referentes às contratações realizadas pela contratada:

- 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 contratada 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 contratada 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 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 VII - LISTAGEM DE NORMATIVAS PARA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A relação de portarias e normativas listadas abaixo é exemplificativa e não esgota áreas/serviços, normativas e respectivas atualizações, que deverão ser consultadas pela OSS para o dimensionamento de pessoal, respeitando as equipes mínimas definidas pela SES RJ (Anexo III).

### Quadro 06 – Listagem de parâmetros e normativas para dimensionamento de pessoal para equipe mínima.

PARÂMETROS E NORMATIVAS PARA EQUIPE MÍNIMA	RESUMO / SUMÁRIO
Anexo do Título X da Portaria de Consolidação nº. 3 /GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Disponível em: <a href="https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/05/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf">https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/05/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf</a> ). OBS: Utilizar o parâmetro Tipo II para UTI-a e UTI-p.	“Art.144(...) o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidado Intermediário Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”
Resolução COFEN nº. 543 de 2017	“Art.1º (...) parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.”
RDC ANVISA nº. 50/02, RDC 154 de 2004 e RDC nº. 11/2014	“Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.”
Hematologia e Hemoterapia: Guia para elaboração de projeto-Ministério da Saúde, Brasília-DF 2013. Portaria nº. 158 de 2016 do MS.	“Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.”

Resolução SES nº. 1834 de 03 de julho de 2002. Resolução SESDEC nº. 242 de 13 de março de 2008.	“Art. 1º - Instituir no âmbito da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) o Núcleo Central de Vigilância Hospitalar (NCVH).”
Portaria nº. 2.529/GM, de 23 de novembro de 2004.	“Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos.”
Portaria GM/MS 2616/98	Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
Norma Regulamentadora nº. 5 – NR 5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA: Organização, objetivo e dimensionamento.
Norma Regulamentadora nº. 4 – NR4	“(…) Dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.”
Resolução RDC nº. 36, de 7 de dezembro de 2004	“Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.”

## ANEXO II - GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

1,25-DIHIHROXI VITAMINA D
17-HIDROXIPREGNENOLONA
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
ÁCIDO METIL MALÔNICO
ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
ALBUMINA
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL COM 36 ANTÍGENOS)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
ANDROSTENEDIOL GLICORONÍDEO
ANTI-ACTINA
ANTIBIOGRAMA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA