



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Atenção à Saúde

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 21/2017

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 021/2017, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO D'OR DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - HEC, COM O OBJETIVO DE PRORROGAR A VIGÊNCIA CONTRATUAL E REALIZAR ADEQUAÇÕES NO TERMO DE REFERÊNCIA, NA FORMA ABAIXO:

O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.717/0001-55, com sede na Rua México, nº 128, Centro, Rio de Janeiro/RJ, doravante denominado CONTRATANTE, representada neste ato pela Subsecretária de Atenção à Saúde, Sra. CLAUDIA MARIA BRAGA DE MELLO, inscrita no CPF sob o nº 914.697.087-87, conforme delegação de competência contida na Resolução SES nº 2567 de 21 de dezembro de 2021, e a ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO D'OR DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.850.962/0002-22, com endereço na Rua das Tulipas, nº 209 – Vila Valqueire, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.451/041, daqui por diante denominada CONTRATADA, representada neste ato por HELOISA GRAÇA ARANHA, Diretora Presidente, portadora da Carteira de Identidade nº 52.59713-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrita no CPF sob o nº 009.033.657-74, e por SANDRA SARAIVA BRITO CHIMELLI, Diretora Administrativa e Financeira, portadora da Carteira de Identidade nº 083030/O-4, expedida pelo CRC/RJ, inscrita no CPF sob o nº 907.294.127-68 têm entre si justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento e em conformidade com a Lei nº 6.043/2011, e suas alterações, e o Decreto Estadual nº 43.261/2011, celebram o presente 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO nº 021/2017, de comum acordo, com fundamento na Lei Estadual 6.043 de 2011, bem como no Decreto Estadual nº 43.261/2011, tendo em vista a justificativa contida no processo administrativo E-08/001/7807/2017, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Constitui objeto do presente instrumento:

1. A prorrogação da vigência contratual, pelo período de 12 (doze) meses a contar de 26/12/2021 a 26/12/2022, nos termos dos despachos acostados no processo E-08/001/7807/2017, tendo em vista a justificativa da necessidade da continuidade do serviço.
1. Adequação no Termo de Referência que segue anexo ao presente Termo Aditivo, conforme justificativas apresentadas no processo E-08/001/7807/2017, a saber:
 - a. Atualização dos indicadores qualitativos;
 - b. Adequação do Quadro de Produção Assistencial Hospitalar;
 - c. Inserção da equipe mínima para dimensionamento de RH e atribuições da equipe assistencial;
 - d. Inserção da descrição dos Núcleos e Comissões de Instâncias Obrigatórias;
 - e. Adequação do perfil de atendimento para realização de procedimentos onco-hematológicos e procedimentos neurocirúrgicos por parte da CONTRATADA;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente Contrato de Gestão poderá ser rescindido unilateralmente pelo Estado do Rio de Janeiro no caso de transferência da gestão para a Fundação Saúde, em atenção à decisão do Governador em exercício, nos autos do processo administrativo SEI-080001/018235/2020. Neste caso, a OSS contratada deverá ser notificada previamente, com pelo menos 40 dias de antecedência, a fim de permitir a transição na Unidade de Saúde e evitar a interrupção da prestação do serviço público.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO TERMO ADITIVO:

O Termo Aditivo ora firmado não resultará em alteração do valor de custeio, sendo os mesmos praticados no Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017, da seguinte forma:

O valor total estimado do presente TERMO ADITIVO, para cobrir as despesas relativas à contratação da unidade pelo período de 12 (doze) meses é de **R\$ 110.579.615,48** (cento e dez milhões e quinhentos e setenta e nove mil e seiscentos e quinze reais e quarenta e oito centavos), sendo o valor de **R\$ 8.798.301,29** (oito milhões e setecentos e noventa e oito mil e trezentos e um reais e vinte e nove centavos) referente à parcela de custeio mensal, e **R\$ 5.000.000,00** (cinco milhões), referente à verba de investimento conforme tabela a seguir:

Período	Parcela de Custeio
26/12/2021 a 26/01/2022	R\$ 8.798.301,29
26/01/2022 a 26/02/2022	R\$ 8.798.301,29

26/02/2022 a 26/03/2022	R\$ 8.798.301,29
26/03/2022 a 26/04/2022	R\$ 8.798.301,29
26/04/2022 a 26/05/2022	R\$ 8.798.301,29
26/05/2022 a 26/06/2022	R\$ 8.798.301,29
26/06/2022 a 26/07/2022	R\$ 8.798.301,29
26/07/2022 a 26/08/2022	R\$ 8.798.301,29
26/08/2022 a 26/09/2022	R\$ 8.798.301,29
26/09/2022 a 26/10/2022	R\$ 8.798.301,29
26/10/2022 a 26/11/2022	R\$ 8.798.301,29
26/11/2022 a 26/12/2022	R\$ 8.798.301,29
Total da Parcela de Custeio	R\$ 105.579.615,48
Valor de Investimento	R\$ 5.000.000,00
Valor Total do 6º Termo Aditivo	R\$ 110.579.615,48

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A liberação do repasse relativo ao investimento está condicionada à apresentação de projeto técnico acompanhado de orçamentos, conforme definido nas Diretrizes Técnicas da SES, disponível no site: <https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/contratos-degestao>. Após a análise, caso seja aprovado, o repasse será concedido.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Considerando que o novo Termo de Referência altera apenas aspectos qualitativos do contrato, as partes desde logo declaram que tais modificações não ensejarão qualquer repactuação financeira, reajuste ou outra modalidade de reequilíbrio econômico financeiro do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes deste **Termo Aditivo** correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Classificação 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.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS DO CONTRATO DE GESTÃO:

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

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE:

Dentro do prazo de 20 (vinte) dias, contados da assinatura, deverá o presente Termo Aditivo ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, correndo os respectivos encargos por conta da CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O extrato da publicação deverá conter a identificação dos instrumentos, partes, objeto, prazo, valor, fundamento do ato e número do processo administrativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Estado providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao do prazo de sua publicação, o encaminhamento de cópia do presente instrumento ao seu Tribunal de Contas e o Órgão de Controle Interno.

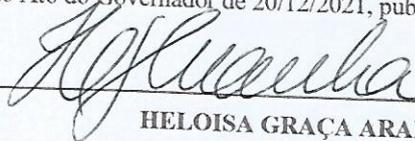
E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

Rio de Janeiro, 23 de dezembro de 2021.

CLAUDIA MARIA BRAGA DE MELLO

Subsecretária de Atenção à Saúde

Designação do Ato do Governador de 20/12/2021, publicado em DOERJ de 21/12/2021



HELOISA GRAÇA ARANHA

Diretora Presidente

Instituto D'OR de Gestão de Saúde

Rio de Janeiro, 23 dezembro de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Braga de Mello, Subsecretária Adjunta**, em 23/12/2021, às 21:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **26719925** e o código CRC **1A09AB30**.

Referência: Processo nº E-08/001/7807/2017

SEI nº 26719925

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br



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

TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA DO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA

1. OBJETO

Trata-se de adequações ao Termo de Referência do Contrato de Gestão 021/2017 de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social da Saúde (OSS) na área de atuação de Hospital Pediátrico (**OSS Hospital Pediátrico**) com perfil cirúrgico infantil e neonatal, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual de Transplantes, Câncer e Cirurgia Infantil – **Hospital Estadual da Criança (HEC)**, localizado no município do Rio de Janeiro, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações descritas no objeto do edital.

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.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a premissa de ofertar serviço de qualidade em saúde e na necessidade de implementação de políticas públicas de saúde que venham a priorizar a assistência no atendimento cirúrgico e oncológico à criança e ao adolescente, oriundos das unidades de saúde pública de todo o Estado do Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ) tem por estratégia a manutenção do equipamento de saúde, Hospital Estadual de Transplantes, Câncer e Cirurgia Infantil – Hospital Estadual da Criança (HEC), unidade de natureza pública, destinada ao tratamento oncohematológico clínico, cirúrgico pediátrico, neurocirurgia neonatal, ortopédico infantil e transplante hepático e renal que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humana. É essencial também oferecer, segundo o grau de complexidade e capacidade operacional da Unidade, os serviços de saúde adequados dentro dos melhores padrões técnicos atualmente definidos.

O Estado do Rio de Janeiro apresentava uma nítida carência das especialidades médicas de cirurgia pediátrica e ortopédica, oncohematológica e de transplante pediátrico renal e hepático, que resultavam na sobrecarga das portas de urgência e emergência dos Hospitais Gerais, bem como das Unidades de Pronto Atendimento 24hs e na concessão de Tratamento Fora de Domicílio para realização dos tratamentos e dos transplantes.

O HEC desempenha papel como mais um recurso assistencial para melhoria da atenção à população infantil do Estado. Constitui-se em hospital de alta e média complexidade em oncologia clínica, cirúrgico pediátrico, ortopédico infantil e transplante hepático e renal. Apresenta uma estrutura humanizada às crianças, com um projeto arquitetônico lúdico e com instalações modernas para a atenção à saúde, atingindo as metas de qualidade assistencial e de produção.

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 prioridade por profissionais de saúde com nível de especialização para a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos na pediatria é peça chave para a entrega de serviços resolutivos, com atenção integral, qualificada e humanizada à população.

Dentre os recursos ofertados por essa unidade hospitalar estadual, os procedimentos cirúrgicos ortopédicos assumem, significativamente, a produção do hospital. Os problemas ortopédicos na infância e adolescência constituem-se numa frequente queixa nos consultórios de pediatria. Diante deste fato e da necessidade de ampliar a oferta dos serviços cirúrgicos ortopédicos em crianças e adolescentes na rede SUS, a SES/RJ incluiu a cirurgia de escoliose nos procedimentos cirúrgicos ofertados.

As escolioses primárias adquiridas, idiopáticas, que acometem crianças e adolescentes, provocam deformidades que serão detectadas pelo pediatra, cabendo ao mesmo reconhecê-las e referi-las, para acompanhamento especializado. As curvaturas anormais na coluna vertebral que ocorrem em crianças menores que 5 anos são, na sua maioria, benignas, e em 90%, tem regressão espontânea. Entretanto, os 10% restantes podem ser progressivas e levar a graves deformidades, principalmente pelo prognóstico de piora com o crescimento do período da adolescência. O tratamento cirúrgico das escolioses tem por objetivo a correção de deformidades e a redução da sua intensidade. Os objetivos gerais do tratamento cirúrgico das escolioses idiopáticas pediátricas são corrigir e parar a progressão da curvatura e procurar garantir uma coluna vertebral equilibrada estável e funcionalmente móvel abaixo e acima dos segmentos artrodesado.

Sobre os serviços da oncohematologia, foram realizados em 2020 transplantes 10 renais e 5 transplantes hepáticos e de janeiro de 2021 a setembro de 2021, 17 transplantes renais e 5 transplantes hepáticos. O

câncer em crianças e adolescentes é raro e altamente curável se o tratamento for iniciado precocemente. A cada ano cerca de 12 mil novos casos são diagnosticados no Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a maioria envolve crianças de 4 a 5 anos de idade.

No Brasil, os óbitos por câncer entre crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos) correspondem à segunda causa de morte. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do triênio 2020/2022, seja diagnosticados no Brasil 8.460 novos casos de câncer infanto-juvenis (4.310 em homens e 4.150 em mulheres). Esses valores correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão para o sexo feminino. Uma vez que o percentual mediano dos tumores infantojuvenis observados nos RCBP (Registros de Câncer de Base Populacional) brasileiros é de 3%, depreende-se que ocorrerão 12.500 casos novos de câncer em crianças e adolescentes (até os 19 anos).

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



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

As Regiões Sudeste e Nordeste apresentaram os maiores números de casos novos, 5.300 e 2.900, respectivamente. Desde que foi inaugurado o HEC complementou a rede oncológica no Estado do Rio de Janeiro e já mudou o destino de muitos pequenos e jovens fluminenses. A Rede de Oncologia no Estado do Rio de Janeiro é composta por 27 UNACONS/CACONS, incluindo o Hospital Estadual da Criança, 02 serviços de radioterapia isolados em funcionamento e 02 hospitais de cirurgia oncológica, distribuídos em 12 municípios que estão localizados em 08 das 09 Regiões de Saúde do Estado.

- **UNACON** - Unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes. Estas unidades hospitalares **podem ter** em sua estrutura física a assistência radioterápica ou então, referenciar formalmente os pacientes que necessitarem desta modalidade terapêutica.
- **CACON** - Unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de Alta Complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. Estes hospitais **devem, obrigatoriamente, contar** com assistência radioterápica em sua estrutura física.
- Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia – São aqueles CACON designados para exercer o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS nas políticas de atenção oncológica.
- Serviços Isolados de Radioterapia e/ou Quimioterapia – Devem, obrigatoriamente, ter referência formal com hospitais ou estabelecimentos ambulatoriais que garantam o atendimento aos doentes destes Serviços, no mesmo município onde estiver localizado o Serviço Isolado.

A organização do fluxo de atendimento ao paciente é de competência das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. A recomendação é que o serviço oncológico escolhido deva estar localizado o mais próximo à residência do paciente, já que o tratamento muitas vezes pode ser longo.

Outra especialidade que o Hospital Estadual da Criança supriu foi a necessidade na rede das doenças crônicas, após o fechamento do Serviço de Transplantes do Hospital Federal de Bonsucesso, com a realização de transplante pediátrico de rim e fígado após a habilitação pelo SNT (Sistema Nacional de Transplante), do Ministério da Saúde (MS).

O hospital estadual está preparado para realizar transplante renal em qualquer paciente pediátrico tão logo um órgão compatível seja captado ou a unidade de origem indique a existência de doador compatível apto a passar pela cirurgia. Foram realizados em 2020 10 transplantes renais e 5 transplantes hepáticos; e de janeiro de 2021 a setembro de 2021, realizados 17 transplantes renais e 5 transplantes hepáticos conforme registros em. (http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/defaultm.exe?siasus/pro_ducao.def acessado dia 12/11/2020) O HEC desde a sua inauguração de março de 2013 já realizou 104 transplantes renais e 120 transplantes hepáticos em crianças.

Diante do exposto, sobre as modalidades dos serviços que o HEC executa, justifica, ainda mais, a importância deste equipamento para a rede assistencial do Estado do Rio de Janeiro, a qual possui como uma importante característica a interdependência entre regiões na oferta dos atendimentos de forma integral, ou seja, nenhuma região de saúde possui suficiência na oferta de serviços, seja nas especialidades ou modalidades de tratamento, ou no quantitativo de procedimento.

Ressaltamos que para manter o avanço de modernização dos equipamentos de saúde, bem como profissionais qualificados para exercer as funções, enfrentamos dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em cuidados intensivos, clínica médica, pediatria, cirurgia geral, e nas diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários de cuidados intensivos, técnicos de Enfermagem capacitados e outros profissionais da área de Saúde que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

A SES/RJ está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando melhorar a prestação dos serviços para proporcionar melhor qualidade de atenção à saúde e, conseqüentemente, maior 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 no atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da SES/RJ, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais.

Os óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva pela Administração Direta nas Unidades Hospitalares do Estado do Rio de Janeiro são: a carência de servidores estatutários, com perfil assistencial para atendimentos nessas unidades, as dificuldades e entraves burocráticos da Lei nº 8666/1993 (regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal/88, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências) para a aquisição de insumos e medicamentos de forma a não desabastecer os hospitais estaduais, da manutenção e aquisição de equipamentos, dentre outros.

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 administrativos. Portanto, optou-se por uma forma de gestão compartilhada com o Terceiro Setor, que ocasiona a maior simplicidade e celeridade dos procedimentos de compra, contratação e manutenção, prezando sempre pela eficiência da gestão e da transparência na aplicação dos recursos públicos, haja vista que os processos conduzidos pelas Organizações Sociais da Saúde (OSS) devem seguir trâmites rigorosos de gestão e precificação.

Neste momento, é necessário reorganizar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos associados a uma prestação de saúde de qualidade que garanta maior resolatividade e satisfação ao usuário.

O formato de parceria na gestão de equipamentos e serviços públicos, no modelo de contratualização por resultados, através da celebração de contrato de gestão com OSS permite que o Estado transfira a execução do serviço a uma organização sem fins lucrativos, que se torna responsável pela prestação da atividade fim, porém, sempre orientada e guiada pelas políticas públicas de saúde editadas pelo Estado, que define a política assistencial, o acompanhamento, a fiscalização e o controle desta execução.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de administração: a integralidade do funcionamento das Unidades, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a OSS parceira ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado, como também, o abastecimento de insumos e medicamentos. A reorientação do modelo de gestão e de atenção à saúde, utilizando-se de OSS, foi escolha do Órgão Colegiado da SES/RJ, que visa atingir novos patamares na prestação dos serviços, para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos, assegurando a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, com a administração adequada da capacidade de atendimento, promovendo, desta forma, melhor qualidade no atendimento ao usuário e, sobretudo, proporcionando o modelo de gestão por resultados e indicadores. O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário pediátrico, provimento dos materiais, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem até o produto final.

Constatou-se que a formalização dos Contratos de Gestão com as OSS atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde e conforme o entendimento pacífico do Supremo Tribunal Federal-STF pode ser transferido às entidades privadas sem fins lucrativos, de forma complementar, sendo permitida que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SES/RJ e o contido no Contrato de Gestão, bem como atenderá às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde e utilizará como contrarreferência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação.

3. ESTRUTURA E PERFIL DO HOSPITAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES, CÂNCER E CIRURGIA INFANTIL

O Hospital Estadual de Transplantes, Câncer e Cirurgia Infantil – Hospital Estadual da Criança (HEC) localiza-se na Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, na Rua das Tulipas, nº 209, Vila Valqueire, Rio de Janeiro – RJ.

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



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Atualização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2012/2013.

A Unidade, inaugurada em março de 2013, é a primeira unidade do Rio de Janeiro voltada para atendimento pediátrico referenciado, para pacientes de zero a 19 anos. O hospital realiza cirurgias de média e alta complexidade – tendo realizado mais de 20 mil cirurgias desde a inauguração, além do tratamento do câncer, transplantes renais e hepáticos, e aproximadamente 98 mil consultas ambulatoriais.

Tabela 01 – Histórico de Informações de Saúde do Hospital Estadual da Criança (HEC) do ano de 2021.

Informações	mai/21	jun/21	jul/21	Ago.21	Set.21	Out.21	Total
Internações hospitalares	381	350	350	386	370	340	2177
Óbitos	6	2	2	2	3	3	18
Taxa de mortalidade	1,57	0,57	0,57	0,52	0,81	0,88	0,83
Média de permanência	4,1	3,9	4,5	4,7	3,7	4,7	4,3

Fonte: SIH TABNET SES RJ, consultado em 14/12/2021

O HEC apresentou em 2020 um total de 3.339 cirurgias e 3.078 de janeiro a setembro de 2021. A cirurgia geral e a ortopedia, respectivamente, foram as especialidades com maior registro de procedimentos na produção mensal do hospital.

A Unidade apresentou 16.204 consultas ambulatoriais em 2020 e 16.906 consultas ambulatoriais no período de janeiro a setembro de 2021.

No estado do Rio de Janeiro a Rede de Alta Complexidade Oncológica está pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ nº 2.883 de 12 de maio de 2014, ocorrida na 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite realizada em 10 de abril de 2014, que estabelece as referências dos municípios para Alta Complexidade Oncológica, dentro de cada Região de Saúde.

O HEC está habilitado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) para realizar transplante pediátrico de rim, fígado e músculo esquelético e é regulado pelo sistema de transplante do Estado através do Programa Estadual de Transplante (PET).

O HEC estrutura-se com perfil de Hospital para Atenção ao tratamento onco hematológico clínico, cirúrgico pediátrico, neurocirurgia neonatal, neurocirurgia pediátrica (até 18 anos, 11 meses e 29 dias), ortopédico infantil de média e alta complexidade, para demanda de internação e ambulatório, referenciada através da Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ), 100% regulado pela Central Estadual de Regulação – CER.

4. PERFIL ASSISTENCIAL E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES

Na condição de hospital prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde, o HEC está vinculado

tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias - SUBRUP.

O HEC é destinado ao tratamento oncohematológico clínico, cirúrgico pediátrico, ortopédico infantil e transplante hepático e renal que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários pediátricos com enfermidades oncohematológicas e portadores de enfermidades tratáveis por procedimentos de cirurgia geral e ortopédica oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido, bem como realizar transplante hepático e renal.

O Hospital deverá estar apto para realizar os seguintes grupos de procedimentos:

Procedimentos
Cirurgia Neonatal;
Cirurgia Pediátrica Geral;
Cirurgia Ortopédica;
Cirurgia da Coluna;
Neurocirurgia;
Cirurgia Hepática;
Videolaparoscopia;
Quimioterapia;
Transplante Hepático;
Transplante Renal;
Cirurgia Vascular para confecção de Fístula Arteriovenosa (FAV).

A porta de entrada, tanto para a unidade hospitalar quanto para a assistência ambulatorial, será referenciada por meio da SES/RJ atendendo às normas e diretrizes vigentes. O encaminhamento de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia, através da Central de Regulação da SES/RJ. A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob regulação da SES/RJ, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, sua matrícula no ambulatório, sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta até efetivar-se a contrarreferência para as unidades da 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 às disposições das portarias do MS vigentes para o tipo de atenção oferecida.

Os leitos de Cuidados Intensivos serão destinados, preferencialmente, aos usuários atendidos na Unidade Hospitalar, oriundos da Oncohematologia, Cirurgia Geral, Ortopédica e transplante hepático e renal, funcionando como Unidade de suporte e de pós-operatório.

4.1 Assistência no Hospital Estadual de Transplantes, Câncer e Cirurgia Infantil – HEC

O HEC deve prover atenção ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ para realização de procedimentos cirúrgicos, tratamento clínico oncohematológico, transplante hepático e renal, internação em enfermaria e leitos de unidade de cuidados intensivos e pós-operatório.

4.1.1 A capacidade instalada é:

Setor	Quantidade
Leitos Clínicos Pediátricos	21 leitos
Leitos de Internação Cirúrgica em Enfermarias	34 leitos

Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Pós-operatórios	10 leitos
Unidade Pediátrica de Cuidados Intensivos e Pós-operatórios (09 leitos de UTI e 01 leito de Isolamento Reverso)	10 leitos
Leitos de Recuperação Pós Anestésica e Cuidados para Usuários Pediátricos e Recém-Nascidos	04 leitos
Poltronas de Quimioterapia e Hemotransusão	08
Leitos para Quimioterapia; Hemotransusão; Day Clinic	01 leito
Salas de Cirurgia	04

4.1.2 A unidade de internação deverá prover atenção em:

Especialidade
Oncohematologia Clínica Pediátrica;
Cirurgia Pediátrica Geral;
Cirurgia Pediátrica Ortopédica;
Cirurgia da Coluna;
Cirurgia Hepática;
Terapia Intensiva Pediátrica;
Terapia Intensiva Neonatal;
Unidade de pós-operatório;
Transplante Hepático;
Transplante Renal;
Cirurgia Vascul para confecção de Fístula Arteriovenosa (FAV).

4.1.3 A Unidade estará apta a realizar os seguintes grupos de procedimentos:

Procedimentos Ofertados
Cirurgia Neonatal;
Cirurgia Pediátrica Geral;
Cirurgia Ortopédica;
Cirurgia da Coluna;
Vídeo laparoscopia;

Quimioterapia;
Transplante hepático;
Transplante renal;
Neurocirurgia pediátrica;
Cirurgia plástica reparadora;
Cirurgia hepática.

4.1.4 A Unidade utilizará dos seguintes recursos avançados diagnósticos ou terapêuticos:

Exames Ofertados
Radiologia Simples;
Ultrassonografia e Ecocardiografia;
Tomografia Computadorizada;
Ressonância Magnética (Referenciada);
Broncoscopia;
Exames laboratoriais de análises clínicas com funcionamento durante 24h, 07 (sete) dias da semana, sendo o funcionamento da citogenética, citometria de fluxo e citoquímica em horário comercial. É imprescindível o estabelecimento de um canal direto de comunicação entre o médico e o laboratório.

4.1.5 O HEC dispõe dos seguintes Serviços e Procedimentos Diagnósticos e/ou Terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação:

Serviços e Procedimentos Diagnósticos e/ou Terapêuticos (clínicos e cirúrgicos)
Serviço de Nutrição (com suporte a nutrição enteral e parenteral);
Serviço de Farmácia;
Fisioterapia Motora e Respiratória;
Fonoaudiologia;
Psicologia para apoio aos usuários e familiares;
Terapia Ocupacional;
Odontologia - Serviço de odontologia com laser odontológico móvel disponível;
Serviço de hemoterapia com agência transfusional e de hemocomponentes dispendo de Suporte Hemoterápicos, vinculado ao Hemocentro Coordenador - HEMORIO;

Serviço de Cuidados Paliativos.

4.2 Assistência Ambulatorial

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de primeira vez, de seguimento e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados, incluindo recém-nascidos, crianças e adolescentes na área de Cirurgia Pediátrica Geral e Ortopédica, Oncohematologia e Hematologia Clínica. As consultas devem ser pré-agendadas e reguladas pela SES/RJ. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

4.2.1 Serão ofertadas consultas:

Consulta ambulatorial
Pré-operatório para crianças e recém-nascidos
Pré-operatório para adolescentes
Clínico e Pós-Operatório
Hematologia Clínica
Subsequentes de investigação diagnóstica

4.2.2 Composição do serviço ambulatorial:

Salas
Sala multiprofissional ambulatorial
Consultórios
Sala de Gesso
Sala de coleta de exames
Oficina de Próteses
Consultório de Enfermagem
Consultório Odontológico
Sala de Observação

4.2.3 Especialidades médicas atendidas:

Especialidades
Cirurgia Pediátrica Geral
Cirurgia Ortopédica Pediátrica
Neurocirurgia pediátrica

Oncohematologia e Hematologia Clínica Pediátrica
Transplante Renal e Hepático

4.2.4 Ambulatório de Apoio em Saúde:

Apoio em Saúde
Fisioterapia
Enfermagem
Psicologia
Nutrição
Serviço Social (durante o período de internação)
Assistência Farmacêutica

Serviço Social

O **Serviço Social** será prestado, quando necessário, aos usuários nos dias úteis no período diurno. Devem também participar de forma complementar nos fluxos e processos de regulação dos pacientes.

No desempenho de suas atividades, os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade; ● supervisionar estágio em Serviço Social;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;

- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais.

Assistência Farmacêutica

A Farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei nº 5991/1973, da Resolução Conjunta SES/SMS/RJ nº 459/2016 e normativas que vierem complementá-las ou substituí-las.

O **Hospital Estadual da Criança - HEC** deve fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

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

Sendo assim, o Serviço de Farmácia deverá contar com o mínimo de **1 farmacêutico no plantão diurno e 1 farmacêutico no plantão noturno**, condição essa também que se alinha aos Parâmetros Mínimos para Recursos Humanos recomendados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

A Farmácia deve estar regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/RJ) quanto à exigência de Responsabilidade Técnica e Certidão de Regularidade Técnica, em conformidade com a Lei nº 5991/1973 e com a Resolução nº 600/2014 do CFF, respectivamente.

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

Segundo a Resolução do MS 388/2004, as ações de Assistência Farmacêutica envolvem também aqueles referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

A garantia do uso racional e seguro de medicamentos deverá ser fomentada através de práticas seguras com foco na Segurança do Paciente de acordo com a Portaria GM/MS nº 529/2013 que institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, a RDC/Anvisa nº 36/2013 que institui **Ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 do Ministério da Saúde, que aprova os **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**, destacando o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos.

Dentro deste contexto da Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica e Segurança no uso e Administração de Medicamentos estão contempladas as ações e atividades voltadas para as **Boas Práticas de Armazenagem e Dispensação de Medicamentos e a Farmacovigilância**, definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”. Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a Farmacovigilância:

- a. Eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos; b. Inefetividade terapêutica;
- c. Erros de medicação;
- d. Uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro; e. Uso abusivo;
- e. Intoxicações e interações medicamentosas.

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

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

Ademais, deve ser exigida a escrituração em **Livro de Registro Específico** e este deve ser

mantido na farmácia para efeito de fiscalização e controle. Em conformidade com a Resolução 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia, esta dispensação **deve ser realizada exclusivamente por farmacêuticos**, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários administrativos.

A aquisição dos medicamentos da unidade deve ser pautada na grade mínima de medicamentos constante do Anexo II. As Resoluções nº 434/2012, nº 931/2014 e nº 1178/2015 da SES/RJ contemplam o elenco de medicamentos padronizados para uso hospitalar e devem ser consultadas se porventura a grade mínima não atender a necessidade clínica dos usuários atendidos na instituição.

Constatando-se real necessidade, os itens relacionados nas resoluções supracitadas devem ter sua autorização de compra pleiteada junto a Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE/SES), bem como a autorização para a compra de medicamentos não padronizados para uso hospitalar no âmbito da SES/RJ.

Elaborar e apresentar em 30 (trinta) dias, Política de Aquisição de medicamentos, que contemple parâmetros que permitam a prévia estimativa de custos na aquisição e a posteriori que possibilite a verificação da cotação de preços utilizados, mesmo nas compras de caráter eletivo e sempre que possível, a apresentação da inscrição na embalagem "USO RESTRITO A HOSPITAIS", uma vez que se destinam a unidades de saúde da rede estadual, com compras de grandes quantidades no atacado, conforme a RDC Nº 71, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009 que Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos. Além disso, observar o disposto no Decreto nº 46.170 de 21 de novembro de 2017, que regulamenta a divulgação dos preços pagos por medicamentos e serviços por parte das Organizações Sociais e da Secretaria Estadual de Saúde, conforme disposto no artigo 4º, da Lei nº 7.571, de 9 de maio de 2017.

4.2.5 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, estas atividades poderão ser implantadas pela Unidade Hospitalar com a aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo

quantificadas separadamente do atendimento rotineiro e sua orçamentação econômico financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4.3 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)

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, 07 dias na semana.

Tomografia computadorizada;
Ecocardiograma;
Broncoscopia;
Endoscopia Digestiva;
Ultrassonografia;
Exames laboratoriais de análises clínicas com funcionamento durante 24 horas, 07 (sete) dias da semana, sendo o funcionamento da citogenética, citometria de fluxo e citoquímica em horário comercial. É imprescindível o estabelecimento de um canal direto de comunicação entre o médico e o laboratório;
Exames de anatomia patológica.

4.4 Serviços de Apoio e Outras Instalações

Farmácia com capacidade de fracionamento de doses;
Ouvidoria;

Serviço Social;
Nutrição (incluídas nutrição enteral e parenteral);
Laboratório de análises clínicas;
Agência transfusional e de hemocomponentes;
Central de Material Esterilizado;
Rouparia;
Almoxarifado;
Serviços de Hotelaria;
Arquivo de Prontuários de Usuário;
Engenharia clínica;
Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica,) 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).

4.5 Serviço de Transplantes Hepáticos e Renais

Implantar o Serviço de Transplante de Órgãos (STO) do HEC. O objetivo deste serviço é a realização de transplante hepático e renal em crianças e adolescentes até os 19 anos de idade, bem como o acompanhamento e tratamento dos usuários antes e depois dos procedimentos operatórios.

Para tanto deverá garantir:

4.5.1 Avaliação ambulatorial de usuários referenciados por outros serviços de hepatologia ou nefrologia quanto à necessidade de transplante. Caso considere-se que o transplante não seja indicado, o usuário será contra referenciado para o serviço solicitante. Caso o transplante seja indicado, o usuário será inscrito no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e acompanhado pelo STO do HEC;

4.5.2 Avaliação pré e pós-operatória de doadores vivos;

4.5.3 Acompanhamento e tratamento ambulatorial e em regime de internação hospitalar de usuários em listas de espera para transplante, para egressos do próprio hospital.

4.5.4 Acompanhamento e tratamento ambulatorial e em regime de internação hospitalar dos usuários que já realizaram o transplante de órgãos, , para egressos do próprio hospital.

4.5.5 Procedimentos cirúrgicos de:

- a. Transplantes de fígado;
- b. Transplantes de rim;
- c. Transplantectomia de pacientes previamente receptores de órgãos;
- d. Implante e retirada de duplo J, por via aberta;
- e. Hepatectomia de doador para transplante intervivos;
- f. Nefrectomia de doador para transplante intervivos;

g. Intercorrências cirúrgicas pós-operatórias dos procedimentos acima.

4.5.6 Procedimentos adicionais do Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia, para usuários internados e ambulatoriais, tais como:

- a. Biópsia hepática com anatomopatologia;
- b. Biópsia renal com anatomopatologia;
- c. Confeção de fístulas arteriovenosas (FAV);
- d. Cistoscopia;
- e. Colocação e retirada de cateter Duplo-J;
- f. Angiotomografia de abdome;
- g. Fundo de olho;
- h. Avaliação odontológica;
- i. Plasmaferese;
- j. Níveis séricos de: Tacrolimus, Ciclosporina, Sirolimus e Everolimus;
- k. Antigenemia para citomegalovírus;
- l. PCR para citomegalovírus, poliomavírus, herpes vírus, Bacilo de Koch e outros;
- m. Broncoscopia;
- n. Ultrassonografia/ecocardiografia.

4.5.7 Contemplar, minimamente, as seguintes especialidades médicas para atendimento hospitalar e ambulatorial do STO:

- a. Pediatria clínica;
- b. Gastrenterologia pediátrica;
- c. Hepatologia pediátrica;
- d. Infectologia;
- e. Nefrologia pediátrica;
- f. Cirurgia pediátrica;
- g. Anestesiologia.

4.5.8 Contemplar, minimamente, os seguintes serviços complementares para atendimento hospitalar e ambulatorial do STO:

- a. Fisioterapia;
- b. Psicologia;
- c. Serviço social;
- d. Reabilitação física;
- e. Odontologia.

4.5.9 Observar os seguintes critérios para a indicação dos transplantes de órgãos:

- a. Usuários com insuficiência hepática terminal;
- b. Usuários com insuficiência hepática aguda;
- c. Usuários com insuficiência renal crônica.

4.5.10 Realizar a internação hospitalar do usuário, quando indicada, nos seguintes casos:

- a. Procedimentos de transplante de órgãos;
- b. Procedimentos cirúrgicos relacionados à doação intervivos; c. Intercorrências clínicas e cirúrgicas pós-transplante;
- c. Intercorrências em usuários na lista de espera para transplante hepático. Obs. Em caso de urgência, o usuário transplantado em acompanhamento no STO do HEC poderá procurar o plantão do STO durante as 24 horas do dia, 07 dias da semana. O usuário em lista de espera para o transplante, deverá procurar o serviço de emergência mais próximo de sua residência, que contatará o plantonista do HEC para orientações.

4.5.11 Oferecer condições técnicas adequadas para a realização dos procedimentos, seguindo os dispositivos legais vigentes, as normas e procedimentos preconizados pelas sociedades médicas e pelo Ministério da Saúde, em especial a Portaria GM-MS 2.600 de 21/10/2009, que

aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, e o Decreto 9.175 de 18 de outubro de 2017, que Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento ou ainda outras publicações mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

4.6 Acessos a Serviços não Contemplados na Unidade Hospitalar

Os usuários atendidos na Unidade Hospitalar e que necessitem de Radioterapia devem ser referenciados para um Serviço de Radioterapia Pediátrica. Os usuários pediátricos portadores de Tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) oriundos de outros serviços de neurocirurgia da rede estadual podem realizar os protocolos quimioterápicos ambulatoriais nesta unidade após realização do procedimento cirúrgico indicado, mantendo-se como Unidade Hospitalar de referência para as suas intercorrências, o Hospital de origem.

Os exames de ressonância magnética que porventura sejam necessários deverão ser referenciados pela CONTRATADA para unidades que disponham do equipamento.

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.

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 **Hospital Estadual da Criança (HEC)**, segue as comissões e núcleos hospitalares permanentes.

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

O **Hospital Estadual da Criança (HEC)** 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 Elias 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. Conseqüentemente, 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 **Hospital Estadual da Criança (HEC)** 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 **Hospital Estadual da Criança (HEC)** 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.º 529/2013 e RDC n.º 036/2013.

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 nº 1693, a qual institui a VEH.

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

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

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

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

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

O 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 **Hospital Estadual de Transplantes, Câncer e Cirurgia Infantil – HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - HEC** 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 **Hospital Estadual de Transplantes, Câncer e Cirurgia Infantil – HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - HEC**, 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 dados e **documentação necessária para fins de interoperabilidade ou transição de sistemas no término do contrato.**

Quanto às outras atribuições:

- Elaborar relatórios de análise de dados e realizar avaliação técnica dos indicadores de saúde com periodicidade bimestral;
- Implantar ações vinculadas do PES (Plano Estadual de Saúde) e PAS (Programação Anual de Saúde) da Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- Analisar/Acompanhar mensalmente, os dados das unidades de saúde, processos de trabalho, fluxo e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional;
- 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;
- Apoiar na elaboração de manuais, organização, políticas, padronização e procedimentos necessários à implementação das políticas públicas com ênfase na PNH (Política Nacional de Humanização);
- Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e usuário) conforme a PNH (Política Nacional de Humanização);
- Garantir interlocução do seu trabalho com as áreas técnicas da SES através de relatórios e reuniões periódicas;
- Elaboração de relatório técnico mensal, mostrando suas atividades institucionais desenvolvidas conforme orientação da ATH (Assessoria Técnica de Humanização);
- Acompanhar procedimentos em andamento, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho;
- Acompanhar o cumprimento dos Termos de Referência contratuais da unidade no caráter de desenvolvedor e não fiscalizatório;
- Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades no âmbito da assistência humanizada e digna ao usuário e seus familiares;
- Desenvolver capacitações no âmbito da PNH (Política Nacional de Humanização) na unidade vinculada;
- Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades visando o bem estar da força de trabalho;
- Desenvolver e implantar programas de capacitação de protocolos da assessoria e de ações que visem a melhoria dos processos de trabalho;
- Fomentar/Fortalecer as discussões de rede no território das unidades estaduais, através de reuniões e espaços técnicos;
- Agir como interlocutor nas ações desenvolvidas nas unidades de saúde, articulando a comunicação entre a SES/RJ 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.

7.1. No que Tange à Assistência

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, resolutive 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.

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 Programar 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.

7.1.6 Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.

7.1.7 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação

hospitalar.

7.1.8 Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional.

7.1.9 Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da unidade.

7.1.10 Realizar atendimento odontológico dos usuários internados e em fase de preparo para pré-quimioterapia, com o objetivo de atenuação dos focos infecciosos, conforme preconizam a ANVISA e as sociedades internacionais de controle de infecção hospitalar, *Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA)* e *Infectious Diseases Society of America (IDSA)*, por meio de procedimentos específicos de descontaminação oral e avaliação e tratamento de lesões traumáticas ou não na cavidade oral e orofaríngea.

7.1.11. 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.

7.1.12 Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, terapia ocupacional, 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.**

7.1.13 Prover acompanhamento ambulatorial na instituição até efetivar-se à contrarreferência do usuário para tratamento na rede de atenção pública à saúde ou até que haja a alta ambulatorial.

7.1.14 Fornecer:

a) Atendimento Médico Oncohematológico e de Hematologia Clínica, Cirúrgico Pediátrico Geral e Ortopédico, Terapia Intensiva e Pós-operatório;

b) Atendimento odontológico para usuários internados, conforme item 4.1.10;

c) Assistência de Enfermagem;

d) Assistência fisioterápica e de reabilitação aos pacientes em assistência hospitalar; e. Assistência psicológica ao paciente em assistência hospitalar e, quando necessário, aos familiares;

e) Assistência Social;

f) Sangue e hemoderivados aos pacientes em assistência hospitalar; h. Terapias Renais Substitutivas – TRS (hemodiálise e outras) quando necessárias aos pacientes em internação hospitalar;

g) Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme item 4.1.15;

h) 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;

i) Exames laboratoriais, anátomo-patológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil da unidade;

j) Exames de ressonância magnética, quando indicados, referenciados às unidades que disponham dos equipamentos adequados;

7.1.15 Deverá fornecer Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2.048, de 05 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.

7.1.15.1 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, inclusive neonatal.**

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

7.1.17 Fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar, por um período máximo de até 14 dias, e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada na instituição ou até que os usuários oncológicos sejam inscritos nos programas de atenção correspondentes, exceto para medicamentos imunossupressores específicos do transplante que sejam fornecidos aos usuários através da RIOFARMES. Nesta última hipótese, o usuário será referenciado à RIOFARMES com a devida prescrição médica, para a dispensação da medicação. A prescrição realizada pelos profissionais da Unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Se não for

observado o trâmite acima descrito e a SES/RJ vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à Unidade.

7.1.18 Manter as Instâncias obrigatórias abaixo listadas, respeitando as singularidades de cada Unidade, conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- a) Núcleo de Vigilância Hospitalar;
- b) Núcleo de Gestão da Qualidade;
- c) Núcleo de Segurança do Paciente;
- d) Núcleo de Educação Permanente;
- e) Comissão de Ética Médica;
- f) Comissão de Ética de Enfermagem;
- g) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- h) Comissão de Revisão de Óbitos;
- i) Comissão de Revisão de Prontuários;
- j) Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- k) Comitê Transfusional;
- l) Comissão de Vigilância Epidemiológica;
- m) Comissão de Captação de Doadores de Sangue;
- n) Comissão de Farmácia e terapêutica;
- o) Comissão de documentação médica e estatística;
- p) Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- q) Comissão de Proteção Radiológica;
- r) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (01 médico, 01 enfermeiro e 01 nutricionista).

7.1.19 Deverá ser garantida a infraestrutura para o funcionamento dos Núcleos e das Comissões instituídos no item 4.1.18, com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica;

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 de saúde pública (Portaria de Consolidação nº4/2017) e Resolução SES nº1864/2019. O relatório deve ser enviado para Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE), Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA) da SES/RJ;

7.1.21 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

- a) Centrar as Diretrizes Assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
- b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de Boas Práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo Conselho Federal de Farmácia (CFM), Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS);
- c) 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;
- d) As rotinas técnicas e assistenciais da unidade hospitalar, bem como suas alterações e atualizações, deverão ser apresentadas à SES/RJ;
- e) Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da Unidade Hospitalar deverão ter a anuência da SES/RJ.

7.1.22 Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, **não sendo permitida a limitação do atendimento** por qualquer cláusula contra. Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.

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

7.1.24 Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

7.1.25 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme MS, SES/RJ, Associação de Medicina Interna Brasileira (AMIB), CFM e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

7.1.26 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 parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado.

7.1.27 Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI porte II, ou ainda outras de publicação mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

7.1.28 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 ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 02 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.

7.1.29 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessários.

7.1.30 Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica, sempre que necessário.

7.1.31 Responsabilizar-se pelas ambulâncias disponibilizadas pela SES/RJ ou contratar este tipo de serviço, para deslocamento de paciente para outras unidades hospitalares, provendo o equipamento e material necessário para a operacionalização.

7.1.32 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na unidade.

7.1.33 Promover a experiência da alegria como fator potencializador da assistência à saúde por meio da atuação profissional ligado às artes junto às crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde.

7.1.34 Implementar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para as unidades de saúde em questão.

7.1.35 Providenciar e **garantir a continuidade de atividades escolares** para as crianças hospitalizadas através da presença de educadores cedidos pela Secretaria Municipal de Educação.

7.1.36 Solucionar as complicações inerentes ao tratamento realizado, dentro da capacidade operacional.

7.1.37 O **Hospital Estadual da Criança - HEC** deverá utilizar o organograma mínimo, estabelecido pela SES/RJ. Caso seja necessária alteração/acréscimo, a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia à SES/RJ.

7.2 No que tange 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 Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.

7.2.5 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 ao 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. O elenco de medicamentos padronizados 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.
- Parágrafo único:** as medicações não padronizadas devem ser justificadas tecnicamente e aprovadas pela área técnica responsável na SES/RJ. As medicações não padronizadas devem ser justificadas tecnicamente no prontuário do paciente.
- 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 pela SES/RJ.
 - l) Participar das ações determinadas pela SES/RJ na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.
 - 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.

7.3 No que tange ao Aspecto Operacional

7.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade hospitalar.

7.3.2 Garantir que o **Hospital Estadual da Criança - HEC** esteja devidamente cadastrado e com o registro atualizado 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.

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, 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 com manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos médico-hospitalares disponibilizados para funcionamento da unidade;
- e) Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- f) Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- g) Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo o **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**;
- h) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral; i. Gases Medicinais;
- i) Controle de Acesso com vigilância desarmada;
- j) Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
- k) Serviço de Lavanderia;

l) Serviço de Limpeza;

m) Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, esgoto,) e Conforto Ambiental;

n) Manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos (excetuando os médico-hospitalares, cuja manutenção será realizada pela Engenharia Clínica) disponibilizados para funcionamento da unidade;

o) Garantir gerador de energia para o Hospital Estadual da Criança - HEC, devendo abranger minimamente área crítica, semi-críticas e ambientes cirúrgicos.

7.3.4 A unidade deverá apresentar mensalmente os indicadores referidos no item 6.1 (Indicadores Quantitativos) e 6.2 (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 do Cartão Nacional SUS (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 Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (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, seguindo fluxo de envio de comprovação de pagamento para os setores competentes da SES/RJ;

7.3.11.1 As despesas com as concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da SES/RJ.

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.**

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 usuários.

7.3.14 Informar previamente à SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da unidade hospitalar, que deverá autorizar tal alteração.

7.3.15 Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia pela Área Técnica da SES/RJ, 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 Anexos (item 4.3.12);

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 (item 4.3.13);

c) A OSS deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades (item 4.3.14);

d) A OSS deverá encaminhar à Área Técnica da SES/RJ, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as OSS, as formalizações explicitadas nas alíneas a, b e c do item 4.3.15, para possível aprovação/autorização;

e) Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas a, b e c do item 4.3.15, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com as OSS 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 Acompanhamento dos Contratos de Gestão com as OSS 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 Emitir o cartão de cadastro do usuário das Unidades.

7.3.17 Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES/RJ) e a Subsecretaria de Regulação e Unidade Próprias (SUBRUP) 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.

7.3.18 Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da CONTRATANTE, informando mensalmente os resultados alcançados.

7.3.19 Obedecer às demandas e diretrizes da CONTRATANTE para agendamento, marcação e realização de exames.

7.3.20 Manter o armazenamento e guarda dos exames de Tomografia Computadorizada, Raios X e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução nº 1.821/2007 (aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes) 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.

7.3.20.1 Demonstrar controle de qualidade interno e externo, apresentando os selos de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia para Tomografia Computadorizada e 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 (estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências), 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 A equipe mínima do serviço de radiologia deverá ser composta de acordo com as portarias e resoluções do referido serviço, do MS, CFM e SES/RJ:

7.3.23 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.

7.3.24 Por ocasião da assinatura do contrato serão entregues os modelos de impressos padronizados do serviço de radiologia a serem utilizados.

7.3.25 Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

7.3.26 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 ou custeio.

7.3.27 Por ocasião da assinatura do contrato serão entregues os modelos de impressos padronizados do serviço de radiologia a serem utilizados, incluindo capas e formatação dos laudos bem como o layout.

7.3.28 A documentação dos exames de imagem deverá obedecer ao seguinte padrão mínimo:

- a) Tomografia Computadorizada em filme radiográfico ou impressão em papel A3;
- b) Radiologia Geral em filme radiográfico específico ou papel fotográfico;
- c) Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível.

7.3.29 Prover médico plantonista presencial na Unidade Hospitalar ou por acesso remoto com proficiência na realização de exames radiológicos e ultrassonográficos de urgência durante 24 horas por dia, 07 dias por semana, incluindo feriados.

7.3.30 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.

7.3.31 Disponibilizar o resultado de exames laboratoriais de urgência no prazo máximo de 02 (duas) horas. Este prazo se inicia após a solicitação do exame.

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

7.3.33 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) Estabelecer os prazos para resposta das áreas envolvidas e resposta ao cidadão.

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

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

7.3.36 Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos das UTIs;

7.3.37 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 da equipe 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.

7.3.38 Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação de todos os leitos e serviços, inclusive dos leitos de Terapia Intensiva em classificação de UTI Pediátrica e Neonatal 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 SES/RJ.

7.4 No que Tange 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 política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

7.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

7.4.6 Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender aos usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência.

7.4.7 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

7.4.8 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamentos de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigentes e funcionários da unidade hospitalar, respeitando, para os casos de chefia (Direção e Coordenadores), os limites impostos de valores pela Resolução SES/RJ nº 1.334/2016, que dispõe sobre medidas de redução de despesas de custeio nos contratos celebrados com as OSS.

7.4.9 Manter os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à SES/RJ sempre que solicitados. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.

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 em serviço na unidade, 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 e 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 das unidades hospitalares, 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. Haverá

possibilidade de aproveitamento dos profissionais que já atuam na unidade, quando o contrato de gestão não puder ser renovado, por qualquer motivo e/ou quando o prazo máximo de contratação for atingido. As regras da possibilidade desse aproveitamento, bem como seu **Fundo de Reserva**, serão elencadas em cláusulas expressas do contrato de gestão.

7.4.13 Apresentar mensalmente à SES/RJ relação dos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, bem como disponibilizar a escala dos profissionais de todas as categorias assistenciais no sítio eletrônico da unidade, da OSS e em lugar de fácil acesso e visibilidade pelo público;

7.4.14 Somente poderá haver estágio (cursos técnicos, graduação ou pós-graduação) na Unidade Hospitalar e vagas para programas de residência médica e multiprofissional, com autorização prévia da Subsecretaria de Pós-Graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde (SUBPES/ SES-RJ);

7.4.15 Garantir campo de estágio para as Instituições de Ensino Superior em Termo de Cooperação Técnica firmada junto a Subsecretaria de Pós-Graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde (SUBPES/SES-RJ);

7.4.16 Garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional da SES/RJ considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do MEC.

7.4.17 Manter os colaboradores permanentemente atualizados considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, devendo ser apresentado a cada início de ano, especificamente no mês de janeiro, o Plano Anual de Educação Permanente em Saúde. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a realização de atividades de educação em saúde específicas em qualquer área;

7.4.18 Garantir a contratação de profissionais qualificados que possam exercer o papel de supervisores e preceptores de residentes e estagiários de cursos técnicos, de graduação e pós-graduação, em todas as áreas que envolvem os serviços de saúde, de forma promover a formação profissional em saúde que responde às necessidades do SUS;

7.4.19 Desenvolver processos de avaliação e práticas de ensino e aprendizagem que proporcionem um bom desempenho da equipe para utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário;

7.4.20 Compôr equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS e demais sistemas indicados pela SES/RJ para fins de faturamento, obedecendo aos prazos de informações estabelecidos;

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

7.4.22 Treinar e capacitar continuamente a equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.

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

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

7.4.25 Os Diretores Geral e Técnicos, bem como o responsável e membros do "NIR", não poderão ser contratados pelo vínculo PJ, devendo ser contratados exclusivamente pelo vínculo CLT. **Ademais, deve a OSS contratada zelar pela observância das normas da CLT para a contratação de todo o corpo assistencial da unidade de saúde, adotando, subsidiariamente e sob a justificativa da economicidade, a contratação de pessoas por vínculo jurídico.**

7.4.26 Os quantitativos totais de servidores da unidade, incluindo os administrativos, não poderão ser superiores aos quantitativos determinados pelas Portarias Ministeriais e Conselhos, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde.

7.4.27 O pagamento dos profissionais CLT deverá ser prioritário, ocorrendo no primeiro dia útil após o repasse da SES/RJ. O segundo pagamento em ordem de privilégio deverá ser dos profissionais assistenciais, contratados, se for o caso, sob outro regime jurídico de contratação de serviços. Deve-se, entretanto, zelar pelo pagamento de todo o custo operacional da unidade em dia.

7.4.28 Disponibilizar local adequado para descanso e alimentação dos profissionais, de acordo com normas e leis em vigência;

7.4.29 Os profissionais deverão ter sua carga horária dentro do que se preconiza seus respectivos Conselhos e legislações vigentes.

7.5 No que tange 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 Preventiva e Corretiva).

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

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

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

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

7.6 No que tange à Tecnologia de Informação

7.6.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade, serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no Anexo V, adequado ao perfil assistencial da Unidade. Destacam-se os seguintes itens:

- a) Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;
- b) Marcação de consultas;
- c) Prescrição médica;
- d) Emissão de laudos dos exames;
- e) Gestão de procedimentos cirúrgicos;
- f) Dispensação de medicamentos;
- g) Solicitação, controle e dispensação de insumos;
- h) Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
- i) Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
- j) Banco de dados de RH;
- k) Unidade de Terapia Intensiva.

7.6.2 São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:

- a) Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;
- b) 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 SCNES;
- c) Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;
- d) Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SES/RJ.
- e) Atender às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.3 ou, ainda, de documentos mais atuais dessa instituição, cumprindo os requisitos dos Níveis de Garantia de Segurança 1 e 2;
- f) Alertar para agravos ou doenças de notificação compulsória a partir de ativação de CID e emitir fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conforme modelo vigente e orientação da Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/RJ;

7.6.3 Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

7.6.4 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.

7.6.5 Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ.

7.6.6 Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), adequado para

rodar o Prontuário Eletrônico do Paciente e outros sistemas de registro eletrônico do Hospital Estadual da Criança.

7.6.7 Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SES/RJ.

7.6.8 Utilizar 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.

7.6.9 Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Terapia Intensiva.

7.6.10 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.

7.6.11 O sistema de Ordenamento de Atendimento deverá padronizar as telas de chamamento de pacientes para exibição, de maneira alternada a uma programação com tema Saúde, conforme mídia digital aprovada ou disponibilizada pela Assessoria de Comunicação da SES-RJ;

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

7.7 No que Tange à Prestação de Contas

7.7.1 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;
- 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).

7.7.2 Apresentar à SES/RJ, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto nº 43.597/2012, que regulamenta o procedimento de acesso a informações previsto nos artigos 5º, XXXIII, e 216, § 2º, da Constituição da República, e na Lei Federal nº 12.527, de 18.11. 2011.

7.7.3 Conforme disposto na Resolução SES/RJ 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 OSS ficam limitadas a 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.

7.7.4 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.

7.7.5 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).

7.7.6 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.

7.7.7 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 4.1.18. Caso estes relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a OSS poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isso impacte na produção hospitalar pré-determinada.

7.7.8 Confeccionar e apresentar relatórios bimensais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.

7.7.9 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.

7.7.10 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.

7.7.11 Apresentar a SES/RJ, anualmente, o instrumento de Convenção Trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

7.7.12 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/RJ nº 1904/2019, art. 1º.

7.7.13 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;
- 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.

7.7.14 Implantar sistema de apuração e análise de custos (Central 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 disponibilizados 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 nas Unidades 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 das Unidades;
 - 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 das Unidades 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 das Unidades.
- e) Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES/RJ envolvendo as Unidades. Aplicações Gerenciais:
 - Gerar informações individualizadas por Unidade, ao 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 de cada 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, buscando economicidade.

7.7.15 Subsidiar com elementos que permitam a avaliação do custeio das atividades das Unidades em relação a indicadores de custos disponíveis, os quais permitirão a efetiva gestão da produtividade das Unidades.

7.7.16 Aderir ao **Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC**, de acordo com as diretrizes expedidas pela SES/RJ, conforme Resolução SES/RJ nº 1.551/2017, de 11/07/2017, que dispõe sobre a adesão ao programa nacional de gestão de custos.

7.7.17 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.

7.8 Outras Obrigações

7.8.1 Cumprir as disposições da Resolução SES/RJ nº 1.334 de 27 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 28 de janeiro de 2016.

7.8.2 A CONTRATADA se obriga a possuir e manter programa de integridade nos termos da disciplina conferida pela Lei Estadual nº 7.753/2017, que 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.

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

8.1 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;

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

8.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;

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

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

8.6 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;

8.7 A CONTRATADA deverá arcar com qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza causando à CONTRATANTE e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência, ou imperícia, próprias ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

8.8 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;

8.9 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;

8.10 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 do Contrato de Gestão;

8.11 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;

8.12 Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiver no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e *layout*;

8.13 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e 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);

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

8.15 A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

8.16 Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização na admissão e com comprovação de frequência e/ou certificado;

8.17 Responsabilizar-se 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.

8.18 Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigente.

9. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

9.1 Transferência Mensal de Recursos

9.1.1 O primeiro repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do contrato de gestão, referente ao mês inicial da execução do contrato;

9.1.2 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;

9.1.3 A transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o contrato de gestão;

9.1.4 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.

9.1.5 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

9.1.6 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.

9.1.7 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.

9.1.8 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.

9.2 Transferência de Recursos Relativos à Investimentos

9.2.1 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 realizadas pelas áreas competentes da SES/RJ, após a assinatura dos contratos de gestão.**

9.3 Despesas de Custeio e Investimento

9.3.1 A CONTRATADA, mensalmente e quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio e Investimento.

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

Unidade:														
Itens de Custeio	Mês	Total												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Pessoal														
Salários														
Outras formas de contratação (a														

de Visitas.

10. OUTRAS OBRIGAÇÕES

10.1 Cumprir as disposições da Resolução SES Nº 1.334 de 27 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 28 de janeiro de 2016.

10.2 A CONTRATADA se obriga a possuir e manter programa de integridade nos termos da disciplina conferida pela Lei Estadual nº 7.753/2017 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.

11. EQUIPAMENTOS CEDIDOS

11.1 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.

11.2 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.

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

12. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

12.1 A Produção Assistencial Hospitalar contratada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por tipo de procedimento assistencial, apresentada **mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS**;

12.2 Os dados de registros de saídas dos pacientes apresentados no Relatório de Prestação de Contas devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES/RJ;

12.3 A avaliação da Produção Assistencial Hospitalar será realizada **mensalmente** com base na meta constante no quadro 1:

Quadro 1 - Grupo 1: Produção Assistencial Hospitalar

Atividades Hospitalares	Meta Mensal
Saída Cirúrgica de Coluna	10
Saída Cirúrgica Urológica	40
Saída de Microcirurgia	25
Saída Cirúrgica Hepática	4
Saída Cirúrgica Vascular (Confecção de fístulas arteriovenosas)	2
Demais Saídas Cirúrgicas	189

Saídas Clínicas	50
TOTAL	320

12.4 Os registros de produção ambulatorial devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, dos seguintes através dos códigos:

0301010048 – Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico);

0301010072 – Consulta médica em atenção especializada.

12.5 A avaliação da Produção das Atividades Ambulatoriais será realizada mensalmente com base na meta constante no quadro 2:

Quadro 2 - Grupo 2: Produção Atividade Ambulatorial

Atividades Ambulatoriais	Meta Mensal
Consultas médicas	1700
Consultas nível superior	700

12.6 Produção Assistencial Quimioterápico e Hemoterápico

12.6.1 O serviço de hemoterapia deverá está disponível 24hs por dia, 07 (sete) dias por semana;

12.6.2 O serviço de quimioterapia deverá estar disponível para atendimento a todas as demandas encaminhadas pela Central de Regulação, devendo ser informada mensalmente uma tabela comparativa dos casos encaminhados para avaliação e dos que necessitarão utilizar quimioterapia.

12.7 Produção Assistencial Transplantes

12.7.1 Realizar todas as demandas para procedimentos cirúrgicos de transplantes e retiradas de órgãos de doadores vivos, respeitando o Capítulo III da Lei Federal 9.434, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

Quadro 3 - Grupo 3: Produção Assistencial Ambulatorial do STO

Atividades Ambulatoriais	Meta mensal
Consultas	100

12.8 A execução do contrato está vinculado às condições de funcionamento do parque tecnológico admitido pela Contratada. Dessa forma, caberá a Contratada apresentar laudo técnico de inoperância de equipamentos, emitido por profissional qualificado, que inviabiliza o cumprimento da meta estabelecida, e plano de ação contendo cronograma e custos para recuperação do equipamento. Nesse sentido, o indicador deve ser suprimido e a porcentagem a ele atribuída deve ser distribuídas de forma equânime para os demais indicadores em operação.

13. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. Indicadores Quantitativos

13.1.1 As análises dos **Indicadores Quantitativos**, referentes às atividades e serviços da unidade hospitalar serão feitas mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), conforme metas estabelecidas nos quadros acima para cada atividade e serviço definido.

13.1.2 A análise dos Indicadores Quantitativos pela Comissão de Fiscalização do Contrato permitirá a realização do cálculo do **Valor de Transferência de Recurso Mensal**, tendo como referência a produtividade de cada grupo de serviço. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas.

13.1.3 O cálculo para definição do Valor de Transferência de Recurso Mensal deverá utilizar os parâmetros listados nos quadros 1, 2, e 3 e as regras do quadro 4.

13.1.4 A **Produção Realizada** pela unidade em cada grupo de atividade assistencial será comparada a sua meta correspondente, permitindo assim avaliar a **Faixa Realizada da Meta** desempenhada no mês.

13.1.5 A **Faixa Realizada da Meta** de cada grupo indicará o **Percentual de Produtividade** respectivo. Deverá ser aplicada à **Produtividade** o **Peso Proporcional da Atividade** para que assim seja definido o **Resultado do Grupo**.

13.1.6 A soma do **Resultado de cada Grupo** será uma medida em percentual, **Resultado Geral**, que será a variação proporcional para o cálculo no **Valor da Transferência de Recurso Mensal**.

Quadro 4. Matriz para definição do valor referente à produtividade mensal.

Atividade	Faixa realizada da Meta	Faixa % de Produtividade a ser aplicado no Valor de Transferência Mensal	% Peso Proporcional da Atividade	Resultado do Grupo
Grupo 1: Produção Assistencial Hospitalar	Entre 90,01% e 100%	100%	90%	xx %
	Entre 80,01% e 90%	90%		
	Entre 70,01% e 80%	80%		
	Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 2: Produção Assistencial Ambulatorial	Entre 90,01% e 100%	100%	8%	xx %
	Entre 80,01% e 90%	90%		
	Entre 70,01% e 80%	80%		
	Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 3: Produção Assistencial Ambulatorial do STO	Entre 90,01% e 100%	100%	2%	xx %
	Entre 80,01% e 90%	90%		
	Entre 70,01% e 80%	80%		
	Igual ou Abaixo de 70%	70%		

70%			
RESULTADO GERAL (Grupo 1 + Grupo 2 + Grupo 3)			xx %
VALOR DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS MENSAL = VALOR DE CUSTEIO CONTRATUAL * RESULTADO GERAL			R: xxxxx, xx

Onde: Transferência de Recursos Mensal é uma parte do número total de meses do Orçamento Total do Custeio.

13.1.7 Caso o resultado da produção mensal da Unidade Hospitalar, por atividade, situe se igual ou abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo

de 70%, multiplicado pelo Valor da Transferência de Recursos Mensal;

13.1.8 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço da unidade hospitalar situar-se **abaixo da meta** pactuada, a CONTRATADA receberá Notificação da SES/RJ para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES/RJ, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência;

13.1.9 Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço da unidade hospitalar quanto à produtividade abaixo da meta, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 03 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a CONTRATADA receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES/RJ, a Comissão de Fiscalização do Contrato deverá sugerir que a SES/RJ observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a OSS, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão ou revisão da capacidade instalada das unidades, com ajuste de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

13.1.10 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço das unidades hospitalares situar-se **acima da meta** contratada, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a CONTRATADA poderá solicitar à SES/RJ a revisão do dimensionamento da atividade ou serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

13.2 Indicadores Qualitativos

13.2.1 Avaliação dos Indicadores Desempenho

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, conforme abaixo.

Quadro 5 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar

Nº	Indicadores	Meta	Memória de Cálculo ou Valor de Referência	Fonte de Coleta de Dados	Peso do Indicador (PI)
1	Média de permanência geral enfermagem cirúrgica.	≤ 5 dias	Total de pacientes-dia no período + Total de saídas no período	Prontuário Eletrônico do Paciente;	5
2	Média de permanência em enfermagem dos pacientes com doenças onco-hematológicas	≤ 30 dias	Total de pacientes-dia diagnosticados com doença onco-hematológica no período + Total de saídas no período	Prontuário Eletrônico do Paciente;	5

3	Média de Permanência em UTI Pediátrica	8 dias	No. absoluto (dias)	Serviço de Arquivo Médico e Estatística – Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital ou como relatório em papel no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital.	5
4	Média de Permanência em UTI Neonatal	Menor ou igual a 38 dias	No de pacientes- dia UTI- Neonatal + No Saídas internas + Saídas hospitalares (altas +óbitos +transferências externas) da UTI- Neonatal	Serviço de Arquivo Médico e Estatística – Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital ou como relatório em papel no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital.	5
5	Taxa de Ocupação Operacional Geral	≥ 85%	Total de pacientes- dia no período + Total do número de leitos- dia operacionais no período x 100	Prontuário eletrônico do Paciente- Serviço de Arquivo Médico e Estatística – Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital	5
6	Taxa de Ocupação Operacional UTI Pediátrica	85%	Número de pacientes- dia UTI- P no período + Número de leitos- dia operacionais UTI- P no período x 100	Serviço de Arquivo Médico e Estatística – Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00h diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital ou como relatório em papel no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital.	5
	Taxa de		Número de pacientes- dia UTI- Neo no período	Serviço de Arquivo Médico e Estatística – Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00h	

7	Ocupação Operacional UTI Neonatal	85%	+ Número de leitos- dia operacionais UTI- Neo no período x 100	diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital ou como relatório em papel no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital.	5
8	Taxa de Mortalidade Institucional	Menor ou igual a 3%	total de óbitos de pacientes internados + total de saídas x 100	Prontuário Eletrônico do Paciente;	5
9	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a catéter venoso central, na uti pediátrica.	4,5 UFC/ml	Número de casos novos de IPCSL no período + Número de CVCs-dia x 100.	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.	5
10	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central, na uti neonatal.	11,6 UFC/ml	Número de casos novos de IPCSL no período + Número de CVCs-dia x 100.	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.	5
11	Taxa de Desempenho de Cirurgias Eletivas	10%	Número de cirurgias suspensas for fatores extra-pacientes + Número de cirurgias agendadas * 100	Mapa do Centro Cirúrgico.	6
12	Derramamento de Quimioterápicos	Menor ou igual a 2%	Total de derramamento de quimioterápicos + Total de Quimioterápicos administrados X 100	Prontuário dos Pacientes	8
13	Tempo Médio de Diagnóstico de Leucemia	Menor ou igual a 7 dias	Nº absoluto	Prontuário dos Pacientes	8
14	Resolubilidade da ouvidoria	≥ 90%	Soma de manifestações resolvidas + Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100	Sistema de Ouvidoria do Estado	5
15	Infecção de sítio em cirurgia limpa	Menor ou igual a 3%	N Pacientes com ISC em cirurgias limpas / Total de Cirurgias limpas no mesmo período *100	Prontuário dos Pacientes	8
			OSS apresenta até o dia 05 a escala SICES do mês corrente. Fiscal recebe a escala e		

16	Completude de RH	Consonância das informações apresentadas pela OSS da escala SICES com os profissionais (categorias das atividades fim) presentes na Unidade durante as visitas da fiscalização.	durante as visitas in loco verifica por amostragem a presença do profissional (categorias das atividades fim) escalado para aquela data. Em caso de substituição de profissional para cobertura de faltas, o profissional substituto deve estar relacionado na escala.	Escala SICES	10
17	Plano de Educação Permanente	≥ 80 %	(Soma do Número de atividades realizadas ÷ soma do número atividades programadas no mês) X 100	Plano de Educação Permanente e Lista de frequência dos participantes	5
TOTAL					100

* **Pacientes-dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernitando no hospital em cada dia somados ao volume de pacientes com internação e saída no mesmo dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.

** **Leitos-dia operacionais:** Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou por motivos relacionados à manutenção e desbloqueio de leitos e pela utilização de leitos extras. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês.

13.2.2 Os **Indicadores de Desempenho** serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e pontuados conforme o Quadro 6;

13.2.3 A avaliação qualitativa mensal da unidade hospitalar será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;

13.2.4 A cada mês, a unidade hospitalar terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, a unidade receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão;

13.2.5 Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a OSS, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual;

13.2.6 O **Conceito de Desempenho** pela unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no período mensal, podendo situar-se em 3 faixas, conforme o Quadro a seguir:

Quadro 6 - Conceitos de Desempenho

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

13.2.7 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/RJ, 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 30 (trinta) dias;

13.2.8 Em caso de reincidência na mesma unidade avaliada quanto à conceituação C, conforme o quadro 6 “Conceitos de Desempenho”, por 03 meses consecutivos ou 4 vezes alternadas nos últimos 6 meses, 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/RJ, 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;

13.2.9 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;

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

13.2.11 A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão, através de celebração de termo aditivo ao contrato de gestão vigente.

ANEXO I

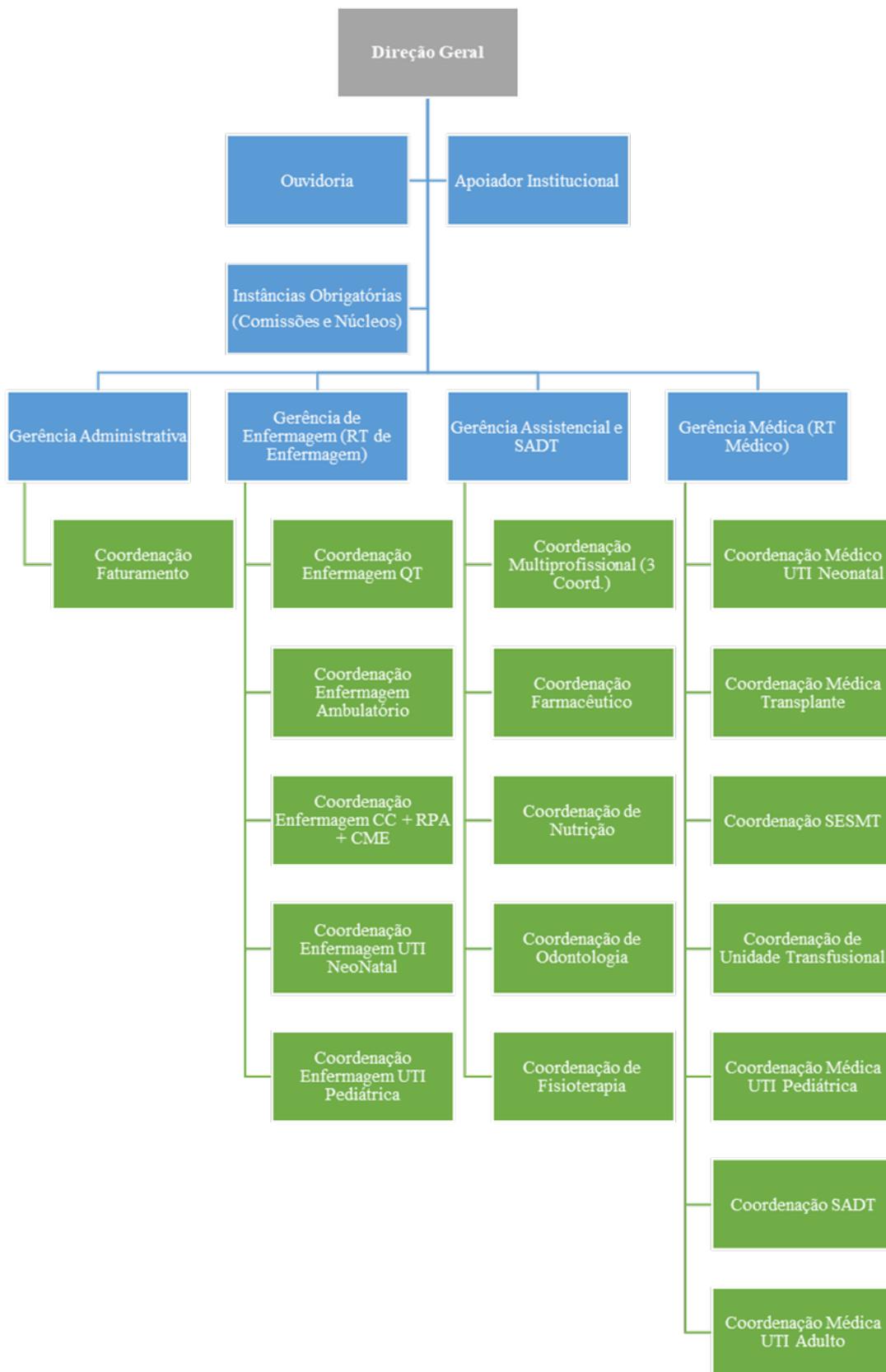
EXAMES LABORATORIAIS

RT – PCR PARA COVID 19
SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
D-DÍMERO
1,25-DIHDROXI VITAMINA D
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
DOSAGEM DE FOLATO
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO
DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO
ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
ALBUMINA
DOSAGEM DE ALDOLASE
DOSAGEM DE ALDOSTERONA

IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA (IGE - RAST)
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTHBC-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
ANTIBIOGRAMA
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
ANTICARDIOLIPINA - IGA
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
ANTI-JO1
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
ANTICENTRÔMERO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
ANTI-HENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA
DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)

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 **Hospital Estadual da Criança (HEC)**.

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 nesse 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 MTE. 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 MTE. 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 V.

Quadro 7 - Composição Mínima Sugerida

Unidade	Setor	Subsetor	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão
HEC	Direção	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	DIARISTA
			Apoiador Institucional	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
			Gerência de Administração	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
		Gerência de Enfermagem	Gerência de Enfermagem (RT)	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
			Supervisão de Enfermagem SD	3	30	12 x 60

			Supervisão de Enfermagem SN	3	30	12 x 60
		Gerência Médica	Gerência Médica (RT)	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
		Gerência Assistencial e SADT	Gerência SADT (RT)	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
HEC	Administração	Protocolo/Posto de Informações	Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar Administrativo SN	4	40	ESCALA 12 X 36
		Documentação e Informação	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
		Registro de Pacientes	Assistente Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo SD	6	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar Administrativo SN	4	40	ESCALA 12 X 36
		Controle de Funcionários	Supervisor de RH	1	40	DIARISTA
			Analista Pleno	1	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA
		Contratos	Supervisor de Contrato	1	40	DIARISTA
		Comunicação	Analista Pleno	1	40	DIARISTA
		Faturamento	Coordenador de Faturamento	1	40	DIARISTA
			Faturista	2	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo	3	40	DIARISTA
		Compras / Logística	Supervisor de compras / Logística	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo	2	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA

		Patrimônio	Analista Pleno de Patrimônio	1	40	DIARISTA
		RH	Analista Pleno RH	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36
		Núcleo de Qualidade	Coordenador Núcleo da Qualidade	1	40	DIARISTA
			Analista Pleno da Qualidade	2	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
		Núcleo de Educação Permanente	Coordenador Núcleo de Educação Permanente	1	40	DIARISTA
			Analista Pleno da Educação Permanente	2	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
		Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenador Núcleo de Segurança do Paciente	1	40	DIARISTA
			Analista Pleno do Núcleo de Segurança do Paciente	2	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
		Comissão de Lesões	Enfermeiro Diarista	1	30	DIARISTA
			Médico Diarista	1	30	DIARISTA
			Nutricionista	1	30	DIARISTA
			Coordenador (Médico do Trabalho)	1	40	DIARISTA
			Enfermeiro do Trabalho	1	20	DIARISTA
			Engenheiro de Segurança do Trabalho	1	30	DIARISTA

HEC	Núcleos e Instâncias Obrigatórias	SESMT	Segurança do Trabalho	1	30	DIARISTA
			Técnico de Enfermagem do Trabalho	1	30	DIARISTA
			Técnico Segurança no Trabalho	4	40	DIARISTA
		NVH/CVE/CCIH	Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
			Coordenador (Médico Infectologista)	1	40	DIARISTA
			Enfermeiro CCIH	2	30	ESCALA 12 X 60
		CIHDOTT	Coordenador Médico	1	40	DIARISTA
			Enfermeiro	1	30	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo	1	40	ESCALA 12 X 36
			Assistente Administrativo	1	40	ESCALA 12 X 36
		NIR	Coordenador de Enfermagem	1	40	DIARISTA
			Médico NIR	1	30	DIARISTA
			Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60
			Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60
			Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36
		Ouidoria	Ouidor	1	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo da Ouidoria SD	4	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar Administrativo da Ouidoria SN	4	40	ESCALA 12 X 36
				Supervisor de Logística	1	40

HEC	Almoxarifado	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
			Auxiliar de Carga e Descarga Diarista	2	40	DIARISTA
	Serviço de Farmácia	Serviço de Farmácia	Farmacêutico Coordenador (RT)	1	40	DIARISTA
			Farmacêutico Rotina	2	30	DIARISTA
			Farmacêutico SD	3	30	ESCALA 12 X 60
			Farmacêutico SN	3	30	ESCALA 12 X 60
			Auxiliar de Farmácia SD	16	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar de Farmácia SN	10	40	ESCALA 12 X 36
	CME	CME	Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60
			Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60
			Técnico de Enfermagem SD	12	30	ESCALA 12 X 60
			Técnico de Enfermagem SN	12	30	ESCALA 12 X 60
	Unidade Transfusional	Unidade Transfusional	Coordenador Médico (Hemoterapeuta ou Hematologista)	1	40	DIARISTA
			Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60
			Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60
Técnico de Enfermagem SD			3	30	ESCALA 12 X 60	
Técnico de Enfermagem SN			3	30	ESCALA 12 X 60	
			Biólogo ou Biomédico Coordenador	1	40	DIARISTA

HEC	Laboratório de Análises Clínicas	Laboratório de Análises Clínicas	Técnico de Laboratório SD	4	30	ESCALA 12 X 36
			Técnico de Laboratório SN	4	30	ESCALA 12 X 36
			Técnico de Laboratório Diarista	1	30	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo Diarista	2	40	DIARISTA
	SADT	SADT	Coordenador Radiologia RT	1	40	DIARISTA
			Médico Endoscopista	4	24	PLANTÃO 24 HORAS
			Médico USG	5	24	PLANTÃO 24 HORAS
			Médico Neuro EEC	1	12	Parecerista
			Médico Tomografia	5	24	PLANTÃO 24 HORAS
			Médico Radiologista Parecerista	1	24	PLANTÃO 24 HORAS
	Assistência SADT	Assistência SADT	Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA
			Técnico Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar Administrativo SN	4	40	ESCALA 12 X 36
	Tomografia	Tomografia	Tec Enfermagem SD	3	30	ESCALA 12 X 60
			Tec Enfermagem SN	3	30	ESCALA 12 X 60
			Técnico RT Radiologia (TC + RAI O X)	14	24	PLANTÃO 24 HORAS
		Hotelaria	Supervisor de Hotelaria	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36

HEC	Serviços de Apoio Hospitalar		Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36
		Rouparia	Líder da Rouparia Diarista	1	40	DIARISTA
			Auxiliar de Rouparia SD	8	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar de Rouparia SN	4	40	ESCALA 12 X 36
			Camareira SD	4	40	ESCALA 12 X 36
			Camareira SN	2	40	ESCALA 12 X 36
		Serviço de Higiene e Limpeza	Encarregado Serviços Gerais	1	40	DIARISTA
			Auxiliar Serviços Gerais SD	28	40	ESCALA 12 X 36
			Auxiliar Serviços Gerais SN	20	40	ESCALA 12 X 36
		Transporte de Pacientes	Maqueiro Líder	1	40	DIARISTA
			Maqueiro Diarista	1	40	DIARISTA
			Maqueiro SD	6	40	ESCALA 12 X 36
			Maqueiro SN	4	40	ESCALA 12 X 36
		Segurança	Controlador de Acesso Encarregado	1	40	DIARISTA
			Controlador de Acesso SD	10	40	ESCALA 12 X 36
			Controlador de Acesso SN	10	40	ESCALA 12 X 36
		Serviço de Nutrição e Dietética	Nutricionista Coordenador	1	40	DIARISTA
			Nutricionista Rotina	1	30	DIARISTA
			Nutricionista SD	6	30	ESCALA 12 X 60
			Nutricionista SN	6	30	ESCALA 12 X 60
			Copeira SD	6	40	ESCALA 12 X 36
Copeira SN	4		40	ESCALA 12 X 36		

HEC	Equipe Multidisciplinar	Serviço Social	Assistente Social Coordenador	1	40	DIARISTA		
			Assistente Social SD	6	30	ESCALA 12 X 60		
			Assistente Social SN	6	30	ESCALA 12 X 60		
		Serviço de Psicologia	Psicólogo Coordenador RT	1	40	DIARISTA		
			Psicólogo SD	3	30	ESCALA 12 X 60		
		Serviço de Fonoaudiologia	Coordenador Fonoaudiólogo RT	1	40	DIARISTA		
			Fonoaudiólogo SD	6	30	ESCALA 12 X 60		
		Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Fisioterapeuta	1	30	DIARISTA		
			Terapeuta ocupacional	1	30	DIARISTA		
		Lactário	Lactarista SD	4	40	ESCALA 12 X 36		
			Lactarista SN	4	40	ESCALA 12 X 36		
			Nutricionista Lactário	1	30	DIARISTA		
		HEC	Ambulatório	Ambulatório de Especialidades	Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36
					Nutricionista Diarista	1	30	DIARISTA
Médico Cardiologista	3				24	Parecerista		
Coordenador de Enfermagem	1				40	DIARISTA		
Enfermeiro Rotina	1				30	DIARISTA		
Enfermeiro SD	3				30	ESCALA 12 X 60		
Fisioterapeuta Rotina	1				30	DIARISTA		
Coordenador Odontologia	1				40	DIARISTA		
Dentista Ambulatorial	3				12	PLANTÃO 12 HORAS		

		Auxiliar de Saúde Bucal	3	30	ESCALA 12 X 60
		Técnico de Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA
		Técnico Enfermagem SD	6	30	ESCALA 12 X 60
	Ambulatório de Neurologia	Médico Neurologista	1	24	PLANTÃO 24 HORAS
		Médico Neuro Cirurgião	1	24	PLANTÃO 24 HORAS
		Médico Neuro Pediatra	1	24	PLANTÃO 24 HORAS
Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	Médico Anestesista	28	24	PLANTÃO 24 HORAS
		Médico Neurocirurgião	4	12	PLANTÃO 12 HORAS
		Médico Ortopedista	4	12	PLANTÃO 12 HORAS
		Médico Microcirurgião	4	12	PLANTÃO 12 HORAS
		TX Renal (Cirurgião Transplante)	4	12	PLANTÃO 12 HORAS
		TX Hepático (Cirurgião Transplante)	4	12	PLANTÃO 12 HORAS
		Coordenador Médico Cirúrgico	1	40	DIARISTA
		Enfermeiro Coordenador CC + RPA + CME	1	40	DIARISTA
		Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA
		Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60
		Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60
		Tec Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA
		Tec Enfermagem SD	18	30	ESCALA 12 X 60
		Tec Enfermagem SN	12	30	ESCALA 12 X 60
		Tec Instrumentador	12	30	ESCALA 12 X 60

HEC		Cirúrgico SD			12 X 60	
		Tec Instrumentador Cirúrgico SN	6	30	ESCALA 12 X 60	
		Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36	
		Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36	
	UPO	UPO	Médico Intensivista Pediatra SD	14	12	PLANTÃO 12 HORAS
			Médico Intensivista Pediatra SN	14	12	PLANTÃO 12 HORAS
			Médico Pediatra Rotina	1	30	DIARISTA
			Médico Neuro Pediatra	7	24	PLANTÃO 24 HORAS
			Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA
			Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60
			Enfermeiro SN	6	30	ESCALA 12 X 60
			Tec Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA
			Tec Enfermagem SD	15	30	ESCALA 12 X 60
			Tec Enfermagem SN	15	30	ESCALA 12 X 60
			Fisioterapeuta SD	3	30	ESCALA 12 X 60
			Fisioterapeuta SN	3	30	ESCALA 12 X 60
			Coordenação de Enfermagem	1	40	DIARISTA
			Coordenação Médica	1	40	DIARISTA
			Médico Pediatra Clínico	28	24	PLANTÃO 24 HORAS
			Médico Oncohemato	7	24	PLANTÃO 24 HORAS
Auxiliar Administrativo SD			16	40	ESCALA 12 X 60	

Enfermarias	Enfermarias – Pediátrica e Oncológica	Auxiliar Administrativo SN	8	40	ESCALA 12 X 60
		Enfermeiro Rotina	4	30	DIARISTA
		Enfermeiro SD	18	30	ESCALA 12 X 60
		Enfermeiro SN	18	30	ESCALA 12 X 60
		Técnico de Enfermagem Rotina	4	30	DIARISTA
		Técnico de Enfermagem SD	30	30	ESCALA 12 X 60
		Técnico de Enfermagem SN	30	30	ESCALA 12 X 60
UTIPED	UTIPED	Coordenação Médica da UTI Ped	1	40	DIARISTA
		Coordenação Enfermagem UTI Ped	1	40	DIARISTA
		Médico Pediatra Intensivista SD	14	12	PLANTÃO 12 HORAS
		Médico Pediatra Intensivista SN	14	12	PLANTÃO 12 HORAS
		Médico Neuro Pediatra Rotina	1	30	DIARISTA
		Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA
		Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60
		Enfermeiro SN	6	30	ESCALA 12 X 60
		Tec Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA
		Tec Enfermagem SD	15	30	ESCALA 12 X 60
		Tec Enfermagem SN	15	30	ESCALA 12 X 60
		Fisioterapeuta SD	3	30	ESCALA 12 X 60
		Fisioterapeuta SN	3	30	ESCALA 12 X 60
		Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36

			Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36		
HEC	ACOLHIMENTO	ACOLHIMENTO / DAY CLINIC	Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60		
			Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60		
			Técnico de Enfermagem SD	3	30	ESCALA 12 X 60		
			Técnico de Enfermagem SN	3	30	ESCALA 12 X 60		
		IMOBILIZAÇÃO	Técnico de imobilização SD	3	30	ESCALA 12 X 60		
			Técnico de Imobilização SN	3	30	ESCALA 12 X 60		
		ONCOLOGIA / QUIMIOTERAPIA	Coordenador de Enfermagem	1	40	DIARISTA		
			Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA		
			Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60		
			Técnico de Enfermagem SD	9	30	ESCALA 12 X 60		
			Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36		
		HEC	HD	Serviço de Hemodinâmica	Coordenador de Enfermagem	1	40	DIARISTA
					Médico Especialista HD	7	24	PLANTÃO 24 HORAS
					Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA
					Técnico de Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA
Técnico Enfermagem SD	3				30	ESCALA 12 X 60		
Técnico Enfermagem SN	3				30	ESCALA 12 X 60		

ANEXO IV - ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS

CARGO	ATRIBUIÇÕES
-------	-------------

Diretor Administrativo	Planejar, organizar, controlar e assessorar o serviço nas áreas de gestão de pessoas, patrimônio, materiais, informações, financeira, tecnológica, entre outras; Implementar programas e projetos; Elaborar planejamento organizacional; Promover estudos de racionalização e controlar o desempenho do serviço; Prestar auditoria interna de qualidade seguindo metodologia adotada pela Empresa; Colaborar com a assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Intensivista Coordenador*	Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na UTI; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem na UTI, bem como liderar as discussões e decisões tomadas; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Acompanhar o desempenho da equipe médica; Acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade; Assessorar a Direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação; Zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição, atendendo à política da qualidade da empresa; Zelar pelo cumprimento das normas reguladoras do CFM, RDC, CRM, SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde; Gerar os indicadores de gestão da unidade, analisá-los e desenvolver planos de ação baseado nesses resultados; Realizar e coordenar reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitação e atualização científica e técnica, e convocar a equipe para participação nas mesmas; Planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos; Elaborar e revisar normas e rotinas técnicas; Coordenar as atividades multidisciplinares na condução do paciente; Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde; Construir e informar escala de plantão da unidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Enfermeiro Intensivista Coordenador*	Normatizar e fazer cumprir as normas e rotinas na unidade de terapia intensiva, de formas democráticas, mantendo-as sempre atualizadas e disponíveis à equipe; Participar na seleção dos técnicos de que irão compor o quadro da equipe de enfermagem; Confeccionar escala mensal do pessoal de Enfermagem; Confeccionar escala anual de férias da equipe de enfermagem; Integrar a UTI com os demais serviços da instituição, priorizando a ética profissional e zelando pelo trabalho multiprofissional; Assessorar a direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atribuição; Manter a equipe de enfermagem atualizada em parceria com a Educação Permanente; Convocar e presidir reuniões com funcionários do setor; Prever e prover os recursos materiais, garantindo uma assistência adequada, sem quebra da continuidade, registrando pendências ou problemas; Supervisionar o adequado uso dos recursos materiais; Coordenar, supervisionar e avaliar periodicamente as atividades da equipe de enfermagem; Supervisionar manutenção preventiva e limpeza de equipamentos de reserva; Colaborar com o controle de saída e recebimento de materiais para manutenção ou reposição; Zelar pela garantia da sistematização da assistência de enfermagem; Ter resolubilidade frente aos problemas detectados para o bom funcionamento da unidade; Estimular, facilitar e participar da elaboração de trabalhos científicos; Zelar pela manutenção de comportamento ético, juntamente com todos os membros da equipe, frente a familiares e funcionários de outros setores do hospital; Prestar assistência direta ao paciente conforme necessidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fisioterapeuta Intensivista Coordenador*	Elaborar as escalas de trabalho e definir cronograma de férias, conforme normativas legais; - participar da realização das avaliações de desempenho dos empregados que estão sob seu acompanhamento; - participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas à sua função, determinadas pela Empresa; - encorajar o grupo sob seu acompanhamento para a elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão, assim como participar da mesma, conforme as exigências legais; - promover a integração de toda a equipe sob o seu acompanhamento e mantê-la ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativas; - buscar soluções para eventuais ocorrências e/ou alterações na UTI sob sua responsabilidade, de acordo com normas legais; - manter a Empresa informada sobre quaisquer ocorrências, irregularidades e/ou alterações na sua área de responsabilidade; - participar de reuniões e visitas clínicas relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Prestar assistência ao paciente, conforme atribuições do Fisioterapeuta em Terapia Intensiva; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Médico Intensivista Rotina*	Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu turno de trabalho, discutir com o coordenador da unidade, plantonista e o médico assistente sobre as condutas a serem realizadas nos pacientes; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Cumprir com seu turno de trabalho conforme acerto prévio com a Coordenação da Unidade; Colaborar junto a Coordenação da UTI na realização de suas funções; Assumir a coordenação da UTI na ausência ou impossibilidade do Coordenador Médico. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Enfermeiro Intensivista Rotina*	Organizar prontuários com registros das observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente. Participar da prevenção, do controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral. Atuar quando da ocorrência do óbito, executando e orientando os procedimentos necessários, bem como prestando apoio aos familiares. Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, solicitando reparos e/ ou substituições. Participar das medidas de biossegurança, realizando treinamentos em procedimentos que venham assegurar e minimizar os acidentes de trabalho. Assegurar condições adequadas de limpeza, preparo, esterilização e manuseio de materiais no âmbito hospitalar e no ambulatório. Apoiar as atividades de pesquisa e extensão; Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Plantonista	Prestar atendimento na Unidade de Terapia Intensiva a pacientes internados. Integrar a equipe multiprofissional de trabalho, respeitando e colaborando no aperfeiçoamento de normas e procedimentos operacionais; contatar a Central de Regulação Médica para colaborar com a organização e regulação do sistema de atenção à urgências; participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico-científico na área intensiva; promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos; no decorrer da execução de suas atividades de trabalho; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Assistente Social	Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do trabalhador e do paciente crítico, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde; Contribuir e participar nas ações de Saúde Ocupacional; Realizar acompanhamento psicossocial de pacientes, Prestar serviços sociais orientando pacientes, acompanhantes, famílias, sobre direitos, deveres, serviços e recursos sociais; Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Enfermeiro Plantonista	Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes adultos criticamente enfermos; 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; Executar as funções pertinentes à sua profissão que possa identificar intercorrências e tomar decisões imediatas sobre o atendimento do paciente crítico; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar as atribuições de Enfermeiro e demais atividades inerentes ao cargo.
Farmacêutico	Participar da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; Orientar sobre uso de produtos e prestar serviços farmacêuticos; Realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos; Realizar controle e garantia de qualidade, fracionamento, armazenamento, distribuição e dispensação de radiofármacos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Fisioterapeuta	Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese; Solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos; 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; Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica; Realizar avaliação e monitoramento da via aérea natural e artificial; Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondição cardiorrespiratório; Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuromúsculo-esquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fonoaudiólogo	Atender pacientes críticos para prevenção, habilitação e reabilitação daqueles que utilizam protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; Tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Nutricionista	Prestar assistência nutricional aos pacientes críticos da UTI; Orientar responsáveis e/ou familiares quanto a alimentação a ser seguida pelo paciente após a alta da UTI; Participar de programas de educação nutricional; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Psicólogo Hospitalar	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; 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; Avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas; Promover a reabilitação neuropsicológica; Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Odontólogo	Elaborar diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções da cavidade bucal; examinar e identificar alterações de cabeça e pescoço, identificando a extensão e profundidade dos problemas detectados; executar procedimentos preventivos envolvendo raspagem, limpeza e polimento dos dentes e gengivas; elaborar procedimentos educativos individuais e coletivos de prevenção à saúde bucal; orientar as atividades da equipe multidisciplinar no que tange ao cuidado do paciente crítico; executar curativos envolvendo exodontia de raízes e dentes, drenagem de abscessos, suturas de tecidos moles e restauração de cáries dentárias; prescrever ou administrar medicamentos; elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos; atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos na UTI; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Técnico em Enfermagem	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; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do paciente crítico, excetuadas as privativas do Enfermeiro; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões; Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Cardiologista	Diagnosticar e tratar afecções cardíacas congênitas ou adquiridas, para promover ou recuperar a saúde dos pacientes; Emitir parecer quando requisitado; Prescrever medicamentos; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
	Efetuar exames médicos; Emitir diagnósticos; Prescrever medicamentos; Realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades,

Médico Clínico	aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, para promover a saúde e bem-estar do paciente; Planejar e executar atividades de cuidado paliativo; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Endocrinologista	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; Emitir parecer quando requisitado; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Cirurgião Ortopedia	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; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.
Médico Cirurgião Plástico	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; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.
Médico Anestesiologista	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; Reconhecer os mecanismos e etiopatogenia; Diagnosticar e tratar a dor aguda e crônica; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.
Técnico de Enfermagem Rotina	Executar a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos; Colaborar com a avaliação da qualidade dos instrumentos e equipamentos; Auxiliar na conservação e no controle do patrimônio da unidade; Colaborar com os Cuidados de Higiene e Conforto; Transporte; Verificar e zelar pelo posicionamento de drenos, cânulas e vias de acesso no cliente; Registro dos cuidados realizados; Participar de programa de educação permanente, contemplando, no mínimo: normas e rotinas técnicas desenvolvidas no serviço; incorporação de novas tecnologias; 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; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Auxiliar na elaboração de escala de tarefas; Auxiliar no controle e no uso racional de roupas, materiais utilizados pela enfermagem e pela equipe multiprofissional; Seguir as normas de biossegurança; Executar ações de assistência de enfermagem ao paciente crítico de forma segura, humanizada e individualizada; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Auxiliar de Farmácia	Realizar operações farmacotécnicas; Conferir fórmulas; Efetuar manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias primas; Controlar estoques, condições de armazenamento e prazos de validade; Realizar testes de qualidade de matérias primas, equipamentos e ambiente; Trabalhar de acordo com as boas práticas de manipulação e dispensação; Documentar atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica; Seguir procedimentos operacionais padrões; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Auxiliar Administrativo	Executar ações e tarefas de apoio administrativo, relativas à gestão de pessoas, suprimentos, comunicação administrativa, reprografia, patrimônio, jurídico e demais serviços de apoio administrativo; Preencher documentos, preparar relatórios, formulários, planilhas e prontuário; Acompanhar processos administrativos, cumprindo todos os procedimentos necessários referentes aos mesmos; Atender clientes, usuários e fornecedores; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

ANEXO V 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

Figura X: Ficha Individual/Investigação de agravos compulsórios e agravos de interesse nacional padronizados pela SVS.

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>		
	2 Agravado/doença	3 Data da Notificação	
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código 7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		
	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> 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		
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		
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito		
	18 Nº de Casos Suspeitos/Expostos		
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			
Dados de Residência	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 30 CEP	
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)
	Município/Unidade de Saúde		
Notificante	Nome		
	Função	Assinatura	

Notificação Sinan NET SVS 17/07/2006

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

Notificação Individual	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 exatema	08	Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	09	Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	10					Resultado da bacterioscopia :		
	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	
Notificação Surto	15	UF	16	Município do hospital	Código (IBGE)		17	Nome do hospital	Código	
	18									Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____
Local prov. infecção	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).

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 que estão 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;

No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com informe da natureza de atendimento e procedência do paciente; O sistema deverá bloquear e informar a admissão de pacientes provenientes de transferências de outras unidades;

- 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 coma 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;

Gerenciar o cadastro de horários padronizados (preferencialmente 6/6h) 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);

Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como uma metodologia assistencial padronizada, entre outras; 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.

Permitir inserir histórico de gestação contendo minimamente as informações: DUM (data da última menstruação), Idade Gestacional, idade gestacional sugerida, quantidade de abortos por tipo (espontâneos, induzidos ou curetagem), quantidade de partos por tipo (normal, cesáreas, múltiplos), quantidade de produtos do parto (nativos, neomorto, natimortos, prematuros e doença congênita), permitir inserir informações sobre amamentação, intercorrências e observações;

□

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) **Hoteleria:** 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;

Disponibilizar 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 processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante (nome, CPF, nome do paciente a ser visitado, leito e setor) 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) **Controle de Prontuário Físico:** Este módulo deverá possibilitar o controle dos prontuários físicos no Hospital, quando houver, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- Controlar os prontuários físicos existentes no Hospital, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico;
- Controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo;
- Possibilitar a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes à data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário;
- Permitir diversos centros de custos de controle de prontuário, atribuindo a eles diretamente os centros de custos que irão fornecer dados para armazenamentos deste controlador;
- Possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente;
- Controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume;
- Permitir realizar a movimentação dos prontuários físicos via código de barras;
- Permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo;
- Permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários físicos que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis pelos mesmos;
- Permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores da Unidade de Saúde;
- Controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes.

□

m) **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 notificado de bloqueios dos leitos por diferentes motivos.
- Parametrização de leito, devendo permitir identificar os tipos de leitos.

n) **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.

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.

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;

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.

5. 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).

6. 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).

7. 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;

8. 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 desse 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;

9. 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;

9.1 Deverá ser disponibilizado ferramenta de extração dos dados do *LOG*, que possibilite a

geração de relatórios de auditoria;

- 10.** 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.
- 11.** 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;
- 12.** Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;
- 13.** Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;
- 14.** 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;
- 15.** 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;
- 16.** 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;
- 17.** 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.
- 18.** 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;
- 19.** Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho da Unidade de Terapia Intensiva;
- 20.** 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;
- 20.1** O sistema da contratada deverá possuir gestão detalhada do centro de apuração de custos de todas as operações executadas pela contratada;
- 20.2** O sistema deverá calcular custos de atendimentos e procedimentos executados;
- 20.3** 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.
- 20.4** Todos os custos devem estar detalhados no sistema.
- 20.5** 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.
- 20.6** 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.
- 20.7** 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.
- 20.8** O sistema deverá realizar a prestação de contas anual conforme disposto no §3º do artigo 22 da Lei Estadual nº 6.043/11.
- 21.** 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;
- 21.1** Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos da UTI-a e UTIN;
- 21.2** Implantar Central de Monitoramento de Pacientes através de câmeras nas enfermarias de Clínica Médica;
- 21.3** Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Médica no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:
 - 21.3.1** Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação do leito e banheiro de origem;

21.3.2 Ter um dispositivo acionador de enfermagem em cada leito e banheiro.

22. A contratada deverá implantar indicadores de eficiência contratual:

22.1 Atingimento de metas quantitativas que serão definidas pela SES/RJ no decorrer do contrato;

22.2 Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;

22.3 Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;

22.4 Indicadores de atendimento e procedimentos executados;

22.5 Indicadores de tempo, custo e qualidade de atendimentos e procedimentos realizados;

22.6 Os indicadores devem ser fornecidos sempre que solicitados pela fiscalização e ao término de cada período de cobrança;

22.7 A contratada deverá entregar mensalmente um comparativo dos indicadores do mês corrente com os meses decorridos do contrato;

22.8 Fornecer de forma analítica dados de transparência para população em formato aberto que será pública em sítio própria da SES/RJ, com informações referentes às contratações realizadas pela 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.

22.9 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.

23. 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.

A cada 06 (seis) 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.

24. 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

BASES LEGAIS PARA DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DAS UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES SES RJ

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 IV)

Quadro 08 – 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: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/05/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf). 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 – NR5	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

Fonte: Elaborado pela Equipe COOTREF, 2021.

ANEXO VIII – CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS DE SADT

Código	Procedimento
02	Grupo de procedimentos: Procedimentos com finalidade diagnóstica
0204	Subgrupo de procedimentos: Diagnóstico por radiologia
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)

0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)

0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

Código	Procedimento
02	Grupo de procedimentos: Procedimentos com finalidade diagnóstica
0205	Subgrupo de procedimentos: Diagnóstico por ultrassonografia
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

Código	Procedimento
02	Grupo de procedimentos: Procedimentos com finalidade diagnóstica

0205	Subgrupo de procedimentos: Diagnóstico por ultrassonografia
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Código	Procedimento
02	Grupo de procedimentos: Procedimentos com finalidade diagnóstica
0206	Subgrupo de procedimentos: Diagnóstico por tomografia
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA
0206010095	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR

Código	Procedimento
02	Grupo de procedimentos: Procedimentos com finalidade diagnóstica
0207	Subgrupo de procedimentos: Diagnóstico por ressonância magnética

0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA

Código	Procedimento
02	Grupo de procedimentos: Procedimentos com finalidade diagnóstica
0209	Subgrupo de procedimentos: Diagnóstico por endoscopia
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

Rio de Janeiro, 23 dezembro de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Braga de Mello, Subsecretária Adjunta**, em 23/12/2021, às 21:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Reis da Silva, Coordenadora-Geral**, em 23/12/2021, às 22:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **26719894** e o código CRC **F7BC485E**.

Referência: Processo nº E-08/001/7807/2017

SEI nº 26719894

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

Militar do Estado do Rio de Janeiro, e a empresa INDÚSTRIA GRÁFICA BRASILEIRA LTDA.
OBJETO: Prorrogação por mais 12 (doze) meses do Contrato nº 83/2018 e aplicação do INPC acumulado do período, índice de reajuste estipulado em contrato em sua Cláusula Nona, Parágrafo Décimo Terceiro, que tem por objeto é a contratação de empresa especializada para execução dos serviços de impressão dos documentos que compõem a arrecadação do Fundo Especial do Corpo de Bombeiros - FUNESBOM, para o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ).
VIGÊNCIA: O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir de 17/12/2021.
VALOR TOTAL: R\$ 1.767.198,91 (um milhão, setecentos e sessenta e sete mil cento e noventa e oito reais e noventa e um centavos).
DATA DA ASSINATURA: 14/12/2021.

Id: 2364194

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL

AVISOS

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 55/21
OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO DE AR CONDICIONADO
DATA DE ABERTURA: 10/01/2022, às 08h30min.
DATA ETAPA DE LANCES: 10/01/2022, às 09h.
PROCESSO Nº SEI-270042/000390/2021

ERRATA Nº 001
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 70/20R2
OBJETO: AQUISIÇÃO DE LUVAS DE COMBATE A INCÊNDIO
NOVA DATA DE ABERTURA: 10/01/2022, às 08h30min.
NOVA DATA ETAPA DE LANCES: 10/01/2022, às 09h.
PROCESSO Nº SEI-270042/000210/2020

Os Editais e a Errata encontram-se à disposição dos interessados no site: www.compras.rj.gov.br, podendo, ser retirados, de forma impressa, na Coordenação de Licitações e Contratos/DGAF/SEDEC, sito à Praça da República, 45 - Centro - RJ, de 2ª a 5ª feira, das 08:00 às 17:00 horas, e 6ª feira, das 08:00 às 12:00 horas. Informações pelos Tels. (21) 2333-3084 / 2333-3085 ou pelo e-mail: pregaoeletronico@cbmerj.rj.gov.br.

AVISO

RECEBIMENTO DE PROPOSTA

OBJETO: RECEBIMENTO DE PROPOSTAS COMERCIAIS, VISANDO A SELEÇÃO DA PROPOSTA MAIS VANTAJOSA PARA CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE UM SISTEMA DE PROPULSÃO.
PROCESSO Nº SEI-270121/000524/2021

A Secretaria de Estado de Defesa Civil / Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro informa que o sobreredito processo revela-se público, estando disponibilizado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) - <http://www.fazenda.rj.gov.br/sei/>, bem como o Termo de Referência encontra-se à disposição dos interessados no sítio da Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) <http://cbmerj.rj.gov.br/licitacoes/>.

Id: 2364348

Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

INSTRUMENTO: Sexto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 021/2017.
PARTES: Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social de Saúde Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública.
OBJETO: O presente TERMO ADITIVO refere-se à PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA CONTRATUAL, pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 26/12/2021 a 26/12/2022, nos termos dos despachos acostados no processo E-08/001/7807/2017, tendo em vista a justificativa da necessidade da continuidade do serviço, bem como as ADEQUAÇÕES no Termo de Referência.
VALOR: O valor total estimado do presente TERMO ADITIVO, para cobrir as despesas relativas à contratação da unidade pelo período de 12 (doze) meses é R\$ 110.579.615,48 (cento e dez milhões, quinhentos e setenta e nove mil seiscentos e quinze reais e quarenta e oito centavos), sendo o valor de R\$ 8.798.301,29 (oito milhões, setecentos e noventa e oito mil trezentos e um reais e vinte e nove centavos) referente à parcela de custeio mensal, e R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), referente à verba de investimento.
PRAZO: 26/12/2021 a 26/12/2022.
FUNDAMENTO DO ATO: Lei Estadual nº 6.043 de 2011 e Decreto Estadual nº 43.261/2011 e suas alterações.
DATA DA ASSINATURA: 23/12/2021.
PROCESSO Nº SEI-E-08/001/7807/2017.

Id: 2364515

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

EXTRATO DE TERMO

INSTRUMENTO: Termo de Ajuste de Contas nº 076/2021
PARTES: Secretaria de Estado de Saúde e Lapa Terceirizacões e Planejamento Ltda.
OBJETO: Prestação de serviço de limpeza e desinfecção das unidades componentes da Rede SES/RJ, no período de 01 a 31 de outubro de 2021.
VALOR: R\$ 81.894,28 (oitenta e um mil oitocentos e noventa e quatro reais e vinte e oito centavos).
DATA DA ASSINATURA: 27/12/2021.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, pela Lei Estadual nº 287, de 04/12/1979, e seu Regulamento, aprovado pelo Decreto Estadual nº 3.149, de 28/04/1980.
PROCESSO Nº SEI-080001/025614/2021.

Id: 2364497

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

EXTRATO DE TERMO

INSTRUMENTO: Termo de Ajuste de Contas nº 074/2021.
PARTES: Secretaria de Estado de Saúde e Lapa Terceirizações e Planejamento Ltda.
OBJETO: Prestação de serviço de limpeza e desinfecção nas unidades componentes da Rede SES/RJ, no período de 01 a 31 de outubro de 2021.
VALOR: R\$ 13.894,00 (treze mil oitocentos e noventa e quatro reais).
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, pela Lei Estadual nº 287, de 04/12/1979, e seu Regulamento, aprovado pelo Decreto Estadual nº 3.149, de 28/04/1980.
DATA DA ASSINATURA: 27/12/2021.
PROCESSO Nº SEI-080001/026330/2021.

Id: 2364483

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

EXTRATO DE TERMO

INSTRUMENTO: Termo de Ajuste de Contas nº 073/2021.
PARTES: Secretaria de Estado de Saúde e Lapa Terceirizações e Planejamento Ltda.
OBJETO: Prestação de serviço de limpeza e desinfecção nas unidades componentes da Rede SES/RJ, no período de 08 a 31 de agosto de 2021.
VALOR: R\$ 86.533,32 (oitenta e seis mil quinhentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos).
DATA DA ASSINATURA: 27/12/2021.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, pela Lei Estadual nº 287, de 04/12/1979, e seu Regulamento, aprovado pelo Decreto Estadual nº 3.149, de 28/04/1980.
PROCESSO Nº SEI-080001/024211/2021.

Id: 2364496

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

INSTRUMENTO: PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 044/2021
PARTES: ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pela SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e a UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A.
OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por finalidade a supressão de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato nº 044/2021.
VALOR TOTAL SUPRIMIDO: R\$ 85.000,00 (oitenta e cinco mil reais).
FUNDAMENTO DO ATO: art. 58, inciso I, c/c o art. 65, inciso I, e seu § 1º, da Lei nº 8.666, de 1993.
DATA DA ASSINATURA: 22/12/2021.
PROCESSO Nº SEI-080001/012416/2021.

Id: 2364206

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

INSTRUMENTO: PRIMEIRO TERMO ADITIVO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 006/20219.
PARTES: ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pela SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e a BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES S/A.
OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por finalidade o realinhamento de preços do item 01- BEVACIZUMABE 25 MG/ML - FRASCO 4 ml e item 02 BEVACIZUMABE 25 MG/ML - FRASCO 16 ML.
VALOR TOTAL: R\$ 4.556.093,04 (quatro milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil noventa e três reais e quatro centavos).
FUNDAMENTO DO ATO: art. 22 do Decreto Estadual nº 46.751/19.
DATA DA ASSINATURA: 21/12/2021.
PROCESSO Nº SEI-080017/000418/2020.

Id: 2364205

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO

AVISO

A COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO/SES torna público o resultado do julgamento referente ao PREGÃO ELETRÔNICO Nº 247/2021, Processo nº SEI-080017/001492/2020, destinado ao registro de preços para a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO (LOSARTANA POTASSICA 25 MG), PARA ATENDER ASSESSORIA DE ATENDIMENTOS ÀS DEMANDAS JUDICIAIS, conforme as especificações contidas no Termo de Referência - Anexo I. A presente licitação restou DESERTA.

Id: 2364204

ADMINISTRAÇÃO VINCULADA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EXTRATOS DE TERMOS ADITIVOS

INSTRUMENTO: 6º Termo Aditivo ao Contrato nº 116/2017. **PARTES:** Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a empresa RIO DE JANEIRO SERVIÇOS E COMÉRCIO LTDA. **OBJETO:** Constitui objeto do presente instrumento: a) a prorrogação do prazo de vigência do contrato nº 116/2017, relativo à prestação de serviços contínuos de limpeza e desinfecção de superfícies, visando manter condições adequadas de salubridade e higiene com a disponibilidade de mão de obra, fornecimento de materiais, equipamentos, incluindo a manutenção de jardins e a dedetização, desratização e descupinização em todas as dependências das Unidades de Saúde sob a gestão da Fundação Saúde/RJ, com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e na Cláusula Segunda Parágrafo Primeiro do Contrato; b) a aplicação da repactuação referente à mão de obra alocada, de acordo com a Cláusula Nona, Parágrafo Oitavo do contrato, conforme convenção coletiva de trabalho doc. SEI - 19584171 e solicitação contida no processo nº SEI-SEI-080007/005932/2021; c) a aplicação do reajuste com base no IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, ao preço dos demais insumos, de acordo com a Cláusula Nona, Parágrafo Décimo Terceiro do contrato e solicitação contida no processo nº SEI-080007/007650/2021; d) a alteração qualitativa relativa ao remanejamento de 06 (seis) empregados 12x36H SN para o posto de empregado 12x36H SD no Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária (IEDS), com fundamento no inciso I, alínea b do art. 65, c/c o art. 58, inciso I, da Lei nº 8.666/93, para melhor adequação às finalidades de interesse público, e em conformidade com o doc. SEI - 17099511; e) e a inclusão da Cláusula Quarta - Das obrigações da contratada, do subitem s), que terá a seguinte leitura: a contratada deve estrito cumprimento às normas e resoluções expedidas pelo Ministério Público do Trabalho, notadamente a NOTA TÉCNICA GT COVID-19 N.18.2020. **VIGÊNCIA:** 12 (doze) meses, a contar de 19/12/2021 a 18/12/2022. **VALOR TOTAL:** R\$ 36.174.139,07 (trinta e seis milhões, cento e setenta e quatro mil cento e trinta e nove reais e sete centavos). **FUNDAMENTO:** arts. 57, inciso II e 55, inciso III, art. 58, inciso I, c/c o art. 65, inciso I, e seu § 1º da Lei nº 8.666, de 1993 e suas alterações. **NOTA DE EMPENHO:** 2021NE00016/2021NE00015. Parecer Nº 815 (SEI nº 25671899) e Autorização do Ordenador de Despesas (doc. SEI nº 26400260). **DATA DA ASSINATURA:** 17/12/2021. **PROCESSO Nº SEI-E-08/007/001675/2016.**

INSTRUMENTO: 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 23/2021. **PARTES:** Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a empresa A.C.F DA SILVA LTDA - ME. **OBJETO:** Constitui objeto do presente instrumento: a) a alteração quantitativa do contrato nº 023/2021 com a inclusão das unidades do lote V - LACEN e HEAN, com fundamento no inciso I, alínea b do art. 65, c/c o art. 58, inciso I, da Lei nº 8.666/93, para melhor adequação às finalidades de interesse público; b) e a inclusão da Cláusula Quarta - Das obrigações da contratada, do subitem r), que terá a seguinte leitura: a contratada deve estrito cumprimento às normas e resoluções expedidas pelo Ministério Público do Trabalho, notadamente a NOTA TÉCNICA GT COVID-19 N.18.2020. **VIGÊNCIA:** a contar de 25/12/2021 a 24/02/2022. **VALOR TOTAL:** R\$ 309.579,44 (trezentos e nove mil quinhentos e setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos). **FUNDAMENTO:** art. 58, inciso I, c/c o art. 65, inciso I, e seu § 1º da Lei nº 8.666, de 1993 e suas alterações. **NOTA DE EMPENHO:** 2021NE03911. Parecer Nº 680 (SEI nº 24032743) e Autorização do Ordenador de Despesas (doc. SEI nº 24835375). **DATA DA ASSINATURA:** 24/12/2021. **PROCESSO Nº SEI-080007/005439/2020.**

Id: 2364322

Secretaria de Estado de Educação

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO

EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

INSTRUMENTO: Contrato SEEDUC nº 40/2021.
DATA DA ASSINATURA: 20/12/2021
PRAZO: O prazo de vigência do contrato será de 36 (trinta e seis) meses, valendo a data de publicação do extrato como termo inicial de vigência.
PARTES: O Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC), e a empresa CS BRASIL FROTAS LTDA.
CNPJ: 27.595.780/0001-16
VALOR: R\$ 303.264,00 (trezentos e três mil, duzentos e sessenta quatro reais).
OBJETO: Prestação de serviços de locação de veículos, na forma do Termo de Referência, Instrumento Convocatório e Ata de Registro de Preços nº 011/2021.
FUNDAMENTO: Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1.993 e alterações, pela Lei estadual nº 287, de 04 de dezembro de 1.979 e Decretos nºs 3.149, de 28 de abril de 1980, e 42.301, de 12 de fevereiro de 2010.

PROGRAMA DE TRABALHO: 12.122.0002.2016
CÓDIGO DE DESPESAS: 339039
FONTE DE RECURSOS: 100
NOTA DE EMPENHO: 2021NE23941
PROCESSOS NºS SEI-12/001/005963/2019 e SEI-030029/007582/2021.

Id: 2364265

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO

EXTRATO DE TERMO

INSTRUMENTO: Termo de Compromisso nº 27/2021.
PARTES: O Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC), e a Associação de Apoio à Escola do CE JOSÉ LEITE LOPES.
CNPJ DA ASSOCIAÇÃO: 11.406.072/0001-50.
OBJETO: Repassar à Associação de Apoio à Escola recursos financeiros para Alimentação e Manutenção.
FUNDAMENTO: Resolução SEEDUC nº 5722/2019.
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 1801.
PROGRAMA DE TRABALHO: PT RES. 2421/2028/1546/1676.
NATUREZA DE DESPESA: 33903998.
DATA DE ASSINATURA: 13/12/2021.
PRAZO DE VIGÊNCIA: 05 (cinco) anos, a contar da data de publicação de seu extrato.
PROCESSO Nº SEI-030038/002037/2021.

Id: 2364267

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO

EXTRATOS DE TERMOS ADITIVOS

INSTRUMENTO: Primeiro Termo Aditivo nº 018/2021 ao Convênio de Municipalização nº 020/2017.
DATA DA ASSINATURA: 02/12/2021.
PARTES: O Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria de Estado de Educação - SEEDUC e o Município de Magé.
OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a inclusão da unidade escolar abaixo relacionada no Convênio de Municipalização nº 20/2017:
 - Escola Estadual Padre Anchieta, situada na Rua Rio das Flores, s/nº - 1º Distrito, Município de Magé/RJ.
RECURSOS FINANCEIROS: A execução do presente instrumento não importará na realização de dispêndio ou repasse financeiro de recursos públicos estaduais entre os participantes.
FUNDAMENTO: Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e das demais disposições legais aplicáveis.
PROCESSO Nº SEI-030029/003146/2021.

INSTRUMENTO: Primeiro Termo Aditivo nº 019/2021 ao Termo de Cessão de Uso de Imóvel nº 019/2017.
DATA DA ASSINATURA: 02/12/2021.
PARTES: O Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC), e o Município de Magé.
OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a inclusão da unidade escolar abaixo relacionada no Termo de Cessão de Uso de Imóvel nº 19/2017:
 - Escola Estadual Padre Anchieta, situada na Rua Rio das Flores, s/nº - Vila Nova, 1º Distrito - Município de Magé/RJ.
RECURSOS FINANCEIROS: A execução do presente instrumento não importará na realização de dispêndio ou repasse financeiro de recursos públicos estaduais entre os participantes.
FUNDAMENTO: Lei nº 8.666/93 e alterações, Lei Complementar Estadual nº 08/1977 e alterações, Decreto nº 30.200/2001.
PROCESSO Nº SEI-030029/003146/2021.

Id: 2364266

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVACOORDENADORIA GERAL DE INSPEÇÃO ESCOLAR,
CERTIFICAÇÃO E ACERVO

EDITAIS

A COORDENADORIA GERAL DE INSPEÇÃO ESCOLAR, CERTIFICAÇÃO E ACERVO, nos termos da Deliberação CEE nº 366/2017 e, tendo em vista a comprovação da regularidade dos Cursos de: 2º Grau, 1º Grau, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Curso Técnico, realizados nos estabelecimentos de ensino extintos, inframencionados, torna público os nomes dos alunos concluintes. Processo nº SEI-030029/000021/2021.

1 - CENTRO EDUCACIONAL LICEU FLUMINENSE - Belford Roxo
 ENSINO MÉDIO NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
 Zenaide Afonso Silva Freitas - 2002

A COORDENADORIA GERAL DE INSPEÇÃO ESCOLAR, CERTIFICAÇÃO E ACERVO, tendo em vista a determinação da Ordem Judicial prolatada no Processo nº 0159287.30.2019.8.19.0001, **TORNA SEM EFEITO** o Edital referente ao aluno, Johnny Pedrosa - Ensino Médio na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos a Distância - ano 2017 - no Centro de Formação, Aplicação e Cultura - CFAC - Rio de Janeiro, publicado no D.O de 28/04/2021, Página 22. Processo nº SEI-140001/022620/2021.

1 - ESCOLA ESTADUAL CHAVE DO LONTRA - Cantagalo
 4ª SÉRIE - 1º GRAU
 Maria de Fátima Martins e Silva - 1980

A COORDENADORIA GERAL DE INSPEÇÃO ESCOLAR, CERTIFICAÇÃO E ACERVO, tendo em vista a determinação da Ordem Judicial prolatada no Processo nº 0159287.30.2019.8.19.0001, **TORNA SEM EFEITO** o Edital referente ao aluno, Johnny Pedrosa - Ensino Médio na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos a Distância - ano 2017 - no Centro de Formação, Aplicação e Cultura - CFAC - Rio de Janeiro, publicado no D.O de 28/04/2021, Página 22. Processo nº SEI-140001/022620/2021.

RETIFICAÇÃO

D.O. DE 22/12/2021
 PÁGINA 40 - 1ª COLUNA
 EDITAL

6- COLEGIO ATLAS - BANGU - Rio de Janeiro
 ENSINO DE 2º GRAU - TÉCNICO EM PROCESSAMENTO DE DADOS
 Onde se lê: Adriana da Rocha Barrozo- 1998
 Leia-se: Aline da Rocha Barrozo- 1998

Id: 2364302

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA
COORDENADORIA DE INSPEÇÃO ESCOLAR
NORTE FLUMINENSE

LICEU DE HUMANIDADES DE CAMPOS

EDITAL

O DIRETOR DO LICEU DE HUMANIDADES DE CAMPOS, sito na Praça Barão do Rio Branco, nº15, Centro, Município Campos dos Goytacazes, Censo Escolar 33010110, nos termos da Resolução SEEDUC nº 5469/2016, torna público a relação nominal de concluintes do CURSO DE 2º GRAU - FORMAÇÃO GERAL, autorizado pela Portaria EC/DAT nº 8062/1987, no ANO LETIVO DE 1995, Turma 3201: Luís Gustavo Damasceno Pereira, Nº 320112; CURSO ENSINO MÉDIO autorizado pela Portaria EC/DAT nº 8062/1987, no ANO LETIVO DE 2004, Turma 1313: Suellen Dias Nunes, Nº 131334; do CURSO DE ENSINO MÉDIO NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS, autorizado pela Resolução SEE nº 3036/2006, no ANO LETIVO DE 2007, 2º SEMESTRE: Turma JA-3003: Danielle Vilaça, Nº 300311; no ANO LETIVO DE 2009, 1º SEMESTRE: Turma JA-3002: Rafaela da Silveira Costa Lima, Nº 300229; no ANO LETIVO DE 2011, 1º SEMESTRE, Turma JA-3003: Jonas Salles Ferreira, Nº 300310; no ANO LETIVO DE 2019, Turma de Origem JA-3002/ 2008, 2º SEMESTRE: Viviane Almeida da Silva, Nº 300241; no ANO LETIVO DE 2021, Turma de Origem JA-3001/2007, 2º SEMESTRE: Fer-