



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Atenção à Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus anexos, a contratação da Fundação Estadual de Saúde-RJ, na área de atuação de Hospital Geral com perfil de alta e média complexidade além de maternidade de alto risco com UTI/UI Neonatal e UTI adulto, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde, pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste Termo de Referência, com fundamento, em especial, no Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a consolidação das unidades de saúde sob a gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro e Resolução SES Nº 2950 DE 30 de Janeiro de 2023 que autoriza a transferência do gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) localizado na Rua Teixeira de Freitas 30, Fonseca, Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência, além dos atendidos em hospitais gerais, a SES/RJ vem promovendo a modernização gerencial no Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), unidade hospitalar de natureza pública, direcionada aos cuidados de **Hospital Geral de Urgência e Emergência, UTI e maternidade de alto risco**.

O HEAL visa atender procedimentos envolvendo o uso de alta tecnologia e técnicas recentes de diagnóstico e tratamento, sobretudo, corpo técnico de profissionais altamente capacitados e qualificados. A primazia por profissionais de saúde com nível de especialização para a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos em urgência e emergência, maternidade de alto risco e UTI Neonatal é a peça chave para a entrega de serviços resolutivos, com atenção integral, qualificada e humanizada à população.

O HEAL atua como mais um instrumento de melhoria na atenção à população do Estado. Constitui-se em hospital com demanda espontânea para urgência e emergência e trauma, com maternidade de alto risco, saúde materno-infantil e medicina interna para demanda de internação referenciada através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

A manutenção deste serviço para o cuidado de pessoas que necessitem de atenção de urgência e emergência avançadas proporciona à população uma assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Tal resultado só é possível utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A unidade de saúde tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

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

Devendo atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente às referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário. Terão como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços é necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, dando mais agilidade ao processo sem que com isso se fira os princípios da transparência, publicidade e legalidade.

Engendraram-se esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde.

Ressalta-se que a Administração Pública enfrenta 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, cirurgia geral, e nas diversas especialidades médicas, 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.

Óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva também são as dificuldades para adquirir insumos, medicamentos e equipamentos, além de contratar serviços para manutenção das unidades e dos equipamentos. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos, que muitas vezes são demorados, e a agilidade na gerência dos recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida, tornando necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos cursem com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública.

Desta forma, a SES/RJ contratará Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro para sua gestão. O serviço a ser contratado pela FSERJ visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, 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 ao produto final.

A contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previstos no art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

O modelo gerencial proposto obedece 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 Secretaria de Estado de Saúde/RJ e o contido no Contrato de Gestão, bem como, exerce um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de unidade de elevada resolubilidade, e por possuir recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos, capaz de atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde.

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

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



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

3. ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO Hospital Estadual AZEVEDO LIMA

O **Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL)** está localizado a Rua Teixeira de Freitas, 30, Fonseca, Niterói, CEP 24130-616, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. É classificado como hospital de grande porte, que atende à população do município, assim como de outros municípios da Região. Trata-se de hospital de grande porte com atendimento de urgência e emergência de demanda espontânea e referenciada, que atende as especialidades clínicas e cirúrgicas, com Unidade de Tratamento Intensivo de adulto e neonatal, obstetrícia de alto risco, e equipado com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado, ecocardiograma, aparelho de ultrassonografia com doppler e raio-x.

O Município de Niterói tem população de 516.981 habitantes (IBGE 2021). A região Metropolitana II possui aproximadamente 2.145.025 de habitantes (IBGE 2021), sendo limitada pelas regiões da Baixada Litorânea e Serrana, a Região Metropolitana II representa cerca de 6,20% da área do Estado e é composta por sete municípios de características bastante diversas entre si, distribuídos em quatro microrregiões (Maricá e Niterói- microrregião I, São Gonçalo – microrregião II, Itaboraí e Tanguá – microrregião III, Rio Bonito e Silva Jardim – microrregião IV), que contêm aproximadamente 12% da população total do Estado do Rio de Janeiro.

O **Hospital Estadual Azevedo Lima** estrutura-se com perfil de média e alta complexidade para pronto atendimento de urgência e emergência espontânea e referenciada, ortopedia e traumatologia, saúde materno-infantil para demanda de internação referenciada através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ). Ademais, ofertará atendimento para usuários com suporte em especialidades cirúrgicas (cirurgia torácica, ortopédicas e enfermidades traumáticas, urológica, oftalmologia, plástica e cirurgia pediátrica de emergência e de suporte a UTI Neonatal, urgências neurocirúrgicas, bucomaxilofacial, cirurgia vascular, cirurgia geral, dentre outras) e especialidades clínicas necessárias para apoio aos usuários politraumatizados que estejam internados na medicina interna e cuidados intensivos com acompanhamento pós-alta em ortopedia e cirurgia geral. Possui, ainda, serviço de maternidade de alto risco com porta aberta de demanda espontânea e referenciada.

O hospital vem implementando linhas de cuidado integral em diversas áreas, buscando fluxos assistenciais seguros e multiprofissionais. Assim sendo, projetam-se as linhas de cuidado de:

- Trauma, abrangendo a cirurgia geral, neurocirurgia e ortopedia;
- Atendimento de Urgência e Emergência;
- Clínica e cirurgia de adulto, compreendendo as áreas da cirurgia geral e medicina interna, com a participação da terapia intensiva;
- Materno-infantil, com participação das áreas de obstetrícia, terapia intensiva neonatal, neonatologia, alojamento conjunto e Sala de Aleitamento, por demanda espontânea.

Tabela 01 – Histórico de Informações de Saúde do HEAL do ano de 2022.

Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Internações hospitalares	894	887	1017	926	988	909	937	943	909	910	860	752	11.228
Óbitos	73	42	61	49	71	55	62	67	64	65	42	32	721
Taxa de mortalidade	8,2	4,7	6	5,3	7,2	6,1	6,6	7,1	7	7,1	4,9	4,3	6,4
Média de permanência dia	7,1	6,2	6,4	6,3	7,4	6,4	6,5	6,5	6,3	5,8	5,2	3,9	6,6

Fonte: SIH TABNET SES RJ, consultado em 10 de Fevereiro de 2023.

4. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

4.1 PERFIL ASSISTENCIAL

Na condição de Serviço Público, o Hospital Estadual Azevedo Lima está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Unidades Próprias.

O Hospital Estadual Azevedo Lima destina-se ao tratamento de média e alta complexidade de casos urgência, emergência, clínicos e cirúrgicos que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários do SUS referenciados através da Central de Regulação da SES/RJ, ou por demanda espontânea que serão avaliados pelo Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco, e desde que configurem em urgência e emergência, dentro do perfil assistencial da unidade. A unidade realizará procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e internação em leitos de cuidados intensivos.

A entrada para o Hospital Estadual Azevedo Lima se dará por demanda espontânea nos casos de urgência e emergência ou referenciada por meio de regulação da SES/RJ, atendendo às normas e diretrizes vigentes. Tanto a procura espontânea quanto a referenciada de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia.

Provedo atenção em:

- a. Urgência e emergência clínica e cirúrgica adulta;
- b. Politrauma adulto e pediátrico;
- c. Terapia Intensiva adulta e neonatal;

d. Medicina interna, (cardiologia, psiquiatria, hematologia, neurologia, infectologia e dentre outras, serão especialidades de suporte a medicina interna, bem como a cardiologia realizará os riscos cirúrgicos da unidade);

e. Obstetrícia, incluindo:

- Assistência hospitalar às gestantes, preferencialmente, de alto risco, clínica e cirúrgica;
- Assistência neonatal;
- Realização de exames de avaliação do bem estar fetal (Ultrassonografia com e sem Doppler e cardiotocografia);
- Realização de exames de avaliação do paciente neonatal (teste oftalmológico, teste da orelhinha e teste da linguinha, dentre outros);
- Procedimentos cirúrgicos relacionados ao planejamento familiar praticado durante o parto ou puerpério imediato, na forma da legislação vigente;
- Abortamento previsto em lei;
- Serviços SOS Mulher para atendimento a vítimas de violência.

Deve-se considerar para o **Hospital Estadual Azevedo Lima**, a resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA, Notas Técnicas nº 69 e Nº 04 da ANVISA de 2020 e as Deliberações Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RJ), destacando:

· A Pactuação do remanejamento corresponde a 24 leitos novos e 12 leitos qualificados para retaguarda clínica do componente hospitalar e atualização de leitos do plano de ação regional da Rede de Urgência e Emergência das regiões Metropolitana II no Estado do Rio de Janeiro, não sendo estes alterados no CNES.

· A Pactuação de leitos destinados ao atendimento COVID e outras normativas que porventura sejam publicadas, sobretudo, nas situações que requer precauções de isolamento.

4.2 ESPECIALIDADES ASSISTENCIAIS

As especialidades a serem contempladas são as previstas em lei e, minimamente, as seguintes:

ESPECIALIDADES
Medicina Interna;
Pediatria plantão para suporte ao trauma;
Neonatologia;
Obstetrícia;
Terapia Intensiva Adulta;
Terapia Intensiva Neonatal;
Anestesiologia;
Cirurgia Geral;
Ortopédia e Traumatologia;
Neurocirurgia;
Cirurgia Vasculuar (suporte);
Cirurgia Plástica (suporte);
Cirurgia Torácica (suporte);
Cirurgia Urológica (suporte);
Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte);
Oftalmologia (suporte);
Endoscopia Digestiva Alta e baixa;
Broncoscopia rígida e flexível;
Radiologia e Diagnóstico por Imagem;

Neurologia, sob demanda;;
Cardiologia (Risco cirúrgico);
Infectologia;
Hematologia, sob demanda;
Psiquiatria, sob demanda;
Urologia (suporte);
Nefrologia;
Odontologia hospitalar (CTI);
Endocrinologia;
Cirurgia pediátrica suporte a neonatologia.

4.3 CAPACIDADE INSTALADA

4.3.1 A capacidade instalada do Hospital Estadual Azevedo Lima, atualmente, está distribuída da seguinte forma:

Capacidade Instalada	Total de Leitos	Total de Salas
Leitos cirúrgicos	54	--
Leitos de isolamento	2	--
Leitos clínicos	36	
UTI		
UTI adulto	30	--
UTI Neonatal	10	--
UI Neonatal Convencional/UCINCo	10	--
UI Neonatal Canguru /UCINCa	5	--
EMERGÊNCIA		
Unidade de cuidado clínico-cirúrgico adulto (sala verde)	20	--
Unidade de cuidado intensivo clínico (sala vermelha clínica)	5	--
Unidade semi-intensiva (sala amarela)	9	--
Unidade de cuidado intensivo (sala vermelha de trauma)	7	--
Consultórios do serviço de pronto atendimento	--	2
CENTRO CIRURGICO		
Salas cirúrgicas	--	6
Recuperação pós-anestésica	6	--
UPO	10	--
MATERNIDADE		
Leitos obstétricos	59	
Leitos de pré-parto	8	--
Sala de Aleitamento		1
EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA		
Acolhimento	--	1

Recepção	--	1
Consultório de classificação de risco	--	1
Consultório Médico	--	2
Sala de cardiocografia	--	1
Sala de ultrassonografia	--	1
Leitos de observação	2	--
Poltronas de observação	2	--

4.3.2 A Unidade de Internação atenderá, preferencialmente, aos usuários oriundos da Urgência e Emergência, além das transferências inter-hospitalares, regulados pela SES/RJ.

4.3.3 As Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal atenderão aos usuários oriundos do Hospital Estadual Azevedo Lima, além das transferências inter-hospitalares, **sendo referenciados e regulados pela SES/RJ.**

4.4 SERVIÇO AMBULATORIAL

O **serviço ambulatorial** destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento (*follow up*) e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados. A capacidade instalada é de 05 consultórios e atenderá as seguintes especialidades:

CONSULTA AMBULATORIAL (<i>follow-up</i>)
Neurocirurgia
Ortopedia e traumatologia
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)
Cirurgia geral (para suporte aos usuários atendidos na unidade – vascular, plástica, e urológica).
Ambulatório de apoio em saúde: ambulatório de curativos (enfermagem)
Ambulatório de HIV
Cirurgia plástica
Cirurgia torácica
Terapeuta Ocupacional
Fisioterapeuta
Nefrologista
Oftalmologista Neonatal
Cardiologista
Cirurgia vascular
Endocrinologia
Sala de gesso
Assistente social
Enfermagem
Psicólogo
Nutricionista
Farmacêutico

4.5 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

O Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT, destina-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais, desde que referenciados pela SES/RJ. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

Os serviços disponíveis no Hospital Estadual Azevedo Lima são:

EXAMES OFERTADOS
Radiologia convencional e exames contrastados (disponível 24h)
Tomografia computadorizada com e sem sedação em casos de Emergência (disponível 24h)
Ultrassonografia específica, com Doppler (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno)
Ultrassonografia geral (disponível 24h)
Ultrassonografia obstétrica (disponível 24h)
Cardiotocografia
Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional, colorido com Doppler (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno)
Ecocardiograma trans esofágico sob demanda
Doppler vascular arterial e venoso (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno);
Doppler transfontanela para recém-nascidos (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno);
Endoscopia digestiva alta e baixa para suporte aos usuários internados e urgências (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno)
Eletrcardiograma (disponível 24h)
Eletrencefalograma, sob demanda
Broncoscopia rígida e flexível (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno)
Exames laboratoriais de análises clínicas (disponível 24h)
Exames de anatomia patológica, sob demanda

4.5.1 O Serviço de Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Ecocardiograma deverá contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2012. Os exames de Tomografia Computadorizada sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado. Os exames sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado;

- Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada deverão ser submetidos à revisão de laudo por médico com Título de especialista pelo Colégio Brasileiro de radiologia;
- Nos casos de emergência os laudos deverão ser imediatamente disponibilizados após a realização do exame, para os casos de urgência até 04 horas a disponibilização e em até dois dias úteis para os exames de reavaliação e eletivos;
- Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes.

4.6 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

4.6.1 Serviços de apoio hospitalar

SERVIÇO DE APOIO HOSPITALAR
Farmácia clínica
Ouvidoria
Abrigo de Resíduos;
Almoxarifado

Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME)
Auditório;
Central de Material e Equipamentos - Engenharia Clínica;
Central de Material Esterilizado
Centro de estudos e auditórios (NEP)
Cozinha de distribuição;
Engenharia clínica
Fisioterapia e terapia Ocupacional
Fonoaudiologia
Hemoterapia
Laboratório de análises clínicas
Lactário;
Manutenção Predial e Conforto Ambiental
Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos
Morgue
Nutrição clínica (incluindo nutrição enteral e parenteral)
Patrimônio
Psicologia
Refeitório
Rouparia
Sala de ordenha
Salas de reunião, administração e direção
Salas de reuniões
Serviço Social
Serviços de Hotelaria
Tecnologia da Informação (TI)
Unidade transfusional e de hemocomponentes
Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos, protocolo)

4.6.2 Serviço Social

O Serviço Social será prestado, quando necessário, em período de funcionamento do hospital. 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:

- a) Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- b) Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- c) Discutir casos com equipe multiprofissional;
- d) Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- e) Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- f) Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;

- g) Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- h) Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
- i) Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- j) Supervisionar estágio em Serviço Social;
- k) Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- l) Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- m) 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);
- n) Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- o) Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;
- p) Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- q) 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;
- r) Elaborar relatórios e pareceres sociais.

4.6.3 Assistência farmacêutica

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

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

Sendo assim, o Serviço de Farmácia deverá contar com o mínimo de **1 farmacêutico no plantão diurno e 1 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 5.991/2013 e com a Resolução nº 600/2014 do CFF, respectivamente.

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

O Serviço de farmácia deverá ter seus processos e atividades organizados, tomando como premissa as etapas da Assistência Farmacêutica, em vigor através da **Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica** publicadas na Portaria Ministério da Saúde 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, 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,
- f) 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.

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.

4.6.4 Serviços especiais

Parágrafo único: Serviço de RCPN – Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais - a Fundação Saúde deve atuar juntamente ao RCPN existente na Unidade, visando garantir o atendimento às famílias de crianças recém-nascidas, do nascimento até a data da alta institucional, para emissão do registro civil do recém-nascido (certidão de nascimento).

4.6.5 Grupos de Cuidados Básicos Neonatais

Deverá ser mantido quando do início das atividades assistenciais.

Responsável por orientar as mães sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido priorizando a amamentação. Deverá ser oferecido a todas gestantes e/ou às mães internadas e ministrado pela equipe de saúde da Unidade.

4.6.6 Serviço SOS Mulher

Tem como responsabilidade prestar atendimento ambulatorial e de emergência, individual e em grupo, a vítimas de violência a partir de 12 anos de idade, no Hospital Estadual Azevedo Lima.

Nos casos de violência sexual é prestado atendimento emergencial, com ações imediatas para a prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis. Devendo notificar todos os casos e fornecer orientação para os casos de abortamento previstos em lei, e encaminha as vítimas ao atendimento posterior multidisciplinar, policial e jurídico, quando necessário.

O atendimento médico, os cuidados de enfermagem e o apoio psicológico e social, individual ou em grupo, ocorrem em caráter emergencial ou ambulatorial. Funciona vinculado a uma Rede Integrada de Atendimento. Quando necessário, as vítimas poderão ser encaminhadas para as instituições que formam a rede de proteção, tais como:

- a) DEAM - Delegacias Especializadas de Atendimento a Mulheres;
- b) Defensoria Pública;
- c) Conselhos Tutelares;
- d) Casas Abrigo;
- e) CEDIM - Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e outros.

4.7 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a Fundação Saúde 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 no Hospital Estadual Azevedo Lima mediante aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

5. NÚCLEOS, COMISSÕES E 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 **HEAL** segue as comissões e núcleos hospitalares permanentes.

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

O Hospital deverá implantar a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), em cumprimento a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017, a qual faz descrição acerca da consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

A CIHDOTT será do Tipo I, em conformidade ao perfil descrito pela Portaria supracitada, composta por profissionais da área de saúde, devendo o coordenador, obrigatoriamente, ter graduação em medicina. Deverá ser instituída por ato formal da direção geral da Instituição de Saúde e vinculada diretamente à diretoria médica.

Essa comissão apresenta atribuições bem específicas que perpassam toda a dinâmica que envolve o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Com isso, há o entendimento que os membros atuantes devem ser altamente capacitados, preferencialmente, com formação em enfermagem, e se possível, possuir especialização ou tempo de experiência na área.

As ações têm como ponto inicial a busca ativa dos potenciais doadores ou através do acionamento das equipes assistenciais das unidades em tenham pacientes críticos. Nos casos em que há suspeita de morte encefálica, o protocolo para o diagnóstico segue a Resolução CFM nº2173, de 23 de novembro de 2017. Para isso, a comissão deverá ter seu funcionamento durante as 24h.

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 e não ser integrante de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou equipe de diagnóstico de morte encefálica.

Os indicadores atuam como importantes ferramentas de gestão de melhoria, qualificando o processo. Para avaliação do desempenho das atividades da CIDOHTT, foram definidos os indicadores relacionados abaixo, tendo como base o Anexo V da legislação ministerial vigente:

1. Número total de óbitos gerais da instituição;

Número de óbitos em UTI, emergências e outras unidades com ventiladores, com diagnósticos da causa base (levantamento de possíveis doadores em morte encefálica);

Número de ocorrências de mortes encefálicas notificadas à CNCDO (potenciais doadores em morte encefálica);

Número de doadores elegíveis em morte encefálica;

Número de óbitos sem contraindicação para doação de tecidos (doadores efetivos ou reais de tecidos);

Tempo médio entre a conclusão do diagnóstico de morte encefálica e entrega do corpo aos familiares e de todas as etapas intermediárias no caso de doação de órgãos;

Taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas para doação de órgãos;

Taxa de recusa familiar para doação de órgãos;

Taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas para doação de tecidos;

Taxa de recusa familiar para doação de tecidos;

Taxa de paradas cardiorrespiratórias irreversíveis em potenciais doadores em morte encefálica e em que fase do processo;

Número de doações efetivas ou reais em morte encefálica;

Número de doações efetivas ou reais de tecidos;

Número de óbitos sem contraindicação para doação de tecidos, que não foram realizadas entrevistas (escape pcr).

5.2 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS):

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) configura-se como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições para produzir melhorias no processo de trabalho dos profissionais de saúde e impactar a assistência à população. A EPS tem dentre suas premissas e diretrizes a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho, das reflexões e problematizações produzidas nesse processo. A educação permanente em saúde revela-se importante prática de ensino aprendizagem e estratégia potente para qualificar as práticas de cuidado, fortalecer os processos de gestão e participação social. No âmbito das ações de educação permanente em saúde, está um processo pedagógico que parte do cotidiano dos profissionais envolvendo conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento, organização do trabalho e que considera fundamental que o aprendizado se produza num contexto que faça sentido para os atores envolvidos. As mudanças na gestão e na assistência ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que celebram entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

Frente aos desafios postos pela necessidade de criação de espaços destinados à implementação desse modo de fazer educação em saúde, cabe ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde, em articulação com o Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA), quando houver, se organizar como espaço destinado à formação, capacitação, habilitação dos profissionais de saúde, nos moldes preconizados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Na inexistência de CEA na unidade, cabe ao NEP conduzir as atividades de responsabilidade do CEA.

O NEP da unidade deve se constituir como espaço de saber interinstitucional de formação, pesquisa, qualificação profissional e educação permanente dos trabalhadores da saúde na instituição/instituições sob sua responsabilidade.

5.2.1 Objetivos do NEP

- Promover programas de formação e qualificação profissional de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pelas Portarias de Consolidação MS nº 2 e nº 6 de 2017, considerando as necessidades de cada setor/serviço;
- Ser um núcleo multiplicador e estimular a criação de equipes multiplicadoras do conhecimento em cada serviço/setor;
- 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;
- Desenvolver e aprimorar, de forma participativa e multidisciplinar as ações de educação de acordo com o perfil assistencial da unidade e voltado para as necessidades dos usuários.

5.2.2 Atribuições específicas do NEP

- Participar das reuniões do Grupo Trabalho (GT) de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA) e Núcleo de Educação Permanente (NEP), instituído através da Resolução SES nº 2229, de 29 de janeiro de 2021, sob coordenação da Superintendência de Educação em Saúde (SUPES/SES-RJ);
- Elaborar anualmente o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) da(s) Unidade(s) de Saúde, contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os responsáveis pelos diferentes setores/serviços da unidade. O Plano Estadual de Educação Permanente deve ser validado e seguir as diretrizes/orientações da SUPES/SES-RJ e as premissas das portarias de Consolidação MS nº 2 e nº 6 de 2017;
- Executar as ações planejadas pela unidade no PEEPS quando estas forem de responsabilidade do NEP, e acompanhar/monitorar as demais ações inseridas no Plano, quando estas estiverem sob a responsabilidade de outros setores das unidades;
- Fomentar o debate sobre a educação permanente em saúde em todos os espaços da unidade, visando qualificar a assistência e a gestão da unidade, com vistas ao eficiente atendimento das demandas dos cidadãos;
- A qualquer tempo, quando solicitado pela SUPES, o NEP deverá encaminhar um consolidado sobre a execução das ações planejadas no PEEPS do referido ano;
- Realizar processos de capacitação e atualização dos profissionais da unidade, ofertando de forma contínua ações educativas, alinhadas à política Nacional de Educação Permanente, sendo ainda de sua responsabilidade atender, a qualquer tempo, solicitação de ação educativas específica para alguma área/objetivo por parte da SES/RJ;
- Promover em parceria com os CEAs, intercâmbio técnico-científico nas demais Unidades da SES/RJ, de modo a permitir a elaboração de linhas comuns ou complementares de ação, bem como compartilhar o apoio didático e boas práticas educativas;
- Estimular e apoiar em parceria com os CEAs projetos de pesquisa estratégicos a fim de assegurar a expansão de pesquisas nas unidades da SES-RJ;
- Orientar em parceria com os CEAs o pesquisador sobre o Fluxo de Pesquisa, considerando a Resolução SES 2.361, de 30 de julho de 2021, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e sobre a submissão do projeto de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa, caso necessário;
- Acompanhar a realização de pesquisas em andamento na unidade;
- Assegurar em parceria com os CEAs a memória dos documentos produzidos na unidade a partir da indexação de materiais técnicos e científicos na Biblioteca Virtual em Saúde da SES-RJ, disponibilizando pelo menos um profissional do NEP para treinamento com a Bireme;
- Promover em parceria com os CEAs a divulgação de produtos técnicos e resultados de pesquisas realizadas no âmbito da SES-RJ, cujo tema seja estratégico para sua unidade de saúde, com o objetivo de disseminar o conhecimento científico e tecnológico produzido;
- Manter o registro atualizado e organizar o fluxo de informações das atividades de educação, ensino e pesquisa realizadas e/ou em andamento na unidade;
- 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;
- Responder a todas as demandas da SUPES referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade.

5.2.3 Quanto à operacionalização

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

- 5.2.3.2** Inserir nos serviços/setores de acordo com os TCTs firmados com a SES/RJ, quando não houver CEA, estagiários de nível médio, superior, internato e pós-graduandos somente a partir da publicação dos instrumentos jurídicos pela SES-RJ descritas pela Superintendência de Educação em Saúde da SES/RJ, segundo as Resoluções SES nº 2204 e nº 2205 de 07 de janeiro de 2021;
- 5.2.3.3** 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 de Termo de Cooperação Técnica firmado junto a Superintendência de Educação em Saúde da SES/RJ;
- 5.2.3.4** Garantir acesso e apoiar a criação de programas de residência, multiprofissional e uniprofissional da SES/RJ.
- 5.2.3.5** Garantir 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, conforme a Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008 e Resolução SES 2204, de 07 de janeiro de 2021;
- 5.2.3.6** Todos os profissionais deverão passar por cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, devidamente registrado na unidade através de relatórios de acompanhamento e monitoramento, com comprovação de frequência e certificado;
- 5.2.3.7** 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 em Saúde da SES/RJ;
- 5.2.3.8** Considerar o Decreto Presidencial nº 80.281, de 5 de setembro de 1977 que institui e regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências;
- 5.2.3.9** Considerar a Resolução nº 2 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 responsável;
- 5.2.3.10** Considerar a Resolução CNRM Nº 1, de 5º de janeiro de 2017 que estabelece o Calendário, a partir de 2017, para matrícula de médicos residentes no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Médica e para o ingresso nos Programas de Residência Médica, e dá outras providências;
- 5.2.3.11** Considerar a Resolução CNRM Nº 4, de 16 de junho de 2011, que dispõe sobre a reserva de vaga para residente médico que presta Serviço Militar;
- 5.2.3.12** Considerar a Resolução nº 04, de 12 de julho de 2010 - Proíbe plantão de sobreaviso para Médicos Residentes;
- 5.2.3.13** Considerar a Resolução nº CNRM nº 1, de 3 de janeiro de 2018. Dispõe sobre transferência de médicos residentes nos Programas de Residência Médica no Brasil;
- 5.2.3.14** Considerar a Resolução CNRM nº 06, de 05 de setembro de 2006 - Avaliação dos programas de residência médica;
- 5.2.3.15** Considerar a Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006- Carga horária mínima de Programa de Residência Médica;
- 5.2.3.16** Considerar a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde;
- 5.2.3.17** Considerar a Resolução CNRMS nº 2 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;
- 5.2.3.18** Considerar a Resolução CNRMS nº 3 de 13 de fevereiro de 2012 que dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes;
- 5.2.3.19** Considerar a Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008 que define o estágio como o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo do estudante. O estágio integra o itinerário formativo do educando e faz parte do projeto pedagógico do curso;
- 5.2.3.20** Considerar a Resolução SES nº 2204 de 07 de janeiro de 2021 que estabelece a regulamentação para a utilização das unidades de saúde e nível central da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, como campo de estágio obrigatório e não obrigatório e internato pelas instituições de ensino de nível médio e superior da iniciativa pública e privada;
- 5.2.3.21** Considerar a Resolução SES nº 2205 de 07 de janeiro de 2021 que estabelece a regulamentação para a utilização das unidades de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, como campo de prática para pós-graduandos pelas instituições de ensino de pós-graduação da iniciativa pública e privada;
- 5.2.3.22** Considerar a Resolução SES nº 2371 DE 17 de agosto de 2021 que estabelece os critérios para o cumprimento da contrapartida acadêmica à concessão de campo de estágio curricular de nível médio, graduação, internato e campo de prática de pós-graduação em razão dos instrumentos jurídicos de cooperação técnica celebrados entre o Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e as Instituições de Ensino Públicas e Privadas;
- 5.2.3.23** Considerar a Resolução SES nº 2638 de 17 de fevereiro de 2022 que estabelece os critérios para regulamentação das visitas técnicas de estudantes de nível médio, superior e pós-graduandos, regularmente matriculados em instituições de ensino públicas e privadas nas unidades de saúde próprias da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro e Nível Central;
- 5.2.3.24** Observar a Resolução SES nº 2596, de 29 de Dezembro de 2021, que cria o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, vinculando-o à Coordenação de Pesquisa da Superintendência de Educação em Saúde;

5.2.3.25 Disponibilizar ao menos 01(um) profissional com treinamento para comunicação em Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) para pacientes que busquem atendimento 24h/dia, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 8.013 de 29 de junho de 2018;

Parágrafo único: Os profissionais capacitados em LIBRAS poderão exercer normalmente outras funções dentro da unidade de saúde, atuando apenas como intérpretes quando houver demanda de atendimento de usuário com deficiência auditiva.

5.2.4 Perfil profissional do Responsável do NEP:

- Ser profissional de nível superior de qualquer área da saúde;
- É desejável experiência em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
- É desejável Formação em nível de pós-graduação nas áreas: Saúde Coletiva, Saúde Pública, Gestão e/ou Planejamento em Saúde, Educação em Saúde, Políticas Públicas ou áreas afins.

5.2.5 Composição do NEP

- Equipe mínima de 03 profissionais, sendo 01 na função de responsável, quando unidade hospitalar;

5.2.6 Centro de Estudos:

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

O Centro de Estudos possui notória potência no fomento à pesquisa e inovação em saúde, além da difusão de conhecimento e aprimoramento de políticas públicas de saúde e de políticas de educação. Consequentemente, a existência e a condução exitosa e eficiente do Centro de Estudos acarretarão na qualificação técnica de trabalhadores e estudantes lotados nas unidades de saúde da SES-RJ.

Além de outras atribuições, o representante do Centro de Estudos deve participar das reuniões do Grupo de Trabalho de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento e Núcleo de Educação Permanente, sob a coordenação da SUPES. O Centro de Estudos também deve trabalhar de forma integrada com o NEP, quando houver na mesma unidade.

Esclarece-se que os CEAs das unidades de saúde SES-RJ são regidos por resoluções próprias e devem seguir o exposto na legislação vigente.

5.3 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:

- a) Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
- b) Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS;
- c) Disponibilizar consultas ambulatoriais,
- d) 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.

5.3.1 O NIR será responsável pela interlocução com a Secretaria de Estado de Saúde/RJ. Na primeira fase, ele será responsável pela agenda ambulatorial da unidade e marcação de exames SADT. Na segunda fase, cabe ao NIR também notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação. Na primeira fase, o serviço funcionará somente de segunda a sexta-feira, horário diurno. Acrescendo a isso, na segunda fase, 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.

5.3.2 O NIR do HEAL 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.

5.3.3 O NIR HEAL deve ser composto por médico regulador e equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado. O responsável pelo 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.

5.4 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

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

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

5.4.1 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.

5.4.2 Perfil profissional do coordenador do NSP:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- b) É desejável experiência 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.

5.4.3 Composição Mínima do Núcleo de Segurança do Paciente:

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

5.4.4 Indicadores da Segurança do Paciente:

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

a) Protocolo de Identificação do Paciente

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

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

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

- Percentual (%) de pacientes submetidos a avaliação de risco para LPP na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco para LPP na admissão/ número de pacientes internados na unidade x100);
 - Percentual (%) de pacientes recebendo avaliação diária para risco de LPP;
 - Incidência de LPP (número de casos novos de pacientes com LPP/ número de pacientes expostos ao risco de adquirir LPP no período x100).
- c) Protocolo de Prevenção de Quedas – Indicadores:
- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão / número de pacientes internados na unidade x100);
 - Índice de quedas (número de quedas/ número de pacientes-dia x 100).
- d) Protocolo de Higienização das Mãos – Indicadores:
- Consumo de preparação alcoólica para as mãos (volume de produto alcoólico utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia);
 - Consumo de sabonete líquido (volume de sabonete líquido utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia);
 - Percentual de adesão à higienização das mãos.
- e) Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos – Indicadores:
- Taxa de erros na prescrição de medicamentos (número de medicamentos prescritos com erro / número total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UPH e UH – responsável pela coleta farmacêutica;
 - Taxa de erros na dispensação de medicamentos (número de medicamentos dispensados com erro/número total de medicamentos dispensados) x 100;
 - Taxa de erros na administração de medicamentos (número de medicamentos prescritos não administrados/ total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UH – responsável pela coleta farmacêutica.
- f) Protocolo de Cirurgia Segura – Indicadores:
- Percentual de pacientes que recebeu antibiótico profilaxia no momento adequado (número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam um esquema profilático apropriado de antibióticos / número totais de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra x 100);
 - Percentual de pacientes com marcação de lateralidade conforme (número de marcações de lateralidade/total de cirurgias com marcação de lateralidade indicada x 100) – sugerido/modificado pela CESP.
 - Número de procedimentos errados;
 - Taxa de adesão à lista de verificação.

5.5 Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH)

O serviço do Núcleo de Vigilância Hospitalar – NVH é obrigatório, conforme resolução SES N°1834 de 03 de julho de 2002. Atualmente foi publicada a Portaria GM/MS n° 1693, a qual institui a VEH.

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

Nesse sentido, foram publicadas a Portaria MS n° 264, de 17/02/2020 a qual institui a lista das doenças de notificação compulsória e a Resolução SES 1864 de 2019 que dispõe sobre a relação de doenças e agravos de notificação compulsória e vigilância sentinela.

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

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

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

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

O funcionamento ocorrerá nos dias úteis, de segunda a sexta-feira, no horário comercial. Nos demais dias e horários o serviço deve funcionar sob 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 FSRJ 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**.

5.6 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.

5.6.1 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.
- 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.

5.6.2 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.

5.6.3 Composição Mínima do Núcleo da Qualidade:

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

5.7 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.

5.7.1 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.

5.8 Comissão de Curativo nas Unidades Próprias e Pré Hospitalares SES RJ :

- De acordo com a **Resolução COFEN nº 0567/2018** que trata do Regulamento da Atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.
- As atribuições das Comissões de Curativos devem ser executadas de acordo como Art. 14 da **Resolução SES RJ nº 1.135/2015** que institui o Regimento Interno do grupo de **Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas** da Secretaria de Estado de Saúde.
- Tendo por base a complexidade das diversas feridas tratadas nas Unidades de Saúde do Estado vinculadas a SES RJ fica instituído a necessidade de estabelecer uma Comissão de Curativo em cada unidade de saúde do Estado, seja qual for o modelo de gestão exercido: Direta, Organização Social de Saúde, Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro ou afins.

· A finalidade da Comissão de Curativos é proporcionar um atendimento humanizado e qualificado ao paciente portador de lesão cutânea e instituir a cultura de prevenção da lesão por pressão na unidade em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

· O objetivo é inserir um procedimento normativo para padronizar o cuidado ao cliente/usuário atendido na Rede SUS focado na prevenção e no tratamento das feridas.

· A Comissão de Curativo deverá ser liderada preferencialmente por um Enfermeiro Rotina especialista em cuidados com a pele ou um profissional que denote competência e habilidade para atender esta clientela. Este profissional será responsável em participar das reuniões mensais da Câmara Técnica de Lesão Cutânea e auxiliará na escolha de uma grade mínima de coberturas para prevenção e tratamento de lesão cutânea; será o responsável por manter a planilha de curativos **devidamente atualizada** para que a posterior possa ser realizada a análise de prevalência e incidência de feridas na Rede de Unidades Próprias e Pré-Hospitalares.

5.8.1 Os membros da Comissão de Curativos ficarão subordinados à Direção Geral / Técnico e exercerão suas atividades no horário de trabalho.

5.9 Demais instâncias obrigatórias

5.9.1 Manter demais instâncias obrigatórias abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- a) Comissão de Ética Médica - Resolução CFM Nº 2152 DE 30/09/2016;
- b) Comitê Transfusional - Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016;
- c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) – Norma Regulamentadora nº 05;
- d) Comissão de Ética de Enfermagem - Resolução COFEN Nº 593/2018;
- e) Comissão de Investigação de Óbitos - Resolução CFM 2171, de 30 de outubro de 2017;
- f) Comissão de Revisão de Prontuários - Resolução cfm nº 1.638, de 10 de julho de 2002;
- g) Comissão de Farmácia e Terapêutica - Resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006;
- h) Comissão de Documentação Médica e Estatística - Resolução CFM nº 1.821/2007;

5.9.2 Designar profissional de saúde de nível superior como responsável para cada comissão, núcleo ou instância, preferencialmente com experiência para atuar na comissão nomeada;

5.9.3 Deverão ser garantidas infraestrutura com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica;

6. OBRIGAÇÕES DA FUNDAÇÃO SAÚDE

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 Fundação Saúde 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 **HEAL** funciona interligado, com seus serviços em comunhão de atividades para o alcance de um resultado único, qual seja, a melhor assistência possível ofertada aos usuários. Ademais, cada serviço deve ter sua área funcionando em parceria perfeita para que a eficácia e a efetividade sejam sempre os resultados esperados;

b) Gestão por Processos: a Melhoria Contínua dos Processos deve ser perseguida diariamente pela FSERJ, estando alinhada à visão e as estratégias da mesma, e ainda, com foco nas necessidades do usuário.

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 da própria Unidade, a Fundação Saúde deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda às 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 Fundação Saúde 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 Fundação Saúde 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**.

6.1 QUANTO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

6.1.1 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;

6.1.2 Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos pacientes assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da Fundação Saúde, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios. Para fins de atendimento ao paciente pediátrico a idade considerada será entre 0 até 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme a Resolução CFM 1666/2003, a qual reconhece a medicina do adolescente como área de atuação do pediatra;

6.1.3 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;

6.1.4 Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de **Classificação de Risco e Busca Ativa** para os usuários atendidos na Unidade de Urgência e Emergência;

6.1.5 Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante, nos casos previstos em lei;

6.1.6 Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;

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

6.1.8 Realizar atendimento odontológico dos usuários internados em unidades fechadas (UTI e Isolamento), utilizando protocolos de odontologia hospitalar para prevenção de infecções sistêmicas que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral, de origem odontológica ou não;

6.1.9 Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade.

6.1.10 Fornecer:

a) Atendimento Médico contínuo nas 24h;

b) Assistência de Enfermagem contínua nas 24h;

c) Atendimento odontológico aos pacientes internados;

d) Assistência de reabilitação aos pacientes internados em assistência hospitalar (Fonoaudiológica, Terapia Ocupacional e Fisioterápica);

e) Assistência psicológica e social ao usuário e aos familiares;

f) Assistência social

g) Equipamentos e materiais médicos, insumos e instrumentais adequados ao perfil de necessidade do paciente;

h) Sangue e hemoderivados;

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

j) Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) para internados;

k) Endoscopia e colonoscopia para pacientes internados;

l) Broncoscopia para pacientes internados;

- m) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termos sensíveis, nos termos da RDC 15 de 2012 e demais dispositivos legais;
- n) Ecocardiograma e Ultrassom móvel;
- o) Exames de imagem através de RX móvel e Tomografia Computadorizada;
- p) Exames laboratoriais, anatomopatológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil da unidade;
- q) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no HEAL incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
- r) Transporte intra-hospitalar de seus pacientes em caso de transferência de qualquer faixa etária, com suporte para atendimento **inclusive de paciente neonatal**; ou para exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, **devidamente tripulada**, com programação visual padronizada pela SES e equipada conforme Portaria MS/GM 2.048, de 05 de novembro de 2002, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade;
- s) 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;
- t) Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária;

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

- a) Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutive e humana;
- b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);
- c) As rotinas técnicas e assistenciais, bem como a qualidade dos materiais e insumos a serem utilizados no **HEAL** deverão ter aprovação pela correspondente área técnica da SES/RJ, em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ;
- d) Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;
- e) Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital em documento firmado por ambas as partes, sendo que a decisão final cabe à SES/RJ;
- f) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;
- g) Adotar o **Protocolo de Segurança do Paciente da SES** alinhado aos cuidados de saúde contemplando:
 1. Higienização das mãos;
 2. Identificação do paciente;
 3. Prevenção de quedas;
 4. Prevenção de lesão por pressão (LPP);
 5. Uso seguro de medicamentos e
 6. Comunicação efetiva.

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

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

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

6.1.15 Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros, habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC/ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições, como também as resoluções e documentos dos conselhos de classe sobre o dimensionamento deste setor;

6.1.16 A Comissão de Vigilância Epidemiológica deve elaborar, mensalmente, o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das Doenças de Notificação Compulsória, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos em Saúde Pública (Portaria de Consolidação nº4/2017) e Resolução SES nº1864/2019. O relatório deve ser enviado para Vigilância Epidemiológica de Âmbito Hospitalar (VEH), Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA), Subsecretaria de Vigilância Sanitária SVS/SES/RJ;

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

a) A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN deve ser preenchida no PEP pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN;

b) A ficha de notificação é específica para cada doença ou agravo, por isso, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deve ter um módulo Ficha de Notificação com todas as fichas de notificação disponibilizadas pela SVS/SES/RJ com seus respectivos campos obrigatórios no mínimo.

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

6.1.19 Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica concluída, ou com, no mínimo, 4 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste Termo de Referência, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS;

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

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

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

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

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

6.1.25 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, COFEN, MS e outros Conselhos Profissionais, Entidades e Sociedades que normatizam as especialidades atendidas;

6.1.26 Realizar atendimento odontológico dos usuários internados em unidades fechadas (UTI e UCI) e enfermarias para tratamento e prevenção de infecções que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral e orofaringe;

6.1.27 Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade;

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

6.1.29 Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante;

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

6.1.31 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 recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

6.1.32 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.

6.1.33 Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de pacientes de acordo com o perfil da unidade

6.1.34 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, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste Termo de Referência, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.

6.1.35 Realizar laqueadura tubária oferecida através da disponibilização de esterilização cirúrgica às gestantes e puérperas que se enquadrem nos preceitos legais e demais normas técnicas do Ministério da Saúde para realização dos procedimentos. Os procedimentos a serem realizados deverão ser agendados e oferecidos, mensalmente, respeitando a capacidade operacional da maternidade. A Fundação Saúde

deverá apresentar à SES/RJ, no prazo de 1 (um) mês do início do Contrato, protocolo para laqueaduras tubárias em usuários que frequentaram o planejamento familiar e nos casos previstos em lei ou normas técnicas do Ministério da Saúde.

6.1.36 Realizar abortamento previsto em lei segundo as normas legais vigentes e recomendações do Ministério da Saúde. A Fundação Saúde deverá apresentar à SES/RJ, no prazo de 1 (um) mês do início do Contrato, protocolo para abortamentos previstos em lei.

6.1.37 Realizar nos recém-nascidos:

a. Triagem Neonatal Fase III - Teste do Pezinho - incluindo minimamente: teste para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, para os recém-nascidos que se enquadrem nos protocolos de coleta deste exame. Os recém-nascidos que receberem alta antes da época adequada de coleta deste exame deverão ter suas famílias orientadas e serem referenciados para unidades de saúde que realizem o exame;

b. Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha;

c. Visualização do “Reflexo Vermelho” - Teste do Olhinho;

d. Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçõzinho.

e. Teste da Linguinha – Lei 13.002/2014

6.1.38 Providenciar cartão de acompanhamento pós-natal da parturiente e de seu bebê, com informações de saúde.

6.1.39 Garantir a presença de acompanhante da escolha da mulher durante consultas.

6.1.40 Disponibilizar métodos não farmacológicos e farmacológicos de controle da dor do parto, respeitadas as contra indicações de naturezas médica e ética.

6.1.41 Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, nos moldes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF).

6.1.42 Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para a unidade, quais sejam:

a. Trauma, abarcando a cirurgia geral, neurocirurgia e ortopedia;

b. Clínica e cirurgia de adulto, compreendendo as áreas da cirurgia geral e medicina interna, com a participação da terapia intensiva;

c. Materno-infantil, com participação das áreas de obstetrícia, neonatologia, alojamento conjunto e Sala de Aleitamento.

6.1.43 Proporcionar um atendimento humanizado e qualificado ao paciente portador de lesão cutânea e instituir a cultura de prevenção da lesão por pressão na unidade.

6.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

6.2.1 Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS 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;

6.2.2 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 proposto e adequado aos pacientes encaminhados para continuidade do tratamento.

6.2.3 Garantir:

a) Respeito aos direitos dos usuários, 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) Sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

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

f) Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento de cada Unidade durante as 24h;

g) Utilização obrigatória da **Grade de Medicamentos Padronizada** pela SES/RJ para os medicamentos dispensados, de acordo com o perfil Hospitalar. O elenco de medicamentos padronizados para atenção hospitalar está descrito na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, além do descrito na Resolução SES nº 888, de 21 de março de 2014, Resolução SES nº 931, de 23 de maio de 2014 e Resolução SES nº 1.178, de 18 de maio de 2015, ou ainda outras publicações mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições;

I - A FSERJ deverá garantir a não paralisação do serviço de farmácia, por falta de insumos/medicamentos ou recursos humanos, bem como manter Responsável Técnico para a farmácia.

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

III - A FSERJ deverá evitar a perda dos insumos e medicamentos por data de validade vencida que foram adquiridos pela Fundação Saúde.

h) O uso de símbolo e o nome designativo das Unidades de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

i) Integração ao complexo regulador da SES/RJ e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes.

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

k) Controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

l) Participação 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) 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) 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;

6.2.4.1 Quaisquer atualizações que sejam necessárias, motivadas por mudanças no fluxo e/ou outra qualquer necessidade deve, impreterivelmente, serem informadas à Coordenação Técnica de Design da SES RJ (tel.: 21 23333840 e e-mail: designalternativo.saude@gmail.com), a fim de que sejam criados os respectivos arquivos pela equipe, que posteriormente serão enviados à FSERJ para produção e instalação por gráfica especializada, às expensas da FSERJ;

6.2.4.2 Zelar pela manutenção/limpeza das cores referentes à ambientação de paredes dos setores hospitalares ficando a OSS, da mesma forma, responsável por solicitar marca, cores e códigos às equipes da Coordenação Técnica de Design da SES RJ, assim como da Superintendência de Serviços desta SES, para eventuais reparos, que sabemos ser sistematicamente necessário.

6.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL

6.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto do HEAL;

6.3.2 Garantir que as unidades estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do **Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000. **O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para** a Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação (SAECA), área técnica da SES/RJ responsável;

6.3.3 A unidade deverá apresentar trimestralmente os indicadores referidos no item 7 (Indicadores Quantitativos) e 8 (Indicadores Qualitativos), dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.

6.3.4 Caso as metas quantitativas de Produção Assistencial não sejam alcançadas por responsabilidade exclusiva da Contratante, como, por exemplo, não referenciamento da unidade para atendimento de pacientes, a FSERJ somente deverá comprovar à Comissão de Acompanhamentos a oferta de leitos, consultas e exames através do Sistema Estadual de Regulação.

6.3.5 A Fundação Saúde deverá fornecer:

d) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;

e) Uniformes **no padrão** estabelecido pela Hotelaria Hospitalar/Pré Hospitalar da Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;

f) Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;

h) Gases Medicinais;

i) Controle de Acesso;

j) Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;

k) Serviço de Lavanderia;

l) Serviço de Limpeza e Higienização;

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

n) Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo ao **PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**;

o) Garantir gerador de energia para o HEAL devendo abranger minimamente área crítica, semicríticas e ambientes cirúrgicos, seguindo as diretrizes técnicas e legais vigentes;

p) Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados, obedecendo o PGRSS - **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**;

6.3.6 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;

6.3.7 Fornecer ao usuário o Sumário de Internação e Alta;

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

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

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

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

6.3.12 Arcar com despesas de Concessionária de Telefone e Internet, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.

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

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

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

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

6.3.16 Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da SES, informando mensalmente os resultados alcançados;

6.3.17 Obedecer às demandas e diretrizes da SES para agendamento, marcação e realização de exames;

6.3.18 Manter o armazenamento e guarda dos exames de raios X e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução nº 1.821/2007 e Parecer nº 10/2009 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos, deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional;

6.3.19 Demonstrar controle de qualidade interno e externo, apresentando os selos de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia para raios X até no máximo o décimo (10º) mês do início das atividades;

6.3.20 Atender a todas as exigências da RDC Nº 330, de 20 de dezembro de 2019 e outras que venham substituí-la ou complementá-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da FSERJ para os quais o controle se aplique;

6.3.21 É vedado à FSERJ desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento prévio da central estadual de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário;

6.3.22 Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem PACS (*Picture Archiving and Communication System*) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (*software*), equipamentos de informática (*hardware*) e recursos humanos;

6.3.23 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;

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

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

a) Radiologia Geral em filme radiográfico específico ou digital;

b) Ultrassonografia, Ecocardiografia e *Doppler* impressos em papel A4 ou termossensível.

6.3.26 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.

6.3.27 Disponibilizar o resultado de exames laboratoriais de urgência no prazo máximo de 02 (duas) horas. Este prazo se inicia no ato do pedido do exame;

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

6.3.29 Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria, conforme o estabelecido no artigo 14 da Resolução SES nº 2.741/2022:

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) Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na ouvidoria em função da demanda do serviço, tendo o titular formação de nível superior em qualquer área de conhecimento;

d) Disponibilizar no mínimo, 03 (três) formas de acolhimento de demandas (telefone, formulário web, atendimento presencial, outros), para garantir o acesso do cidadão à Ouvidoria;

e) Divulgar, em locais de ampla visibilidade, as formas de contato: telefone 0800, local de atendimento presencial, site da Ouvidoria <https://www.saude.rj.gov.br/ouvidoria>, e material informativo;

f) Utilizar sistema informatizado de escolha da Ouvidoria e Transparência Geral da SES, para o acolhimento e tratamento das manifestações;

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

h) Elaborar relatórios mensais, quantitativo e qualitativo, de acordo com as diretrizes e modelo apresentado pela Ouvidoria e Transparência Geral da SES;

i) Participar das atividades propostas pela Ouvidoria e Transparência Geral da SES, apresentando justificativas em caso de impedimento;

j) Seguir as orientações protocolares e normas técnicas da Ouvidoria e Transparência Geral da SES.

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

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

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

6.3.33 Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação de todos os leitos e serviços, inclusive dos leitos de Terapia Intensiva em classificação de UTI Adulto Tipo II, de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, 2017. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ.

6.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS:

6.4.1 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**;

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

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

6.4.4 Definir, implantar e acompanhar **Política de Segurança Ocupacional**, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)**;

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

6.4.6 Encaminhar as escalas de todos os profissionais mensalmente à Comissão de Acompanhamento e Avaliação-SES, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;

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

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

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

6.4.10 De acordo com Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, por meio do Acórdão nº 53980/2021-PLEN, processo TCE/RJ nº 103.384-6/21 a unidade deverá manter controle do ponto biométrico de **TODOS** os profissionais lotados na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ. Manter mecanismos tecnológicos que, de forma individual ou conjunta,

que permitam o controle de assiduidade e performance dos profissionais de saúde da unidade.

a) Para os fins do item 6.4.10, é admissível a adoção de distintas metodologias de biometria, incluindo, mas não se limitando, ao controle por meio de impressão digital, por meio de reconhecimento facial, independentemente do tipo vínculo jurídico em que se baseie o desempenho das atividades.

b) Caberá à FSERJ discriminar os dados de identificação dos profissionais que desempenhem atividades de plantão OU atividades sob demanda da prática de atos médicos.

c) O sistema escolhido deverá ser instalado e estar em funcionamento até 30 dias a contar do início do contrato.

6.4.11 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a Fundação Saúde 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;

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

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

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

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

I – 01 (um) Diretor Geral

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

III – 01 (um) Diretor Assistencial

IV – 01 (um) Assessor de Planejamento

6.4.16 Caberá ao Diretor Executivo da Fundação Estatal a nomeação da Diretoria das unidades hospitalares, devendo submetê-la a prévia aprovação do Conselho Curador, na forma do Artigo 15, inciso VIII da Lei nº 5.164 de 17 de dezembro de 2007.

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

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

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

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

c) No quadro 1 apresentamos o dimensionamento mínimo previsto para o pleno funcionamento da unidade.

Quadro 01;

Unidade	SETOR	SUBSETOR	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão	CBO
HEAL	DIREÇÃO GERAL	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	DIARISTA	131205
			Assessor de Planejamento	1	40	DIARISTA	131210
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA	411010
		Diretor Administrativo	Diretor administrativo e de RH	1	40	DIARISTA	131205
		Direção Assistencial	Direção Técnica	1	40	DIARISTA	131205
		Gerência Administrativa	Gerência de Serviços de Saúde	1	40	DIARISTA	131210
		Gerência Enfermagem	Gerência de Enfermagem (RT)	1	40	DIARISTA	131210

			Supervisão de Enfermagem SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
			Supervisão de Enfermagem SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
HEAL	Instancias Obrigatórias (Comissões e Núcleos)	Núcleo de Qualidade	Coordenador Núcleo da Qualidade	1	40	DIARISTA	111410
			Analista Pleno da Qualidade	2	40	DIARISTA	391210
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	411010
		Núcleo de Educação Permanente	Coordenador Núcleo de Educação Permanente	1	40	DIARISTA	111410
			Enfermeiro NEP	2	40	DIARISTA	223530
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	411010
		Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenador Núcleo de Segurança do Paciente	1	40	DIARISTA	111410
			Analista do Núcleo de Segurança do Paciente	2	40	DIARISTA	252105
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	411005
		Comissão de Lesões	Enfermeiro Diarista	1	30	DIARISTA	223505
			Médico Diarista	1	30	DIARISTA	225125
			Nutricionista	1	30	DIARISTA	223710
		SESMT	Coordenador (Médico do Trabalho)	1	40	DIARISTA	111410
			Enfermeiro do Trabalho	1	20	DIARISTA	223530
			Engenheiro de Segurança do Trabalho	1	30	DIARISTA	214915
			Técnico em Enfermagem do Trabalho	1	30	DIARISTA	322215
			Técnico Segurança no Trabalho	4	40	DIARISTA	351605
		NVH/CVE/CCIH	Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA	411010
			Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA	411010
			Coordenador Médico	2	30	DIARISTA	111410
			Enfermeiro CCIH	6	30	ESCALA 12 X 60	223505
			Técnico em Enfermagem	3	30	ESCALA 12 X 60	322205
		CIHDOTT	Coordenador Médico	1	40	DIARISTA	111410
			Enfermeiro	1	30	DIARISTA	223505
			Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
			Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
			Auxiliar Administrativo	1	40	ESCALA 12 X 36	411010
			Assistente Administrativo	1	40	ESCALA 12 X 36	411010
		NIR	Coordenador NIR	1	40	DIARISTA	111410
			Médico NIR	1	30	DIARISTA	225125
			Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
			Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
			Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36	411010
Auxiliar Administrativo SN	2		40	ESCALA 12 X 36	411010		
Ouvidoria	Ouvidor	1	40	DIARISTA	142340		

			Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SD	4	40	ESCALA 12 X 36	411010		
			Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SN	4	40	ESCALA 12 X 36	411010		
		Núcleo de Acolhimento à Família	Coordenador NAF	1	40	DIARISTA	111410		
			Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36	411010		
			Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36	411010		
			Profissional de nível Superior da área da saúde (assistente social, psicólogo) SD	3	30	ESCALA 12 X 60	251605/251510		
			Profissional de nível Superior da área da saúde (assistente social, psicólogo) SN	3	30	ESCALA 12 X 60	251605/251510		
HEAL	ADM	Protocolo/Posto de Informações	Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36	411010		
			Auxiliar Administrativo SN	4	40	ESCALA 12 X 36	411010		
		Documentação e Informação	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	411010		
		Registro de Pacientes	Assistente Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	411010		
			Auxiliar Administrativo SD	6	40	ESCALA 12 X 36	411010		
			Auxiliar Administrativo SN	4	40	ESCALA 12 X 36	411010		
		Contratos / financeiro	Coordenador Contratos e Financeiro	1	40	DIARISTA	111410		
			Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA	411010		
		Comunicação	Supervisor de Contrato	1	40	DIARISTA	410105		
			Analista de comunicação	1	40	DIARISTA	252105		
		Faturamento	Coordenador de Faturamento	1	40	DIARISTA	111410		
			Faturista	2	40	DIARISTA	413115		
			Auxiliar Administrativo	3	40	DIARISTA	411010		
		T.I.	Coordenador T.I.	1	40	DIARISTA	111410		
			Técnico Informática SD	2	40	ESCALA 12 X 36	317210		
			Técnico Informática SN	2	40	ESCALA 12 X 36	317210		
		Compras / Logística	Supervisor de compras / Logística	1	40	DIARISTA	354210		
			Assistente Administrativo	2	40	DIARISTA	411010		
			Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA	411010		
		Patrimônio	Coordenador Patrimônio	1	40	DIARISTA	111410		
			Analista Pleno de Patrimônio	1	40	DIARISTA	252210		
		RH	Coordenador RH	1	40	DIARISTA	111410		
			Analista de RH	1	40	DIARISTA	252405		
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA	411010		
			Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36	411010		
		HEAL	APOIO	Almoxarifado	Supervisor de Logística	1	40	DIARISTA	354210
					Auxiliar Administrativo SD	8	40	ESCALA 12 X 36	411010
					Auxiliar Administrativo SN	4	40	ESCALA 12 X 36	411010
					Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	411010
					Auxiliar de Carga e Descarga Diarista	2	40	DIARISTA	783225

		Auxiliar de Rouparia SN	6	40	ESCALA 12 X 36	516345	
		Camareira SD	8	40	ESCALA 12 X 36	513315	
		Camareira SN	6	40	ESCALA 12 X 36	513315	
	Serviço de Higiene e Limpeza	Supervisor de Serviços Gerais	1	40	DIARISTA	514320	
		Auxiliar Serviços Gerais SD	32	40	ESCALA 12 X 36	514320	
		Auxiliar Serviços Gerais SN	28	40	ESCALA 12 X 36	514320	
	Transporte de Pacientes	Encarregado Maqueiro	1	40	DIARISTA	515110	
		Maqueiro SD	16	40	ESCALA 12 X 36	515110	
		Maqueiro SN	10	40	ESCALA 12 X 36	515110	
	Segurança	Controlador de Acesso Encarregado	1	40	DIARISTA	517410	
		Controlador de Acesso SD	10	40	ESCALA 12 X 36	517410	
		Controlador de Acesso SN	8	40	ESCALA 12 X 36	517410	
Serviço de Nutrição e Dietética	Serviço de Nutrição e Dietética	Nutricionista Coordenador	1	40	DIARISTA	111410	
		Nutricionista Rotina	2	30	DIARISTA	223710	
		Nutricionista SD	12	30	ESCALA 12 X 60	223710	
		Nutricionista SN	12	30	ESCALA 12 X 60	223710	
		Copeira SD	16	40	ESCALA 12 X 36	513425	
		Copeira SN	16	40	ESCALA 12 X 36	513425	
	BANCO DE LEITE	Banco de Leite Técnico SD	8	40	ESCALA 12 X 36	325210	
		Banco de Leite Técnico SN	8	40	ESCALA 12 X 36	325210	
		Enfermeiro Banco de Leite	1	30	DIARISTA	223505	
		Nutricionista Banco de Leite	1	30	DIARISTA	223710	
	LACTÁRIO	Lactarista SD	10	40	ESCALA 12 X 36	514330	
		Lactarista SN	10	40	ESCALA 12 X 36	514330	
		Nutricionista Lactário	1	30	DIARISTA	223710	
	Serviço Social	Serviço Social	Assistente Social Coordenador	1	40	DIARISTA	111410
			Assistente Social Rotina	1	30	DIARISTA	251605
Assistente Social SD			18	30	ESCALA 12 X 60	251605	
Assistente Social SN			18	30	ESCALA 12 X 60	251605	
Odontologia	Dentista	Coordenador Odontologia	1	40	DIARISTA	111410	
		Odontólogo Hospitalar	7	12	PLANTÃO 12 HORAS	223288	
Serviço de Psicologia	Serviço de Psicologia	Psicólogo Coordenador RT	1	40	DIARISTA	111410	
		Psicólogo SD	6	30	DIARISTA	251510	
Serviço de Fonoaudiologia	Serviço de Fonoaudiologia	Coordenador Fonoaudiólogo RT	1	40	DIARISTA	111410	
		Fonoaudiólogo SD	6	30	ESCALA 12 X 60	223810	
HEAL	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES (Follow-up)	Terapeuta Ocupacional	1	30	DIARISTA	223905
			Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA	411010
			Nutricionista Diarista	1	30	DIARISTA	223710

		Coordenador de Enfermagem	1	40	DIARISTA	111410	
		Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA	223505	
		Técnico em Enfermagem	2	30	DIARISTA	322205	
		Fisioterapeuta	1	30	DIARISTA	223605	
		Coordenador Médico Ambulatório	1	40	DIARISTA	111410	
		Médico Neurocirurgião	1	30	DIARISTA	225260	
		Médico Ortopedista	1	30	DIARISTA	225270	
		Médico Endocrinologista	1	30	DIARISTA	225155	
		Médico Cirurgião Vascular	1	30	DIARISTA	225203	
		Médico Cirurgião Geral	1	30	DIARISTA	225225	
		Médico Parecerista Urologista	1	24	PARECERISTA	225285	
		Médico Parecerista Nefrologista	1	24	PARECERISTA	225109	
		Médico Parecerista Cirurgião Plástico	1	24	PARECERISTA	225235	
		Médico Parecerista Cirurgião Torácico	1	24	PARECERISTA	225240	
		Médico Parecerista Cardiologista	1	24	PARECERISTA	225120	
		Médico Parecerista Oftalmol. Neonatal	1	24	PARECERISTA	225265	
Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	COORDENAÇÃO Médico Anestesista	1	40	DIARISTA	111410	
		Médico Anestesista	42	24	PLANTÃO 24 HORAS	225151	
		Enfermeiro Coordenador CC + RPA + CME	1	40	DIARISTA	111410	
		Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA	223505	
		Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60	223505	
		Enfermeiro SN	6	30	ESCALA 12 X 60	223505	
		Técnico em Enfermagem Rotina	2	30	DIARISTA	322205	
		Técnico em Enfermagem SD	27	30	ESCALA 12 X 60	322205	
		Técnico em Enfermagem SN	27	30	ESCALA 12 X 60	322205	
		Tec. Instrumentador Cirúrgico SD	18	30	ESCALA 12 X 60	322225	
	Tec. Instrumentador Cirúrgico SN	9	30	ESCALA 12 X 60	322225		
	CME	Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505	
		Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505	
		Técnico em Enfermagem SD	12	30	ESCALA 12 X 60	322205	
		Técnico em Enfermagem SN	12	30	ESCALA 12 X 60	322205	
	CENTRO OBSTETRICO	CENTRO OBSTETRICO	COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	1	40	DIARISTA	111410
			COORDENAÇÃO MÉDICA	1	40	DIARISTA	111410
			MÉDICO OBSTETRA	28	24	PLANTÃO 24 HORAS	225250
			MÉDICO OBSTETRA ROTINA	4	30	DIARISTA	225250
			MÉDICO PEDIATRA	14	24	PLANTÃO 24 HORAS	225124

MÉDICO PEDIATRA ROTINA	2	30	DIARISTA	225124	
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	14	24	PLANTÃO 24 HORAS	225151	
Enfermeiro C.O. SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505	
Enfermeiro C.O. SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505	
Técnico em Enfermagem C.O. SD	9	30	ESCALA 12 X 60	322205	
Técnico em Enfermagem C.O. SN	9	30	ESCALA 12 X 60	322205	
Tec. Instrumentador Cirúrgico SD	9	30	ESCALA 12 X 60	322225	
Tec. Instrumentador Cirúrgico SN	9	30	ESCALA 12 X 60	322225	
Enfermeiro Rotina	2	30	DIARISTA	223505	
Técnico em Enfermagem Rotina	4	30	DIARISTA	322205	
Auxiliar Administrativo SD	4	40	ESCALA 12 X 36	411010	
Auxiliar Administrativo SN	4	40	ESCALA 12 X 36	411010	
Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	DIARISTA	411010	
Enfermeiro Obstetra PP 1 e 2 SD	6	30	ESCALA 12 X 60	223545	
Enfermeiro Obstetra PP 1 e 2 SN	6	30	ESCALA 12 X 60	223545	
Técnico em Enfermagem PP 1 e 2 SD	12	30	ESCALA 12 X 60	322205	
Técnico em Enfermagem PP 1 e 2 SN	12	30	ESCALA 12 X 60	322205	
Coordenador Enfermagem	1	40	DIARISTA	111410	
Coordenador Médico	1	40	DIARISTA	111410	
Médico Clínica Médica Rotina	2	30	DIARISTA	225125	
Médico Clínica Médica Plantão	7	24	PLANTÃO 24 HORAS	225125	
Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36	411010	
Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36	411010	
Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA	223505	
Enfermeiro SD	9	30	ESCALA 12 X 60	223505	
Enfermeiro SN	9	30	ESCALA 12 X 60	223505	
Técnico em Enfermagem Rotina	2	30	DIARISTA	322205	
Técnico em Enfermagem SD	30	30	ESCALA 12 X 60	322205	
Técnico em Enfermagem SN	30	30	ESCALA 12 X 60	322205	
ENFERMARIA CIRURGICA (54 Leitos)	Médico Cirurgia Geral Rotina	2	30	DIARISTA	225225
	Médico Cirurgia Vascular	2	30	DIARISTA	225203
	Médico Ortopedia	2	30	DIARISTA	225270
	Auxiliar Administrativo SD	6	40	ESCALA 12 X 36	411010
	Auxiliar Administrativo SN	6	40	ESCALA 12 X 36	411010
	Enfermeiro Rotina	4	30	DIARISTA	223505
	Enfermeiro SD	21	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Enfermeiro SN	21	30	ESCALA 12 X 60	223505

ENFERMARIAS

**ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA /
ISOLAMENTO (38 leitos)**

		Técnico em Enfermagem Rotina	4	30	DIARISTA	322205
		Técnico em Enfermagem SD	27	30	ESCALA 12 X 60	322205
		Técnico em Enfermagem SN	27	30	ESCALA 12 X 60	322205
UTI ADULTO/ UPO	UTI ADULTO (30 Leitos)	Coordenação Médica da UTI + UPO Ad	1	40	DIARISTA	111410
		Coordenação Enfermagem UTI + UPO Ad	1	40	DIARISTA	111410
		Coordenador de Fisioterapia RT	1	40	DIARISTA	111410
		Médico Intensivista SD	18	12	PLANTÃO 12 HORAS	225150
		Médico Intensivista SN	18	12	PLANTÃO 12 HORAS	225150
		Enfermeiro Rotina	3	30	DIARISTA	223505
		Enfermeiro SD	18	30	ESCALA 12 X 60	223505
		Enfermeiro SN	18	30	ESCALA 12 X 60	223505
		Técnico em Enfermagem rotina	3	30	DIARISTA	322205
		Técnico em Enfermagem SD	45	30	ESCALA 12 X 60	322205
		Técnico em Enfermagem SN	45	30	ESCALA 12 X 60	322205
		Fisioterapeuta SD	9	30	ESCALA 12 X 60	223605
		Fisioterapeuta SN	9	30	ESCALA 12 X 60	223605
		Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36	411010
		Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36	411010
		UPO (5 Leitos)	Médico Intensivista	7	24	PLANTÃO 24 HORAS
	Médico Clínico Rotina		1	30	DIARISTA	225125
	Enfermeiro Rotina		1	30	DIARISTA	223505
	Enfermeiro SD		3	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Enfermeiro SN		3	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Técnico em Enfermagem Rotina		1	30	DIARISTA	322205
	Técnico em Enfermagem SD		9	30	ESCALA 12 X 60	322205
	Técnico em Enfermagem SN		9	30	ESCALA 12 X 60	322205
Fisioterapeuta SD	3		30	ESCALA 12 X 60	223605	
Fisioterapeuta SN	3		30	ESCALA 12 X 60	223605	
Bloco Neo	Coordenação Bloco Neonatal	Coordenação Médica Bloco NEO	1	40	DIARISTA	111410
		Coordenador de Fisioterapia RT	1	40	DIARISTA	111410
		Coordenação Enfermagem Bloco NEO	1	40	DIARISTA	111410
UTI NEO (10 leitos) + UI NEO (10 Leitos)	UTI NEO (10 leitos)	Médico Neo Intensivista SD	7	12	PLANTÃO 12 HORAS	225150
		Médico Neo Intensivista SN	7	12	PLANTÃO 12 HORAS	225150
		Médico Neo Rotina	1	30	DIARISTA	225250
		Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA	223505

		Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505		
		Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505		
		Técnico em Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA	322205		
		Técnico em Enfermagem SD	15	30	ESCALA 12 X 60	322205		
		Técnico em Enfermagem SN	15	30	ESCALA 12 X 60	322205		
		Fisioterapeuta SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223605		
		Fisioterapeuta SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223605		
		Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36	411010		
		Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36	411010		
	UI Neonatal UCINCO (10 Leitos)	Médico Neo Intensivista SD	7	12	PLANTÃO 12 HORAS	225150		
		Médico Neo Intensivista SN	7	12	PLANTÃO 12 HORAS	225150		
		Médico Neo Rotina	1	30	DIARISTA	225250		
		Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA	223505		
		Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505		
		Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505		
		Técnico em Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA	322205		
		Técnico em Enfermagem SD	15	30	ESCALA 12 X 60	322205		
		Técnico em Enfermagem SN	15	30	ESCALA 12 X 60	322205		
		Fisioterapeuta SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223605		
		Fisioterapeuta SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223605		
		Auxiliar Administrativo SD	2	40	ESCALA 12 X 36	411010		
		Auxiliar Administrativo SN	2	40	ESCALA 12 X 36	411010		
ENFERMARIA OBSTÉTRICA		COORDENAÇÃO DA ENFERMARIA MATERNA	COORDENADOR ENFERMAGEM	1	40	DIARISTA	111410	
	COORDENADOR MÉDICO		1	40	DIARISTA	111410		
	Leitos Obstétricos + Alojamento Conjunto (59 LEITOS) / UI Neonatal UCINCA (5 Leitos)	Médico Obstetra	28	24	PLANTÃO 24 HORAS	225250		
		Médico Pediatra	28	24	PLANTÃO 24 HORAS	225124		
		Médico Obstetra Rotina	4	30	DIARISTA	225250		
		Médico Pediatra Rotina	4	30	DIARISTA	225124		
		Enfermeiro Alojamento SD	12	30	ESCALA 12 X 60	223505		
		Enfermeiro Alojamento SN	12	30	ESCALA 12 X 60	223505		
		Técnico em Enfermagem - Alojamento SD	45	30	ESCALA 12 X 60	322205		
		Técnico em Enfermagem Alojamento SN	45	30	ESCALA 12 X 60	322205		
		Enfermeiro Rotina	4	30	DIARISTA	223505		
		Técnico em Enfermagem Rotina	4	30	DIARISTA	322205		
		EMERGENCIA OBSTETRICA	EMERGENCIA Obstétrica	COORDENADOR ENFERMAGEM	1	40	DIARISTA	111410
				COORDENADOR MEDICO	1	40	DIARISTA	111410

		Médico Obstetra	7	24	PLANTÃO 24 HORAS	225250
		Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
		Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
		Técnico em Enfermagem SD	9	30	ESCALA 12 X 60	322205
		Técnico em Enfermagem SN	9	30	ESCALA 12 X 60	322205
		Enfermeiro Obstetra SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223545
		Enfermeiro Obstetra SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223545
		Médico Obstetra Rotina	1	30	DIARISTA	225250
		Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA	223505
		Técnico em Enfermagem Rotina	1	30	DIARISTA	322205
EMERGENCIA	COORDENAÇÃO EMERGENCIA	COORDENADOR ENFERMAGEM	1	40	DIARISTA	111410
		COORDENADOR MEDICO	1	40	DIARISTA	111410
		Médico Chefe de Equipe	7	24	PLANTÃO 24 HORAS	225125
		Médico Clinico Rotina	5	30	DIARISTA	225125
		Enfermeiro Rotina	4	30	DIARISTA	223505
		Técnico em Enfermagem Rotina	5	30	DIARISTA	322205
		ACOLHIMENTO / SUTURA / MEDICAÇÃO	Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60
	Enfermeiro SN		6	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Técnico em Enfermagem SD		18	30	ESCALA 12 X 60	322205
	Técnico em Enfermagem SN		18	30	ESCALA 12 X 60	322205
	GESSO	TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO SD	6	30	ESCALA 12 X 60	322605
		TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO SN	6	30	ESCALA 12 X 60	322605
	SALA DE TRAUMA	Médico Cirurgia Geral	21	24	PLANTÃO 24 HORAS	225225
		Médico Ortopedia	21	24	PLANTÃO 24 HORAS	225270
		Médico Cirurgia Vascular	14	24	PLANTÃO 24 HORAS	225203
		Buco Maxilo Facial	7	24	PLANTÃO 24 HORAS	223268
		Médico Neurocirurgião	14	24	PLANTÃO 24 HORAS	225260
		Médico Clinico	7	24	PLANTÃO 24 HORAS	225125
		Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60	223505
		Enfermeiro SN	6	30	ESCALA 12 X 60	223505
		Técnico em Enfermagem SD	9	30	ESCALA 12 X 60	322205
		Técnico em Enfermagem SN	9	30	ESCALA 12 X 60	322205

SALA AMARELA	Médico Clínica Médica	7	24	PLANTÃO 24 HORAS	225125
	Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Enfermeiro SN	6	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Técnico em Enfermagem SD	15	30	ESCALA 12 X 60	322205
	Técnico em Enfermagem SN	15	30	ESCALA 12 X 60	322205
SALA VERDE	Médico Clínica Médica	7	24	PLANTÃO 24 HORAS	225125
	Enfermeiro SD	6	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Enfermeiro SN	6	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Técnico em Enfermagem SD	16	30	ESCALA 12 X 60	322205
	Técnico em Enfermagem SN	16	30	ESCALA 12 X 60	322205
SALA VERMELHA	Médico Clínico	7	24	PLANTÃO 24 HORAS	225125
	Enfermeiro SD	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Enfermeiro SN	3	30	ESCALA 12 X 60	223505
	Técnico em Enfermagem SD	6	30	ESCALA 12 X 60	322205
	Técnico em Enfermagem SN	6	30	ESCALA 12 X 60	322205
TOTAL		2056			

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

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

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

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

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

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

6.4.25 É vedada a contratação de profissionais autônomos;

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

6.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

6.5.1 Adquirir, administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis necessários para implantação plena do hospital, em conformidade com o disposto nos termos do Contrato, até sua restituição à SES/RJ;

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

6.5.3 Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais adquiridos ou cedidos pela SES/RJ e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico (Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva);

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

6.5.5 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público;

6.5.6 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais;

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

6.5.8 Dar conhecimento imediato à Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da unidade de saúde, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SES/RJ;

6.5.9 Incluir no patrimônio da SES os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão, que serão permitidos mediante cláusula expressa no contrato de gestão.

6.6 QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.6.1 Relatórios Trimestrais de Execução do contrato de gestão

6.6.2 A SES acompanhará e avaliará a execução do Contrato de Gestão por meio de Comissão de Acompanhamento e Avaliação especialmente designada, conforme **Resolução SES 2863 de 05 de outubro de 2022**.

6.6.3 O acompanhamento do contrato de gestão será efetivado por meio da entrega trimestral do **Relatório de Execução, de acordo com art. 5 da Resolução SES nº 2700 e 26 de abril de 2022** contendo os anexos:

- a) Comparativo entre as metas e os resultados obtidos (produção quantitativa e indicadores de desempenho);
- b) Estatísticas das manifestações tratadas pela Ouvidoria da FSERJ;
- c) Demonstrativos relativos aos repasses financeiros, demonstrativos das despesas, balanço financeiro, extratos bancários de conta corrente e aplicações financeiras;
- d) Demonstrativo do fluxo de caixa;
- e) Relatório de apropriação de gastos (regime de competência);
- f) Créditos a receber;
- g) Recolhimentos de encargos sociais trabalhistas dos profissionais funcionários contratados pela FSERJ;
- h) Relatório com o resumo das demissões e admissões da FSERJ;
- i) Relatório contendo apreciação do Conselho Curador referente ao Relatório de Execução ou a prestação de contas do período

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

6.6.5 A falta ou atraso de qualquer informação obrigatória deverá ser devidamente justificada pela Fundação Saúde.

6.6.6 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.

6.6.7 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, arquivo 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**;

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

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;
- Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço);
- Ações que serão aplicadas e justificadas.

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

6.6.10 A FSERJ deverá enviar, trimestralmente, relatório de gestão, apontando os recolhimentos dos encargos sociais da demanda trabalhista das mesmas, que deverá ser publicado em Diário Oficial pelo Poder Executivo (Art. 32 da Lei 5164/2007).

6.6.11 O Relatório de Execução Trimestral, relativo ao contrato de gestão, deverá ser apresentado à Comissão de Acompanhamento e Avaliação e aos Órgãos de Controle Externo em até 60 dias (sessenta) após o encerramento do trimestre conforme previsto na Resolução SES nº 2700 de 26 de Abril de 2022;

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

a) Estatísticas mensais dos atendimentos;

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

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

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

a) Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

· Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);

· Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;

· Informações serão preferencialmente disponibilizadas via *web* e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

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

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

· Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna da Unidade;

· Atender as necessidades de informações definidas pela SES/RJ.

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

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

f) Aplicações Gerenciais:

· Gerar informações individualizadas a nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações;

· Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle da Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho;

· Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde;

· Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais;

· Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades.

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

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

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

6.6.17 Providenciar a inserção, no sistema informatizado que será disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde, dos dados referentes à respectiva execução financeira em cada período de apuração, no sistema APURASUS Conforme o disposto no OFÍCIO CIRCULAR SES/SUPACG SEI Nº22 (18035003) de 10 de junho de 2021, **até o dia 20 de cada mês subsequente**.

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

Parágrafo único. O Programa de Integridade consiste, no âmbito de uma pessoa jurídica, no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração

pública do Estado do Rio de Janeiro.

6.6.19 Relatórios anuais de execução do contrato de gestão

6.6.20 Compete à Fundação Saúde apresentar à Comissão de Acompanhamento e Avaliação em até 90 (noventa) dias após o encerramento do exercício, e aos Órgãos de Controle Externo, a consolidação dos relatórios de execução, por meio eletrônico, com as seguintes informações:

- a) Comparativo entre as metas e os resultados obtidos, por unidades, levando-se em consideração os critérios de avaliação de desempenho utilizados, tendo como base os dados previstos no Contrato de Gestão;
- b) Planilha de faturamento, segundo a metodologia adotada pelos Sistemas de Informação Ambulatorial - SIA e de Informação Hospitalar - SIH, do SUS, por unidades de saúde;
- c) Demonstrativos relativos aos repasses financeiros, demonstrativos das despesas, balanço financeiro, extratos bancários de conta corrente, aplicações financeiras apresentadas de forma consolidada geral e o faturamento discriminado por unidades;
- d) Demonstrativo do fluxo de caixa;
- e) Relatório de apropriação de gastos (regime de competência) discriminado por unidade;
- f) Relação de restos a pagar;
- f) Créditos financeiros a receber por competência, discriminado por Contratos de Gestão;
- g) Demonstrativo do resultado do exercício;
- h) Relatório contendo o resumo das demissões e admissões contendo as principais causas de desligamento;
- i) Apreciação do Conselho Curador referente ao Relatório de Execução ou à prestação de contas do período;
- j) Comprovação da Prestação de Contas Anual ao TCE/RJ, nos termos exigidos pelo Art. 12 da Deliberação TCE/RJ nº 278/2017;
- k) Parecer da Auditoria Interna referente à gestão orçamentária, demonstrativo das despesas, valores solicitados e repassados, bem como a evolução patrimonial da Fundação Saúde;
- l) Listagem de Ações Judiciais em que a Fundação Saúde atue no polo passivo, bem como o provisionamento da contingência no âmbito financeiro.

6.6.21 A falta ou atraso de qualquer informação obrigatória deverá ser devidamente justificada pela Fundação Saúde.

6.7 Dimensionamento da Força de Trabalho e Atribuições da Equipe Assistencial

A contratualização dos pontos de atenção é o instrumento legal formalizado entre o gestor da Fundação Saúde 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 **HEAL**.

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

6.7.2 Para atender a conformidade legal citada no item **6.7**, a quantidade de profissionais para composição das equipes de saúde deverá respeitar o **dimensionamento mínimo** para cada setor parametrizado, conforme item **6.4.18**.

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

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

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

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

· Setor;

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

6.7.7 O resumo das atribuições dos principais cargos assistenciais dimensionados encontra-se no Anexo III.

6.8 Manual de Gestão de Documentos:

6.8.1 Cabe à Fundação Saúde a responsabilidade, a guarda, ao conjunto de medidas e rotinas que tem por objetivo a racionalização e eficiência na produção tramitação, classificação, avaliação, arquivamento, acesso e uso das informações registradas em documentos, conforme definido no **Manual de Gestão de Documentos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e da Tabela de Temporalidade de Documentos, das atividades meio do Estado do Rio de Janeiro**, conforme definido nos itens 6.8.1 e 6.8.2.

6.8.2 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.”

6.8.3 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.

6.9 EQUIPAMENTOS CEDIDOS

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

6.9.2 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.

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

6.10 OUTRAS OBRIGAÇÕES:

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

6.11 RESPONSABILIDADE DA FUNDAÇÃO SAÚDE PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.

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

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

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

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

6.11.5 Os profissionais responsáveis pelos serviços odontológicos, Cirurgia Bucomaxilofacial e Odontologia Hospitalar, deverão ter formação em curso de odontologia, em nível superior, e título de especialista na respectiva área, em instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional e estarem de acordo com as resoluções do conselho de classe, bem como:

a) Cirurgião Bucomaxilofacial, título de especialista na respectiva área em instituição reconhecida pelo Ministério da Educação,

b) Odontologia Hospitalar, certificado de habilitação conforme resolução CFO-203, de 21 de maio de 2019.

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

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

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

6.11.9 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;

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

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

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

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

6.11.14 A seleção de pessoal pela FSERJ deve ser conduzida de forma pública (jornal de grande circulação), objetiva e impessoal, nos termos da Lei nº 5164 de 17 de dezembro de 2007;

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

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

7. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 Indicadores Quantitativos

- O Relatório de Execução Trimestral deverá conter comparativo entre as metas e os resultados obtidos, levando-se em consideração os critérios de avaliação de desempenho utilizados.
- Os dados de registros de atendimentos aos pacientes apresentados no Relatório de Execução Trimestral devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico e/ou sistemas de registro eletrônico em Saúde contratados pela FSERJ.
- Deve ser garantida 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.
- Avaliação da produção das metas será realizada trimestralmente com base no estabelecido a seguir:

Grupo 01 – Produção Assistencial Hospital I - Procedimentos Cirúrgicos

ATIVIDADE	META MENSAL
Procedimentos Cirúrgicos	550

Grupo 02 – Produção Assistencial Hospitalar II - Saídas hospitalares

ATIVIDADE	META MENSAL
Saídas Clínicas	170
Saídas Obstétricas	350
TOTAL	520

Grupo 03 – Produção Assistencial Ambulatorial

ATIVIDADE	META MENSAL
Consultas Ambulatoriais	3.000

Grupo 04 – Produção Assistencial SADT

ATIVIDADE	META MENSAL
Ecocardiografia / Ultrassonografia	850
Tomografia Computadorizada	1.800
TOTAL	2650

- Em relação ao **Grupo 3 - Produção Assistencial Ambulatorial** o registro deve seguir os seguintes códigos de procedimentos dos sistemas de informação oficiais adotados pela SES:

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

0301010072 Consulta Médica em Atenção Especializada;

7.2 Caso as metas pactuadas em Contrato de Gestão não sejam cumpridas em dois dos últimos três trimestres analisados, a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão científicará a Subsecretaria de Acompanhamento de Contratos de Gestão, a qual, por sua vez, submeterá os relatórios técnicos produzidos pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, acompanhados das justificativas apresentadas pela Fundação Saúde, às áreas técnicas da SES responsáveis pela elaboração dos Termos de Referência, que se manifestarão acerca dos indicadores e metas pactuados, sobre eventual necessidade de readequação e sobre as irregularidades apontadas pela Comissão, sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º do art. 33 da Lei nº 5.164/2007.

7.3 Caso as áreas técnicas da SES ratifiquem a adequação dos indicadores e metas e corroborem as irregularidades apontadas pela Comissão, a Fundação Saúde será instada a elaborar Plano de Ação específico, com vistas ao restabelecimento do alcance das metas ou para sanar qualquer outra irregularidade que tenha sido apontada, de modo reiterado, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação ou pelas áreas técnicas da SES.

7.4 O Plano de Ação, a ser assinado pelo Diretor Executivo da Fundação Saúde, deverá conter a descrição pormenorizada das ações a serem realizadas e os respectivos prazos necessários para o restabelecimento do alcance das metas ou para o saneamento das irregularidades evidenciadas pela SES.

8. Indicadores Qualitativos

8.1 Os indicadores qualitativos serão objeto de acompanhamento da qualidade dos serviços prestados pela FSERJ. Nos três primeiros meses, por corresponder à fase de implantação do Contrato de Gestão a SES/RJ solicita a implementação das atividades apresentadas no Quadro 02.

Quadro 02 – Atividades para implementação nos três primeiros meses do contrato.

Implementações	Descrição
Procedimento Operacional Padrão	Garantir a qualidade na tentativa de manter os processos livres de falhas através da padronização das normas e rotinas assistenciais.
Protocolos e organização do Serviço de Farmácia	Apresentação de estratégias para gestão de estoque e para armazenamento de medicamentos de controle especial.
Protocolo e organização para Serviço de SADT	Descrição dos serviços de radiologia digital, exames laboratoriais e eletrocardiogramas com ou sem telemedicina; e com solução para disponibilização dos resultados de exame para o paciente.
Regimento Interno das Instâncias Obrigatórias	Núcleo de Qualidade; Núcleo de Segurança do Paciente; Núcleo de Educação Permanente; Núcleo de Vigilância Hospitalar; Núcleo Interno de Regulação; Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT); Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
Prontuário Eletrônico do Paciente	Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão; Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SES/RJ; Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Terapia Intensiva; Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo.
Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Sistema de Ordenamento de Atendimento; Sistema de Controle de Estoque de Insumos e Medicamentos; Sistema de Informação da Radiologia e demais exames de imagem e; Sistema Informatizado de Gestão e Centro de Custo de cada Unidade.
Programas de Qualidade	Contendo Plano de organização específico para Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade e Plano de Alcance de Metas com metodologia, cronograma de implantação e orçamento previsto.
Pesquisa de Satisfação	Deve ser realizada por meio digital entre a unidade e o paciente com interação aos dados do atendimento do Prontuário Eletrônico do Paciente.
Plano de Educação Permanente	Destinada ao corpo clínico e gerencial de cada unidade em formato de Plano Anual com proposta de tema de atividades, carga horária, métodos pedagógicos, categorias profissionais envolvidas e resultados esperados.

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

Tabela 02 – Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar.

INDICADORES DE DESEMPENHO					
Nº	Indicador	Fórmula de Cálculo	Referencia Bibliográfica	Meta	Fonte
1	Média de permanência Geral:	Nº Pacientes-dia Geral no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 7 dias	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou

		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		Nº Saídas hospitalares geral no período	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
2	Média de Permanência em Leito de Maternidade	Nº de pacientes-dia no período com internação em maternidade	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 3 dias	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de saídas de pacientes da internação em maternidade no período	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
3	Média de Permanência em Leito Enfermaria	Nº de pacientes-dia com internação em enfermaria no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 8 dias	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de saídas de pacientes com internações em enfermaria no período	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
4	Média de Permanência em Leito Cirúrgico	Nº de pacientes-dia adultos com internação cirúrgica no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 8 dias	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de saídas de pacientes adultos com internações cirúrgicas	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
5	Média de Permanência em Leito de UTI Adulto	Nº de pacientes-dia com internação na UTI adulto no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 8 dias	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de saídas de pacientes da UTI adulto no período	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
6	Média de Permanência em Leito de UTI Neonatal	Nº de pacientes-dia com internação em UTI neonatal no período	https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/aop_e1427.pdf	≤ 35 dias	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro
		÷			
		Nº de Saídas de pacientes da UTI-			

		neonatal no período			Eletrônico
7	Taxa de Ocupação Operacional Geral	Nº de pacientes-dia geral no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≥ 85%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de leitos-dia operacional geral no período x 100	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
8	Taxa de Ocupação Operacional dos Leito de Maternidade	Nº de pacientes- dia na maternidade no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≥ 85%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de leitos-dia operacionais na maternidade no período x 100	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
9	Taxa de Ocupação Operacional de Leito Enfermaria	Nº de pacientes-dia na enfermaria em enfermaria no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≥ 85%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de leitos-dia operacionais de enfermarias no período x 100	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
10	Taxa de Ocupação Operacional de Leito Cirúrgico	Nº de pacientes-dia nos Leitos cirúrgicos no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≥ 85%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de leitos-dia operacional nos Leitos cirúrgicos no período x 100	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
11	Taxa de Ocupação Operacional de Leito de UTI Adulto	Nº de pacientes-dia internado na UTI Adulto	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≥ 90%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		

		Nº de leitos-dia operacionais internados na UTI Adulto x 100	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		Eletrônico em Saúde
12	Taxa de Ocupação Operacional de Leito de UTI Neonatal	Nº de pacientes-dia com internação em UTI Neonatal	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≥ 90%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de leitos-dia operacionais de UTI Neonatal x 100	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
13	Taxa de mortalidade Institucional	Nº de Óbitos de pacientes com tempo de internação ≥ 24Hr	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 14 %	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº total de saídas x 100	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
14	Taxa de mortalidade neonatal RN entre 1500-2500g	Nº de óbitos de recém-nascidos com peso ao nascer ≥ 1500g e < 2500g	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 18 %	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷			
		Nº de saídas de recém-nascidos com peso ao nascer ≥ 1500g e < 2500g x 100	2- Indicadores ANS/MS - https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-05.pdf		
15	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g	Nº de óbitos de recém-nascidos com peso ao nascer < 1500g	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 26 %	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷			
		Nº de saídas de recém-nascidos com peso ao nascer < 1500g x 100	2 - Indicadores ANS/MS em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-04.pdf		
16	Taxa de mortalidade Materna	Nº total de óbitos maternos no período		≤ 0,0007	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	1- Plano Estadual de Saúde - https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PES-2020-2023-PRELIMINAR.pdf		
		Nº de nascidos vivos no período x 100.000			
17	Taxa de parto cesárea.	Nº de partos cesáreos realizados no período	PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013 Art. 13.	≤ 40%	Prontuário Eletrônico

		+			do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	
		Total de partos realizados no período x 100				
18	Taxa de episiotomia	Nº de partos normais com episiotomia realizados no período	1 - Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal - MS/2017 em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf	≤ 15 %	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	
		+				
		Nº de partos normais realizados no período x 100				
19	Taxa de Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea Associada ao CVC na UTI Adulto	Nº de casos novos de IPCSL na UTI Adulto no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 4,5 para cada 1.000.	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	
			2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf			
		Nº de pacientes com CVCs-dia na UTI Adulto x 1000				
20	Taxa de Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a CVC na UTI Neonatal	Nº de casos novos de IPCSL na UTI Neonatal no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 11,6 para cada 1.000.	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	
			2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf			
		Número de CVCs-dia na UTI Neonatal x 1000	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf			
21	Taxa de Reinternação em UTI Adulto	Nº de pacientes com retorno na UTI adulto durante a mesma internação	https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/ImplementaodeindicadoresdataxadereinternaonaUTIem24horas.pdf	10%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	
						+
		Nº de saídas da UTI adulto x 100				
22	Taxa de Retorno Não Programado ao Centro Cirúrgico	Nº de pacientes com retorno não programado ao centro cirúrgico, após uma cirurgia eletiva	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	10%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	
			2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf			
		Nº de pacientes com cirurgias realizadas na	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf			

		instituição de saúde no período x 100			
23	Taxa de Incidência de Lesão por Pressão	Nº de casos novos de pacientes com LPP no período	1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf	≤ 5%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷	2 – Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar – MS em: https://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf		
		Nº de pacientes internados no período x 100.	3 - Manual de Ficha Técnica de Indicadores – Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviço de Saúde em https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf		
24	Plano de Educação Permanente	Soma do Número de atividades realizadas	Portaria 1.600 de 2011, MS	≥ 80 %	Plano de Educação Permanente em Saúde da Unidade e Lista de frequência dos participantes
		÷	https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466		
		soma do número atividades programadas no mês X 100	https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C		
25	Resolubilidade da Ouvidoria	Soma de manifestações resolvidas	Resolução SES nº 2741/2022	≥ 90%	Sistema de Ouvidoria SES
		÷			
		Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100			
26	Percentual de atendimentos à família com pacientes na emergência realizados pelo NAF	Número de atendimentos realizados pelos profissionais que integram o NAF	1 - Manual de Acolhimento à Família SES/RJ em: https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDU2OTc%2C	100%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷			
		Número de atendimentos da emergência realizados na Unidade x 100			
27	Percentual de pacientes vítimas de violência doméstica e/ou interpessoais atendidos na sala MULTIPROFISSIONAL	Nº de vítimas de violência doméstica e/ou interpessoais atendidos na sala MULTIPROFISSIONAL no período	1 - Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência em: https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/wp-content/uploads/sites/32/2020/05/Protocolo_Violencia_SESRJ.pdf	100%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
		÷			
		Nº de vítimas de violência doméstica e/ou interpessoal acolhidas na unidade no período x 100			

28	Tempo de Classificação de Risco	Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco ÷ Soma de pacientes classificados	1- Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em: https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C	<10 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
29	Tempo de espera de pacientes ADULTOS classificados na cor LARANJA conforme protocolo SES	Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes ADULTOS classificados na cor LARANJA ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTOS classificados na cor LARANJA	1- Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em: https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C	<10 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
30	Tempo de espera de pacientes ADULTOS classificados na cor AMARELA conforme protocolo SES	Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes ADULTOS classificados na cor AMARELA ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTOS classificados na cor AMARELA	1- Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em: https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C	≤60 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
31	Tempo de espera de pacientes ADULTOS classificados na cor VERDE conforme protocolo SES	Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes ADULTOS classificados na cor VERDE ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTOS classificados na cor VERDE	1- Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em: https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C	≤120 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde

32	Tempo de espera na MATERNIDADE de pacientes classificados na cor LARANJA	<p>Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor LARANJA</p> <hr/> <p>÷</p> <hr/> <p>Soma de atendimentos médicos de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor LARANJA</p>	<p>1- Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia em; https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf</p>	≤15 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
33	Tempo de espera na MATERNIDADE de pacientes classificados na cor AMARELA	<p>Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor AMARELA</p> <hr/> <p>÷</p> <hr/> <p>Soma de atendimentos médicos de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor AMARELA</p>	<p>1- Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia em; https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf</p>	≤30 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
34	Tempo de espera na MATERNIDADE de pacientes classificados na cor VERDE	<p>Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor VERDE</p> <hr/> <p>÷</p> <hr/> <p>Soma de atendimentos médicos de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor VERDE</p>	<p>1- Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia em; https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf</p>	≤120 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde

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

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

9. ANEXOS

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

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

ANEXO I

EXAMES LABORATORIAIS

O serviço de Laboratório, seja ele próprio ou terceirizado, deverá garantir ininterruptamente durante 24 horas/dia a realização de exames laboratoriais, compreendendo os exames de análises clínicas, citologia, imuno-histoquímica e anatomia patológica compreendendo as demandas de rotina, urgência e emergência, em consonância com as normas técnicas e de qualidade vigentes, como RDC-ANVISA 302, BPLC-NIT/DICLA 083, ABNT NBR ISO/IEC 17025, ABNT NBR ISO 15189 e Portaria SES/CVS N° 743/06.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1,25-DIHDROXI VITAMINA D
17-HIDROXIPREGNENOLONA
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
ÁCIDO METIL MALÔNICO
ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
ALBUMINA
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL COM 36 ANTÍGENOS)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
ANDROSTENEDIOL GLICORONÍDEO
ANTI-ACTINA
ANTIBIOGRAMA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
ANTICARDIOLIPINA - IGA
ANTICENTRÔMERO
ANTICORPO ANTI-DNASE B
ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA
ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTI-ILHOTA LANGHERANS, IFI
ANTI-JO1
ANTIMEMBRANA BASAL
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉOLA, EB E OUTROS, CADA

BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)
BACTERIOSCOPIA (GRAM)
CIQ
CA 50
CARNITINA LIVRE
CATECOLAMINAS
CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
CAXUMBA, IGG
CAXUMBA, IGM
CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO
CISTINA
CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR
CLEARANCE DE CREATININA
CLEARANCE DE URÉIA
CLEARANCE OSMOLAR
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
COMPLEMENTO C2
COMPLEMENTO C5
COMPOSTO S (11 - DESOXCORTISOL)
COMPOSTO S (11 DESOXCORTISOL)
CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8
CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
CONTAGEM DE PLAQUETAS
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR
CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA
COTININA
CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CRIOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPERGILUS (LÁTEX)
CRIOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
CROMO
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO
CULTURA PARA BAAR
CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS

CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA
D-DÍMERO
DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)
DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)
DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS
DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE
DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO
DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO
DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO

DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRÁFIA)
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)
DOSAGEM DE ALDOLASE
DOSAGEM DE ALDOSTERONA
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
DOSAGEM DE ALUMÍNIO
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS
DOSAGEM DE AMÔNIA
DOSAGEM DE AMP CÍCLICO
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
DOSAGEM DE CÁLCIO URINÁRIO
DOSAGEM DE CALCITONINA
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
DOSAGEM DE CAROTENO
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
DOSAGEM DE CHUMBO
DOSAGEM DE CICLOSPORINA
DOSAGEM DE CITRATO
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE COBRE
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
DOSAGEM DE CORTISOL (SÉRICO)
DOSAGEM DE CREATININA

DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRIOL
DOSAGEM DE ESTRONA
DOSAGEM DE FATOR II
DOSAGEM DE FATOR IX
DOSAGEM DE FATOR V
DOSAGEM DE FATOR VII
DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)
DOSAGEM DE FATOR X
DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FATOR XII
DOSAGEM DE FATOR XIII
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE FENOL
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
DOSAGEM DE FOLATO
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FÓSFORO
DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA
DOSAGEM DE FRUTOSE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA

DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
DOSAGEM DE INSULINA
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE LIPASE
DOSAGEM DE LÍCIO
DOSAGEM DE MAGNÉSIO
DOSAGEM DE MERCÚRIO
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
DOSAGEM DE OXALATO
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO
DOSAGEM DE PEPTIDEO C
DOSAGEM DE PORFIRINAS
DOSAGEM DE POTÁSSIO
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES
DOSAGEM DE RENINA
DOSAGEM DE SÓDIO
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)

DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
DOSAGEM DE UREIA
DOSAGEM DE VITAMINA B12
DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR
ENOLASE
ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)
ERITROPOIETINA
ESTROGÊNIOS TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
ETANOL
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA
EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)
EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS
EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL)
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS
FATOR V DE LAYDEN POR PCR
FILÁRIA SOROLOGIA
FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA
FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C

GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
HEMATÓCRITO
HEMOCULTURA
HEMOGRAMA COMPLETO
HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS
HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR
HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
HERPES SIMPLES
HIV - ANTÍGENO P24
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
HIV, GENOTIPAGEM
HLA-DR+DQ
HOMOCISTEÍNA
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
HTLV I / II POR PCR (CADA)
IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
IGD
IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)
IGE, POR ALÉRGENO ESPECÍFICO (CADA)
IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
IGG
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS
IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITOM. FLUXO
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA (*)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (*)
IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA (IGE - RAST)
IMUNOGLOBULINAS (CADA)
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
IODO PROTÉICO (PBI)
ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
LEGIONELLA - IFI
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
LEPTINA

LEUCOGRAMA
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
LYME - IGM
MANTOUX, IDER
MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA
METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM
METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM
MICOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA (PCR)
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM
MICROSPORÍDIA, PESQUISA NAS FEZES
MIELOGRAMA
MIOGLOBINA, PESQUISA
MIOGLOBINA, PESQUISA
MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR
N-TELOPEPTÍDEO
OSTEOCALCINA
OSTEOCALCINA
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQUÊNCIAS GÊNICAS
PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ADENOVÍRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZÓIDES
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFÍGADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV2

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAI
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR
PESQUISA DE CÉLULAS LE
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
PESQUISA DE EOSINÓFILOS
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
PESQUISA DE GORDURA FECAL
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES

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

VITAMINA E
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
WIDAL, REAÇÃO DE
X FRÁGIL POR PCR

ANEXO II

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.

1. Hotelaria

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

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

1.1 Objetivos da Hotelaria Hospitalar:

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

1.2 Perfil profissional do responsável de Hotelaria Hospitalar:

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

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

- a) Articular com a Direção da unidade as mudanças necessárias;

- b) Ser referência para os profissionais da unidade, estar sempre identificado, uniformizado, ter postura profissional;
- c) Monitorar os serviços prestados, relacionados ao conforto e segurança do paciente, serviço de nutrição, serviço de lavanderia/rouparia, serviço de higiene, atendimento ao público e humanização;
- d) Propor mudanças de fluxos, caso seja necessário, e intermediar os subsídios para que elas ocorram;
- e) Criar parceria com CCIH para promoção de treinamentos, orientações aos colaboradores ASG;
- f) Realizar diariamente visita nos setores de internação, com olhar crítico e conversar com os pacientes sobre o tratamento que estão recebendo;
- g) Reportar-se aos fiscais de contrato sempre que se fizer necessário;
- h) Conhecer o conteúdo dos contratos que estão sobre sua gerência;
- i) Discutir e efetuar as sugestões fornecidas pelo Grupo de Hotelaria da SES, em acordo com a Direção da unidade;
- j) Ser elemento de motivação para as equipes mantendo relacionamento saudável;
- k) Ser criativo, buscando conhecimento em leituras e pesquisa para enriquecer o seu trabalho.
- l) Articular com Direção Geral, ou quem for de responsabilidade, a padronização dos uniformes dos funcionários administrativos e assistenciais conforme estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde: <https://drive.google.com/drive/folders/1e0jQyzvdMMRMf-x2HRo19J23GANgxq7q>
- m) Promover capacitação dos profissionais administrativos para atendimento ao público;
- n) Organizar e dispensar kits de enxoval.
- o) Disponibilizar leitos com colchão e travesseiros higienizados;
- p) Criar/otimizar, em acordo com a Direção da unidade, espaços e ambientes de convivência que favoreçam e contribuam para o bem-estar dos pacientes e profissionais; de forma a minimizar o impacto do ambiente intra-hospitalar;
- q) Solicitar sempre que necessário comunicação visual conforme padrão da SES;
- r) Articular com Direção reformas necessárias: cozinhas, refeitórios, banheiros, enfermarias e vestiários seguindo legislação vigente.
- s) Ser representante da unidade no Grupo Técnico de Hotelaria da SES.

1.4 Quanto à operacionalização:

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

a) Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II – Quanto à aquisição de produtos saneantes:

Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

III – Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC):

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

IV – Quanto aos equipamentos e materiais:

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

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

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

b) Serviço de Lavanderia e Rouparia

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

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

- Retirada da roupa suja da unidade geradora e seu acondicionamento;
- Coleta e transporte da roupa suja até a unidade de processamento;
- Recebimento, pesagem, separação e classificação da roupa suja;
- Processo de lavagem da roupa suja;
- Centrifugação;
- Secagem, calandragem ou prensagem ou passadoria da roupa limpa;
- Separação, dobra, embalagem da roupa limpa;
- Armazenamento, transporte e distribuição do enxoval hospitalar limpo, em condições de uso, conforme contrato com a empresa prestadora de serviço e nos padrões determinados pela Secretaria Estadual de Saúde.

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

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

c) Serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada

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

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

I – Da execução:

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

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

d) Serviço de Manutenção Predial

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

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

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

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

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

e) Serviço de Nutrição e Dietética

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

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

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

f) Recepção

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

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

g) Telefonia

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

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

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

h) Maqueiros

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

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

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

i) Camareira

Na hotelaria, ou mesmo no setor hospitalar, o departamento de governança contribui para o objetivo de oferecer ao usuário hospedagem com condições de higiene favoráveis.

Tal objetivo é atingido com o auxílio da camareira, que é a profissional responsável por:

I – Arrumação do leito para admissão de paciente;

II – Realização de checklist de conformidade do leito; Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção à Saúde

III – Comunicação de status do leito (bloqueio, alta, transferência e admissão) ao setor de higienização; Acionamento da equipe de ASG para desinfecção do leito, após alta ou procedimento;

IV – Organização e montagem dos kits de enxoval;

V – Controle na dispensação da roupa após saída do setor da roupa;

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

2 Núcleo de Acolhimento à Família (NAF)

O Núcleo de Acolhimento à Família possui protocolos que visam o atendimento rápido e eficaz a partir da complexidade do caso. Esse foco na doença e tratamento colocam o paciente e a equipe de saúde em protagonismo, deixando a família/responsável em segundo plano. Vale ressaltar que se faz necessário em toda instituição de Saúde (SES/RJ) e tem como objetivo garantir a participação do familiar na internação, fornecendo informações claras e fidedignas sobre cada processo enfrentado pelo paciente, sanando as dúvidas e promovendo conforto.

2.1 Objetivo do núcleo:

Acolher os familiares de todos os pacientes para que recebam orientações básicas do paciente e sobre as rotinas da unidade. Os funcionários das recepções administrativas e acolhimentos das portas de entrada devem estar orientados a encaminhar a família ao NAF;

- a) Garantir o sigilo e privacidade das informações fornecidas durante o atendimento prestado pelo NAF;
- b) Garantir que a família tenha acesso às informações clínicas fornecidas pela equipe assistencial no primeiro atendimento. Essas primeiras informações deverão ser comunicadas pelo NAF. É importante que se tenha uma abordagem clara e objetiva.
- c) Garantir que todas as notícias difíceis (exceto CTI), que são transmitidas pelo profissional médico e equipe multiprofissional da unidade, sejam realizadas na sala do NAF.
- d) Assegurar que 100% das famílias que procuram informações do atendimento de seus familiares sejam atendidas no NAF.
- e) Utilizar o Manual de Acolhimento à Família como base às informações a serem prestadas.

2.2 Núcleo de Acolhimento à Família (NAF)

O Núcleo de Acolhimento à Família possui protocolos que visam o atendimento rápido e eficaz a partir da complexidade do caso. Esse foco na doença e tratamento colocam o paciente e a equipe de saúde em protagonismo, deixando a família/responsável em segundo plano. Vale ressaltar que se faz necessário em toda instituição de Saúde (SES/RJ) e tem como objetivo garantir a participação do familiar na internação, fornecendo informações claras e fidedignas sobre cada processo enfrentado pelo paciente, sanando as dúvidas e promovendo conforto.

2.3 Objetivo do núcleo:

Acolher os familiares de todos os pacientes para que recebam orientações básicas do paciente e sobre as rotinas da unidade. Os funcionários das recepções administrativas e acolhimentos das portas de entrada devem estar orientados a encaminhar a família ao NAF;

- a) Garantir o sigilo e privacidade das informações fornecidas durante o atendimento prestado pelo NAF;
- b) Garantir que a família tenha acesso às informações clínicas fornecidas pela equipe assistencial no primeiro atendimento. Essas primeiras informações deverão ser comunicadas pelo NAF. É importante que se tenha uma abordagem clara e objetiva.
- c) Garantir que todas as notícias difíceis (exceto CTI), que são transmitidas pelo profissional médico e equipe multiprofissional da unidade, sejam realizadas na sala do NAF.
- d) Assegurar que 100% das famílias que procuram informações do atendimento de seus familiares sejam atendidas no NAF.
- e) Utilizar o Manual de Acolhimento à Família como base às informações a serem prestadas.

2.4 Requisitos mínimos necessários:

- a) Designar espaço físico adequado com localização de fácil acesso, obrigatoriamente próximo à entrada da unidade;
- b) Garantir que o espaço possua os requisitos mínimos, conforme orientação da SES, para assegurar uma assistência com privacidade e dignidade na comunicação de notícias difíceis e óbitos;
- c) Garantir espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, boa comunicação visual, mobiliários, computador, telefone, bebedouro, ar condicionado, e layout conforme modelo da SES;
- d) Viabilizar o Manual do Acompanhante, conforme modelo SES;
- e) O setor deve estar informatizado, a fim de garantir o fornecimento de dados estatísticos mensalmente, conforme orientação da Assessoria Técnica de Humanização;
- f) Garantir uma estrutura de recursos humanos no período de 24 horas, com no mínimo, uma equipe multidisciplinar fixa;
- g) Todos os profissionais devem estar capacitados para atuar de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade, conforme orientação da Assessoria Técnica de Humanização;
- h) Estabelecer uma equipe matricial diária com serviços assistenciais (Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, etc.).

2.5 As atividades do coordenador deverão estar conforme o Manual de Acolhimento à Família da Assessoria Técnica de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde.

a) Pré-requisitos ao cargo:

- 1- Graduação nas áreas de saúde (enfermagem, psicologia ou serviço social);
- 2- Conhecimento e experiência na Política Nacional de Humanização;
- 3- Conhecimento e experiência em gestão e indicadores em saúde.

b) Perfil comportamental desejável:

- 1- Liderança, saber trabalhar em equipe, possuir boa comunicação verbal e escrita, facilidade em se adaptar a mudança, empatia, dinamismo, discrição e proatividade.

As demais categorias deverão seguir perfil e atribuições descritos no Manual de Acolhimento à Família.

2.6 Diretrizes dos atendimentos:

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

3. Sala Multiprofissional de Atendimento às Vítimas de Violências – Sala Multi e Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – (CAAC) – Sala Lilás +

Objetivando aperfeiçoar o fluxo de atendimento a indivíduos em situação de violência nas unidades hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde. Buscando sempre qualificar o atendimento a crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos, LGBTQTS em situação de violência, subsidiando os profissionais de saúde para identificação de usuários que sofreram ou que vivem em situações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, baseado nas exigências preceituadas na legislação brasileira vigente pertinente à prevenção e ao enfrentamento às diversas formas de violência.

Destacamos que o protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência instituído pelo NESPAV (Núcleo Estadual de Saúde para Prevenção às Violências) visa criar critérios para o cuidado adequado e ao cumprimento da exigência legal de notificação às autoridades competentes, de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Contribuindo desta forma para garantir o acesso à rede de atenção a indivíduos e grupos em situação de violência, junto aos serviços complementares de apoio.

Para garantir o cumprimento do protocolo de Atendimento às pessoas vítimas de Violência, foi preconizado que o processo de atendimento das pessoas em situação de violência deve ser realizado em espaço específico, sala multiprofissional destinada especificamente para esta finalidade e por uma equipe interdisciplinar treinada e capacitada composta, minimamente por: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Assistente Social, de forma conjunta, destacamos que não se inviabiliza o atendimento em situação de falta de um ou mais profissionais na equipe, minimizando a revitimização dos usuários.

Para que seja coibido o processo de revitimização dos usuários vítimas de violência urbana, compreendendo nesses casos as violências domésticas, intrafamiliar, sexual entre outras, portanto, todos os profissionais da unidade devem conhecer as ações e serviços disponíveis, oferecidos não só na unidade como na rede de atenção à saúde, bem com garantir o sigilo e a privacidade durante todo o atendimento a este usuário em especial, dado as particularidades destes casos. A ética e a confidencialidade precisam ser atributos destes profissionais, e, portanto, devem permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, desde o acolhimento até o final do atendimento.

A título de financiamento a Portaria nº 485 de 1 de abril de 2014, entre outras, institui a Tabela de Serviços/Classificação do SCNES o Serviço Especializado 165 - SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL e suas classificações, que estrutura o cofinanciamento das ações de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e outras.

3.1 Objetivo:

Acolher e atender os usuários vítimas de violência que deram entrada na unidade, independente de gênero declarado e ou faixa etária, portanto, todos os segmentos de nossa sociedade, de forma a evitar a revitimização durante o atendimento.

Os usuários deverão ser acolhidos e atendidos de forma simultânea por profissionais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Salvo a solicitação do próprio usuário para atendimento individualizado que deverá sempre ser respeitada. Excetua-se os casos envolvendo menores de idade, que deve ser atendido sempre por dois profissionais, sendo um do gênero da vítima.

3.2 Pré-qualificação:

Sala ou espaço para atendimento, de fácil acesso com entrada próximo ao serviço de emergência, com espaço para o atendimento multiprofissional que garanta a privacidade dos usuários, preferencialmente com divisão interna de acesso a consultório, com mesa e cadeiras para usuário e acompanhantes, preferencialmente com acesso a intranet da unidade, para otimizar a transcrição das informações pertinentes no prontuário eletrônico, se a unidade dispôr deste instrumento assistencial.

Em relação a Ambiência, devemos ressaltar que ressignifica o conceito de ambiente saudável associado ao conforto visual, climatização e a disposição de mobiliário como mesas, cadeiras, bebedouros e outros que forem necessário para o funcionamento correto do ambiente e deverá sempre corresponder ao preconizado Coordenação Técnica de Design e Inovação – e-mail: designalternativo.saude@gmail.com- Tel.: 2333-3840; e Assessoria Técnica de Humanização – e-mail: humanizasesrj@gmail.com.

3.3 Equipe Matricial:

A Sala Multi e a Sala Lilás + tem entre seus principais objetivos o atendimento dos usuários vítimas de violência urbana, entre as demais de forma respeitosa e multiprofissional, segundo a PORTARIA Nº 485, DE 1º DE ABRIL DE 2014 **Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Isto posto, é necessário para cumprir esse objetivo dispor de uma equipe composta minimamente dos profissionais de enfermagem, enfermeiro e técnico de enfermagem e administrativo para acolher estes usuários.

Porém é necessário que se disponha de equipes de referências, denominadas equipes matriciais que estejam disponíveis durante os sete dias da semana nas 24 horas para o atendimento. Esta equipe deve ser composta minimamente dos seguintes profissionais:

- Farmacêutico.
- Psicólogo
- Assistente social
- Médico na opção de especialidades a critério da unidade

Esclarecemos que o profissional médico que realiza o atendimento na Sala Multi e na Sala Lilás+ **não realiza perícia médica**, somente o atendimento clínico inicial, medicalização profilática e terapêutica, que se fizer necessário a cada caso, encaminhamentos às unidades de referências para acompanhamentos e registro do quadro clínico, queixas e lesões encontradas no momento deste. E que se necessária a perícia nos casos específicos, após encaminhamento da unidade deverá ser realizada a posterior e pelo profissional vinculado à Secretaria de Segurança Pública.

4 Maternidade

4.1 Quanto à assistência:

Garantir que sejam adotadas as normas da **Política Nacional de Humanização** e as recomendações das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, com foco em:

- Realizar abortamento previsto em lei segundo as normas legais vigentes e recomendações do Ministério da Saúde;
- Disponibilizar métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor, tais como, música ambiente e outras tecnologias não invasivas do cuidado que favoreçam o processo de parto e nascimento;
- Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nos moldes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF).

a) Promover grupos de Cuidados Básicos Neonatais:

Que sejam responsáveis por proporcionar encontros para orientar as mães sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido priorizando a amamentação exclusiva sempre que possível e desejável.

Devendo ser oferecido a todas gestantes e/ou às mães internadas, bem como ao acompanhante/ familiares e ministrado pela equipe de saúde da unidade, incluindo as boas práticas nas Unidades de Terapia Intensiva, Unidade Intermediária e Enfermaria Canguru, com o objetivo de diminuir o estresse e melhorar os parâmetros fisiológicos do recém-nascido.

A Fundação Saúde deverá garantir a aquisição de material necessário para favorecer as tecnologias de Boas Práticas, tais como: música ambiente, redinha e ofurô.

b) Método Canguru:

Destina-se à atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e deve seguir as normas e procedimentos preconizados pelo Manual de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru do Ministério da Saúde.

O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família.

O Método objetiva promover a participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido de baixo peso e ou de risco. Destacando a importância do contato pele a pele, como forma precoce e crescente de aproximação e de toque.

Dentre as Vantagens do método destaca-se:

- Redução do tempo de separação mãe/pai-filho;
- Facilitar a criação e possibilitar a manutenção de um vínculo afetivo mãe/pai-filho;
- Facilitar a competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho, preparando para a alta hospitalar;
- Estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração.
- Possibilita ao recém-nascido adequado controle térmico;
- Contribui para a diminuição dos indicadores de infecção hospitalar, redução da dor e do estresse;
- Propicia melhor relacionamento da família com a equipe de Saúde.

População a ser atendida:

- Recém-nascidos que necessitem de internação em unidade neonatal tais como os RNPT e/ou de baixo peso;
- Mãe, pai e família do recém-nascido internado em unidade neonatal.

O método será desenvolvido em três etapas, que deveram ser respeitadas pelas unidades durante o período de permanência para os RNs que se aplique esta prática. Incluindo enfermarias exclusivas para o fim de utilização do método, e/ou à beira do leito.

c) Banco de Leite – É responsável pela promoção e incentivo ao aleitamento materno e também pela execução de coleta, processamento e controle da qualidade do colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição médica ou de nutricionista.

A Fundação Saúde deverá adotar e manter as medidas pertinentes para a adequação do espaço físico e operacionalização das atividades do Banco de Leite Humano, conforme as Normas da Agência Nacional da Vigilância Sanitária e dos Conselhos de Classe Profissionais.

d) Planejamento Familiar – Tem como função a operacionalização do Programa de Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar, cujo objetivo é orientar e permitir ao casal a escolha do método contraceptivo mais adequado. Atende através de consultas individuais e atividades de grupo. O serviço através do Programa deve difundir informações e noções básicas de:

- Anatomia e fisiologia corporais;
- Sexualidade;
- Prevenção de DST;
- Métodos contraceptivos.

4.2 Quanto à gestão de pessoas:

Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender aos usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência, além de garantir a contratação de enfermeiros obstétricos para prestar assistência ao parto de risco habitual.

a) Enfermagem obstétrica:

Consoante com as recomendações da OMS e reconhecendo a importância da atuação de enfermeiras obstétricas na atenção pré-natal, ao parto e nascimento, o Ministério da Saúde – MS - tem estimulado a atuação destas profissionais nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, por meio da publicação de diversas Portarias que legitimam sua atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Entre estas portarias destacam-se a Portaria GM/MS nº. 985, de 06 de agosto de 1999, que cria o Centro de Parto Normal - CPN, no âmbito do SUS, e define que os mesmos podem funcionar exclusivamente com enfermeiras obstétricas; a Portaria nº. 743, de 20 de dezembro de 2005, que padroniza as informações do Laudo para emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH e define que as enfermeiras obstétricas estão autorizadas a emitir laudos de AIH para o procedimento código 35.080.01.9 - Parto normal sem distocia realizado por enfermeiro (a) obstetra.

No Brasil, a Lei Federal do exercício profissional da enfermagem (Lei 7498/86), regulamentada pelo Decreto 94.406/87, e a Resolução COFEN 516/2016 e a resolução 672/2021 quem dispõem sobre a competência da enfermeira (o) obstetra na realização de parto eutócico (de baixo risco), a realização de episiotomia e episiorrafia, quando necessária, e a assistência à mulher no parto distócico até a chegada do médico, dando autonomia a este profissional na assistência ao parto de baixo risco.

Destacamos que a Resolução COFEN Nº 516 DE 23/06/2016: Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetria, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

Parágrafo único. Aos Enfermeiros Obstetras e Obstetrixes além das atividades dispostas nesse artigo compete ainda:

- Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distocia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;
- Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;
- Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária;
- Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

O exposto objetiva a contratação de enfermeiros obstetras em número suficiente de forma a garantir a assistência qualificada nas 24hrs por dia todos os dias da semana, considerando o número de partos previstos/ presumidos/ número de salas PPP da unidade.

Sendo pré-requisitos a Especialização e ou residência nas áreas específicas (obstetria).

A Fundação Saúde deverá, portanto, garantir a contratação e permanência de enfermeiros obstetras nas maternidades em número suficiente para garantir a assistência dos que forem acolhidos na unidade como risco habitual e não conseguiram transferência para outra unidade, realizando assim o parto, e garantindo aquisição de material indispensável para favorecer as tecnologias não invasivas do cuidado que favoreçam o processo do parto e nascimento.

Quanto a outros serviços prestados

a) Serviço de RCPN (Registro Civil de Pessoas Naturais):

O Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais das unidades vê em consonância com o ECA garantir a cidadania aos RNs no território do Estado do Rio de Janeiro, e tem o papel de cumprir a Lei 7.088, sancionada em 23/10/2015 oficializou o que objetivava o convênio firmado em 2010, para erradicar o sub-registro civil de nascimentos no estado.

A lei preconiza a instalação de unidades de registro civil e de postos de atendimento de identificação nos estabelecimentos públicos de saúde e nos conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito estadual, que façam no mínimo 100 partos por mês.

A Fundação Saúde, portanto, deverá garantir que a atuação da sublocada de RCPN existente na Unidade, cumpra seu papel e que 100% dos RNs vivos e/ou natimortos e suas famílias sejam atendidas, dentro do período de nascimento até a data da alta institucional, para emissão do registro civil do recém-nascido (certidão de nascimento).

b) Portal do Bebê:

A unidade ficará responsável em atualizar diariamente o Portal Bebê no site da Secretaria Estadual de Saúde, conforme autorização dos responsáveis legais.

ANEXO III

ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS

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

	<p>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.</p>
Enfermeiro Intensivista Rotina*	<p>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.</p>
Enfermeiro Plantonista	<p>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.</p>
Farmacêutico Clínico (RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013)	<p>Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente; Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde; Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequadas, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos; Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos; Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente; Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde; Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento; Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente; Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente; Organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica; Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia; Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia; Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica; Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde; Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia; Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes; Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente; Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado; Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade; Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados; Realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente; Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro destas ações, quando couber; Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente; Elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde; Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados; Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional; Avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção; Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.</p>
Fisioterapeuta	<p>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 descondiçãoamento cardiorrespiratório; Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro musculoesquelética; 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.</p>
Fisioterapeuta Intensivista Coordenador*	<p>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.</p>
Fisioterapia em Terapia Intensiva	<p>Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico; Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico; Solicitar, aplicar e interpretar escalas,</p>

(RESOLUÇÃO DO COFFITO N° 402 DE 03.08.2011)	questionários e testes funcionais; Solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar, eletromiografia de superfície, entre outros; Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico; Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiopulmonar do paciente crítico ou potencialmente crítico; Prescrever e executar terapêutica cardiopulmonar e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico; Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, condicionamento cardiopulmonar e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico; Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidrototerapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, somoterapêutico, entre outros; Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar; Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiopulmonares, inclusive em situações de deslocamento do paciente crítico ou potencialmente crítico; Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial; Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia; Determinar as condições de alta fisioterapêutica; Prescrever a alta fisioterapêutica; Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica; Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos; Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.
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.
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.
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.
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 Clínico	Efetuar exames médicos; Emitir diagnósticos; Prescrever medicamentos; Realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, para promover a saúde e bem-estar do paciente; 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 Intensivista Coordenador* (RESOLUÇÃO N° 2.271, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2020).	É responsável por assessorar a direção do hospital/empresa nos assuntos referentes à sua área de atuação; Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de assistência ao paciente; Implantar e avaliar a execução de rotinas médicas; Coletar dados e elaborar relatório mensal atualizado dos indicadores de qualidade; Zelar pelo exato preenchimento dos prontuários médicos; Promover e conduzir reuniões periódicas de caráter educativo e técnico-administrativo, visando ao aprimoramento da equipe; Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde. Além disso, o coordenador médico e/ou responsável técnico deve: fazer o planejamento e assessoramento da alocação de recursos humanos, equipamentos e insumos para o perfeito funcionamento da unidade, além da implantação de políticas de qualidade e segurança perante a diretoria do hospital, os órgãos de classe e em todas as esferas da administração pública; Na impossibilidade de o médico diarista coordenar as visitas médicas e multidisciplinares, liderar as discussões e decisões tomadas, ou discuti-las e tomar ciência delas; garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente; Acompanhar o desempenho da equipe multiprofissional da unidade; acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade; Assessorar a direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação e ser propositivo; Zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição, atendendo à política da qualidade da empresa; Zelar pelo cumprimento das normas emanadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde; Gerar os indicadores de gestão da unidade, analisar e desenvolver planos de ação com base nesses resultados; Realizar, coordenar e convocar a equipe para participar de reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitá-la, promovendo educação continuada e atualização técnica-científica; Planejar, implementar, monitorar e garantir a qualidade dos processos; Elaborar e revisar regimento operacional da unidade, com suas normas e rotinas técnicas; Estar ciente e/ou coordenar, na ausência do médico diarista (rotina), as atividades multidisciplinares na condução do paciente; Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde; Elaborar e informar escala de plantão da unidade, cobrando da direção do hospital que garanta recursos humanos e técnicos para a realização do serviço na unidade; Assegurar relação harmônica entre os diversos serviços médicos e outros profissionais que atuam na unidade; Dimensionar turnos e atividades de trabalho do médico diarista/rotina de acordo com as necessidades da unidade; Nos hospitais de ensino e com programas de especialização ou residência, deve assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente. O coordenador pode atuar como coordenador ou preceptor do programa de especialização ou residência caso seja de seu interesse e de acordo com a instituição.
Médico Intensivista Rotina*	Deve elaborar e supervisionar a condução do plano e planejamento diagnóstico e terapêutico dos pacientes internados em UTI, garantindo a implementação e monitoração dos processos. O médico diarista é o líder da assistência multiprofissional na UTI, sendo o principal responsável pela horizontalidade dos cuidados, e também o "segundo par de olhos", garantindo dupla

	checagem dos processos e protocolos, otimizando assim a segurança e qualidade da assistência. Desta forma, não deve acumular função de plantonista.
Médico Plantonista UTI (RESOLUÇÃO Nº 2.271, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2020)	· Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na unidade;· O médico intensivista deve ser exclusivo da UTI;· Conhecer o caso de todos os pacientes sob seus cuidados na UTI e possíveis intercorrências durante o plantão;· Realizar evolução clínica dos pacientes internados na unidade;· Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de plantão;· Realizar diariamente a prescrição médica dos pacientes da unidade;· Coordenar a equipe multidisciplinar do plantão, de acordo com as necessidades dos pacientes internados e conforme as orientações do médico diarista;· Acompanhar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu plantão, junto com o diarista e/ou coordenador da equipe, participando das discussões e decisões tomadas;· Passar o plantão presencial, idealmente elaborando documento escrito ("handover"), nos turnos específicos; ser pontual;· Zelar pelas condutas e decisões tomadas na visita de leitos (rounds) multiprofissional e no planejamento terapêutico, não realizando alterações sem prévia comunicação e contato, salvo em caso de necessidades urgentes, em acordo com o médico diarista/rotina (e.g. troca de antibióticos, altas não programadas);· Preencher o prontuário do paciente, registrando todos os procedimentos realizados e as decisões tomadas;· Realizar durante a visita diária o contato com familiares de pacientes internados;· Elaborar relatórios de alta e transferência do paciente de alta da UTI, bem como estabelecer contato médico com médico assistente e/ou outras clínicas;· Cumprir sua escala de plantão, previamente elaborada e informada pela coordenação da unidade;· Participar das reuniões clínicas realizadas pela coordenação de UTI ou outras lideranças médicas, quando convocadas;· Preencher o livro de ocorrência do plantão, sendo obrigatória sua disponibilização na unidade, e comunicar de forma oficial ao médico diarista/rotina e/ou coordenador da UTI sempre que necessário;· Nos hospitais de ensino e com programas de especialização ou residência, auxiliar na orientação dos residentes que estão atuando na unidade, de acordo com sua disponibilidade e em comum acordo com o coordenador e preceptores do programa;· Deve assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente durante seu turno;· Poderá atuar na condição de preceptor caso haja interesse e disponibilidade.
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.
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.
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.
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.
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.

ANEXO IV

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR (NVH)

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

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

Figura 02 – Ficha Individual/Investigação de agravos compulsórios e agravos de interesse nacional padronizados pela SVS.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº _____

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1) Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma	3) Data de Notificação
	2) Agravado/Aoença	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 - Mes 4 - Anos 11) Sexo M - Masculino F - Feminino 12) Censitário 1 - 1ª primeira 2 - 2ª primeira 3 - 3ª primeira 4 - Não se aplica 5 - Não se aplica 6 - Ignorado	13) Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Outra 5 - Indefinida 6 - Ignorado
	14) Escolaridade 1 - 0ª a 4ª série incompleta do EF (contagem primária ou 1ª grau) 2 - 4ª série completa do EF (contagem primária ou 1ª grau) 3 - 5ª série incompleta do EF (contagem primária ou 1ª grau) 4 - 5ª série completa do EF (contagem primária ou 1ª grau) 5 - 6ª série incompleta do EF (contagem primária ou 1ª grau) 6 - 6ª série completa do EF (contagem primária ou 1ª 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) Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alugamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispensos no Bairro 9 - Casos Dispensos Pelo Município 10 - Casos Dispensos em mais de um Município 11 - Outros Especificar
	19) 1º de Casos Suspeitos Expostos	20) UF 21) Município de Residência Código (IBGE)
	22) Distrito	
Dados de Residência	23) Bairro	24) Logradouro (rua, avenida, ...) Código
	25) Número	26) Complemento (apto., casa, ...)
	27) Cep campo 1	28) Cep campo 2
	29) Ponto de Referência	30) CEP
Notificar	31) (DDD) Telefone	32) Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	33) País (se residente fora do Brasil)	
Município/Unidade de Saúde		
Nome		Assinatura
Função		
Notificação		SVS 17/07/2006

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

Notificação Individual	01) Data da coleta da 1ª amostra de sorologia	02) Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03) Especificar tipo de exame:
	04) Otite? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	05) Contato com caso semelhante? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	06) Presença de exantema? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	07) Data do início do exantema	08) Presença de petéquias ou rubefes hemorrágicas? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Notificação Surto	09) Foi realizado Igqur? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	10) Resultado da bacterioscopia:	
	11) O paciente tomou vacina contra o agravo notificado neste episódio? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	12) Data da última dose tomada	13) Ocorreu hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	14) Data de hospitalização	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:		
Dados Complementares/ Notificação	19) Local provável de infecção (classificação provisória): País: _____ UF: _____ Município: _____ Distrito: _____ Bairro: _____		

Dados Complementares/ Notificação SVS 17/07/2006

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

Figura 03 – Ficha Individual/Conclusão de agravos de interesse estadual e municipal.

2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a) Dengue – Casos				X
	b) Dengue – Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a) Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b) Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a) Doença Invasiva por “Haemophilus Influenza”		X	X	
	b) Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional:				
	a) Antraz pneumônico	X	X	X	
	b) Tularemia				
	c) Variola				
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:				
	a) Arenavírus				
	b) Ebola	X	X	X	
	c) Marburg				
	d) Lassa				
	e) Febre purpúrica brasileira				
14	a) Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b) Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c) Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a) Febre de Chikungunya				X
	b) Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c) Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifóide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X

26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a) Malária na região amazônica				X
	b) Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óbito:				X
	a) Infantil				
	b) Materno				
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas:				
	a) Sarampo	X	X	X	
	b) Rubéola				
41	Sífilis:				X
	a) Adquirida				
	b) Congênita				
	c) Em gestante				
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada à Coronavírus				
	a) SARS-CoV	X	X	X	
	b) MERS-CoV				
44	Tétano:				
	a) Acidental			X	
	b) Neonatal				
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a) Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b) Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde).

*** Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.**

ANEXO V

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

1. A empresa que será contratada para implantar o Sistema de Informação Hospitalar na unidade referida no presente edital terá, via Fundação Saúde, que apresentar comprovação de aptidão pertinente e compatível com o escopo da Unidade de Saúde, sendo assim, a empresa de Sistema de Informação deverá apresentar atestados de desempenho, emitido por entidade pública ou privada que comprovem conhecimento e experiência por parte da empresa a ser contratada;
2. A empresa deverá estar organizada e ter condições para exercer todas as tarefas técnicas e administrativas, que forem de sua responsabilidade, visando à execução dos trabalhos e de seus objetivos;
3. A Empresa do Sistema de Informação deverá apresentar atestado (ao menos um testado por item) que atendam os seguintes requisitos mínimos:
 - a) GESTÃO CLÍNICA: Atestados que comprovem que a Licitante implantou projetos de gestão clínica (Prontuário Eletrônico) em ambiente Hospitalar (Público ou Filantrópico);
 - b) PROPRIEDADE/ABRANGÊNCIA: Declaração de ser detentora dos códigos fontes de todos os sistemas e módulos solicitados neste edital e consequentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ.
4. O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:
 - a) **Internação:** Este módulo deverá possibilitar o cadastro e controle das internações com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem e identificação das unidades de internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
 - Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e unidade de leito (tipo de leito), visando parametrizar o sistema para alocação dos pacientes;
 - Controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, higienizado, em manutenção, bloqueado, reservado ou fechado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;
 - Oferecer mapa de ocupação de leitos, informando os pacientes internados questão com alta médica, com finalidade de realizar o gerenciamento de demandas espontâneas;
 - Informar para os setores de higienização, manutenção e hotelaria, a interdição de leitos por motivos operacionais de responsabilidades de tais setores, informando o quarto, leito, hora e responsável pelo bloqueio;
 - Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes na Unidade de Saúde e também a vinculação dos profissionais médicos com suas respectivas equipes médicas;
 - Permitir o cadastro dos principais formulários de termos hospitalares utilizados no momento das internações, visando à definição clara de responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e hospital;
 - No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com identificação do prontuário, tipo de internação;
 - O sistema deverá bloquear e informar a admissão de pacientes provenientes de transferências de outras unidades;
 - Permitir ao setor de internação total controle de leitos/quartos e unidades para alocação do paciente, com consulta em tempo real da situação de todos os leitos;
 - Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);
 - Permitir o cadastro de pacientes de dados desconhecidos, impulsionados por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
 - Permitir o registro de idade aproximada de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
 - Deve permitir a alteração posterior de dados de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
 - Deverá obrigar o registro de um responsável se o paciente for menor ou maior a uma idade previamente estipulada por meio de cadastros;
 - Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);
 - Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;
 - Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos e convênios);
 - Emissão de etiquetas para identificação por meio de pulseiras de pulso para cada paciente admitido;
 - O sistema deve permitir o registro de guarda de quantidades e tipos de pertences do paciente;

- Registro de altas hospitalares, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável;
- Registro e impressão de termos de responsabilidade e cartão de acompanhante;
- Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;
- Emissão de atestados e declaração de internação;
- Solicitações de exames de imagens e laboratorial no momento da admissão por meio de ordem de serviço, informando o profissional médico solicitante e inserindo observação da solicitação;
- Controle sobre as solicitações de AIH enviadas e as que retornaram com autorização de internação e procedimento;
- Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; identificação de tipo de acomodações existente, registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente.

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

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

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

- Padronização de CIDs de acordo com cada protocolo;
- Padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo;
- Cadastrar de Deficiências do paciente bem como grau de gravidade das deficiências descritas;
- Cadastrar alergias do paciente bem como a descrição detalhada dos seus efeitos;
- Associação imagens de exames no prontuário do paciente;
- Gerenciar o cadastro de horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada profissional nas unidades de Saúde;
- Solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);
- Solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário);

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

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

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

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

- Trazer automaticamente para conta do paciente, o centro de custos de acordo com as unidades em que o mesmo foi atendido;
- Gerar o faturamento de forma on-line de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais;
- Permitir a auditoria dos lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento;
- Gerar protocolo de remessa dos documentos de cada atendimento em cada unidade para o setor de faturamento;
- Gerenciar a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;

- Possibilitar o controle e atribuição obrigatória sobre o diagnóstico atribuído a cada atendimento para efeito de faturamento, com possibilidade de controlar o histórico de diagnósticos dos municípios e validando os procedimentos possíveis para cada diagnóstico de acordo com regras do SUS;

- Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.

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

- Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;

- Permitir que cada usuário avançado crie e personalize os seus próprios relatórios de forma independente sem que seja necessário solicitar à Licitante Vencedora;

- Permitir a exportação das informações para o Excel, PDF e CSV em formato definido pela SES-RJ.

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

- Criação de indicadores com filtros a partir de dados assistenciais, financeiros, de produção e de suprimentos dentro de um período selecionado;

- Permitir que a equipe técnica da secretaria crie seus próprios indicadores;

- Possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.

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

- Realizar pesquisas da situação real de ocupação da unidade de saúde em qualquer momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico e Convênio, possuindo esse histórico durante toda a vigência do contrato;

- Esses dados devem ser fornecidos on-line à SES/RJ;

- Apresentar de forma institucional indicadores de leito dia, taxa de permanência, taxa de ocupação, índice de rotatividade, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade geral, quantidades de transferências, quantidades de altas, quantidades de transferências internas (entradas e saídas entre enfermarias);

- Apresentar de forma institucional e por unidades de atendimento de internação os indicadores por período histórico do ano anterior em comparação com atual auxiliando na tomada de decisão;

- Informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade e Convênio em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;

- Apresentar informações de produções de exames de laboratórios, anatomia patológica e imagens por um determinado período, com visão consolidada por grupo e analítica por item de código de controle e descrição;

- Permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nas diversas unidades da Unidade de Saúde;

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

- Visualização gráfica dos leitos existentes na unidade de saúde (plotados em planta baixa da unidade), identificando leitos livres, ocupados, bloqueados e seus motivos, pacientes com alta hospitalar e tipos de atendimento (clínico, cirúrgico, maternidade, isolamento e recém-nascido);

- Visualização percentual dos leitos, identificando leitos livres, ocupados, bloqueado se desativados;

- Controle do processo de higienização identificando os diversos tipos de higienização realizados na Unidade de Saúde (terminal, rotina, chamados etc.);

- Controle do processo de manutenção, informando o serviço que deverá ser realizado pelos profissionais de manutenção;

- Controle do histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação;

- Controle do mapa de altas da Unidade de Saúde, indicando as altas realizadas e as altas previstas;

- Bloqueio qualquer leito não ocupado, passando o mesmo a não computar para efeito de estatísticas do SAME;

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

- Fornecer informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;

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

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

- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de uso de antibióticos;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de resultados de exames laboratoriais;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de internação em UTI;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de realização de procedimentos invasivos;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de re-internação de pacientes com infecção antes confirmada;
- Permitir o controle efetivo da data da última busca ativa realizada pelo CCIH;
- Permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo CCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;
- Controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;
- Registrar o agente etiológico à topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;
- Acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;
- Calcular as taxas de infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal das mesmas, de acordo com parâmetros pré- definidos como unidade de atendimento, convênios, especialidades, médicos e topologia;
- Permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem ao CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.

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

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

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

- Cadastro de tipo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;
- Cadastro de grupo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;
- Para cada grupo de higienização o sistema deverá permitir o vínculo de profissionais especializados na execução do serviço, considerando o registro funcional, nome completo, data de nascimento e tabela de expediente de atuação;
- Cadastro de diversas unidades de atendimentos, indicando-as como solicitantes do serviço de higienização;
- Listar operacionalmente todos os leitos com bloqueio de higienização, informado em âmbitos de assistência, admissão e hotelaria para avaliação e início do processo, considerando o quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora de bloqueio e observação inserida no momento do bloqueio;
- Inclusão manual de leitos para higienização e início do processo, considerando o centro de custo de atendimento, quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora da solicitação e observação para orientação e início do processo;
- Considerar obrigatório informar o tipo de higienização e grupo de higienização para início do processo de higienização do leito solicitado;

- Oferecer etapa de processo classificada como higienização não concluída, oferecendo meio de informar a conclusão, com data e hora atual como sugestão de conclusão, podendo o usuário alterar conforme a necessidade operacional da instituição e inserir informação em texto livre, no formato alfanumérico referente ao processo em questão;
 - Apresentar visualização de leitos bloqueados por todos os motivos existentes e usuais na instituição, para orientar em negociações internas com os informantes dos bloqueios ou serviços, com finalidade de tomada de decisão;
 - Apresentar visualização de leitos com pacientes em atendimento, porém com solicitação de higienização, com finalidade de se solicitar o início do processo e a conclusão do mesmo, informando todos os fatores anteriormente citados;
 - Apresentar relação de leitos por meio de impressão com por busca em filtro das etapas do processo de higienização, apresentando quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora de bloqueio e observação inserida no momento da solicitação ou bloqueio.
5. O sistema deverá manter as informações sincronizadas aos cadastros da Administração, possibilitando que seus usuários obtenham informações operacionais e gerenciais, em tempo real, através de consultas e relatórios, visando à sustentação de ações rápidas e decisões estratégicas eficazes à melhoria contínua da Saúde Pública.
 6. O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro e conter recursos necessários para que a Administração obtenha a gestão completa dos processos administrativos, operacionais e estratégicos inerentes ao objeto;
 7. Todos os módulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, ou seja, todas as informações deverão ser atualizadas em tempo real, no momento de sua inserção, devendo possibilitar o controle dos processos hospitalares, com efetiva gestão dos atendimentos realizados de forma integrada com os atendimentos da atenção especializada, gerando um prontuário eletrônico unificado dos municípios.
 8. O sistema deverá atender a legislação vigente, estando em conformidade com o Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), criado pela Câmara Técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina) e pelo Grupo de Trabalho em Certificação de Software da SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde - www.sbis.org.br/certificacao.htm).
 9. Estar em conformidade com o Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), criado pela Câmara Técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina) e pelo Grupo de Trabalho em Certificação de Software da SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde www.sbis.org.br/certificacao.htm).
 10. Conter mecanismo que permita a exportação de todos relatórios gerados para arquivos em formatos: texto, planilhas (formato *MS Office-Excel* e/ou *BROffice-Calc*) e PDF;
 11. Garantir que todos os dados ou parâmetros utilizados no processo de autenticação de usuário serão armazenados de forma protegida e em banco de dados independente. Por exemplo, armazenar o código *hash* da senha do usuário ao invés dela própria, além disso, o local de armazenamento deste código *hash* deve possuir restrições de acesso. A geração do código *hash* deve utilizar algoritmos de geração reconhecidamente seguros, como por exemplo, o algoritmo *SHA-1*; na autenticação via *OTP*, a semente utilizada deve ser protegida;
 12. Possuir ferramenta de *LOG* de alterações, inclusões, exclusões em todos os módulos, telas e recursos do sistema, onde seja apresentado o nome do usuário e o código/número do registro afetado pela operação do usuário, identificando o usuário (Nome completo, CPF e demais dados cadastrais) que realizou a operação, data e hora;
 - 12.1 Deverá ser disponibilizado ferramenta de extração dos dados do LOG, que possibilite a geração de relatórios de auditoria;
 13. Possuir documentação destinada aos usuários finais (manuais) escrita em Português Brasileiro, descrevendo detalhadamente a sistemática de utilização do sistema incluindo, no mínimo: preparo dos dados, operação das funções, orientação para emissão de relatórios e orientação sobre consultas disponíveis, além disso, os manuais devem indicar claramente, no início do documento, a versão a que se referem, disponíveis no sistema em formato eletrônico para download.
 14. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;
 15. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;
 16. Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;
 17. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
 18. Alimentar e atualizar os sistemas de informação e o servidor espelho a serem adotados pela SES/RJ, através de API ou Webservice, que deverão exportar todos os dados do sistema on-line;
 19. Disponibilizar o dicionário de dados de todo o sistema, no início do contrato para armazenamento dos dados de atendimento da unidade de saúde, sendo que qualquer alteração na estrutura dos dados ou em seu dicionário deve ser informada imediatamente a SES/RJ;
 20. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), seguindo as características preconizadas pela Superintendência de Informática (SUPINF) da SES/RJ.

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

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

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

23.1 O sistema da Fundação Saúde deverá possuir gestão detalhada do centro de apuração de custos de todas as operações executadas pela Fundação Saúde;

23.2 O sistema deverá calcular custos de atendimentos e procedimentos executados;

23.3 O sistema deverá informar custos de aquisição por cada bem adquirido/contratado pela Fundação Saúde, assim como custos com pessoal e demais serviços como: gás, serviços de telefonia e todos os demais custos que compõem as despesas da Fundação Saúde.

23.4 Todos os custos devem estar detalhados no sistema.

23.5 O sistema deverá fornecer de forma detalhada todas as despesas que compõem a fatura da Fundação Saúde, sendo que valores que não estejam devidamente descritos serão glosados.

23.6 O sistema deverá fornecer informações das aquisições/contratações, que estão em andamento pela Fundação Saúde, demonstrando o valor estimado para cada aquisição/contratação. Também deverá ser fornecida uma comparação entre o valor estimado e o realizado.

23.7 O sistema deverá demonstrar que as aquisições de medicamentos estão de acordo com a Resolução SES nº 1.334/2016 e com a Resolução CMED nº 03/2009.

23.8 O sistema deverá realizar a prestação de contas anual conforme disposto no §3º do artigo 22 da Lei Estadual nº 6.043/11.

24. Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação dos leitos de Terapia Intensiva em classificação de UTI Adulto Tipo II ou III de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM n. 3, 2017. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ;

24.1 Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos da UTI-a e UTIN;

24.2 Implantar Central de Monitoramento de Pacientes através de câmeras nas enfermarias de Clínica Médica;

24.3 Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Médica no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:

24.3.1 Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação do leito e banheiro de origem;

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

25. A Fundação Saúde deverá implantar indicadores de eficiência contratual:

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

25.2 Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;

25.3 Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;

25.4 Indicadores de atendimento e procedimentos executados;

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

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

25.7 A Fundação Saúde deverá entregar mensalmente um comparativo dos indicadores do mês corrente com os meses decorridos do contrato;

25.8 Fornecer de forma analítica dados de transparência para população em formato aberto que será publica em sítio própria da SES/RJ, com informações referentes às contratações realizadas pela Fundação Saúde:

- Objeto contrato;
- Valores totais e unitários;
- Número do contrato e procedimento de contratação;
- Data da despesa;
- CNPJ ou CPF do beneficiário;
- Nome do beneficiário.

25.9 A Fundação Saúde deverá entregar mensalmente em formato definido pela SES/RJ, relatório de fechamento mensal, com todos os indicadores e informações referentes ao período, identificando se a mesma alcançou os objetivos estabelecidos.

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

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

ANEXO VI

LISTAGEM DE NORMATIVAS PARA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A relação de portarias e normativas listadas abaixo é exemplificativa e não esgota áreas/serviços, normativas e respectivas atualizações, que deverão ser consultadas pela Fundação Saúde para o dimensionamento de pessoal, respeitando as equipes mínimas definidas pela SES RJ (item 6.4.18).

Quadro 04 – 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 – NR 5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA: Organização, objetivo e dimensionamento.
Norma Regulamentadora nº. 4 – NR4	“(…) Dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.”
Resolução RDC nº. 36, de 7 de dezembro de 2004	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
Lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991 (Art.93)	Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência e dá outras providências

Rio de Janeiro, 27 fevereiro de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 27/02/2023, às 17:50, 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 **47673868** e o código CRC **04F54B83**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 47673868

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