



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

TERMO DE REFERÊNCIA

CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA BAIXADA FLUMINENSE (CEDI – BAIXADA)

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência a gestão, operacionalização e execução dos serviços de diagnóstico por imagem no CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA BAIXADA FLUMINENSE (CEDI – BAIXADA) localizado na Rodovia Presidente Dutra, nº 15500, Nova Iguaçu - Rio de Janeiro, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência, com fundamento, em especial, no Decreto Estadual nº 43.133, de 12 de agosto de 2021, que normatiza o fornecimento de auxílio técnico, matéria e pessoal, a unidades que compõem as atividades diretas ou ligadas às ações da Secretaria de Estado de Saúde (SES), na Resolução SES n.º 2965, de 01 de março de 2023 que autoriza a assunção do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI Baixada) para a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

1.1. ESTIMATIVA DE VALOR

Este Termo de Referência foi elaborado para a operacionalização da unidade em duas fases distintas. Na primeira fase, serão ofertados exames de alta complexidade como Radiografia Simples e Contrastada, Ultrassonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada (TC) Multislice, Angiotomografia, Ressonância Magnética (RNM), Ressonância Magnética com Sedação, Angioressonância, Ecocardiografia com Doppler, Doppler Vascular, Mamografia, Biópsias de Mama, Próstata e Tireoide, incluindo exame anatomopatológico/histopatológico.

Para a segunda fase, o CEDI Baixada será contemplado com a ampliação da oferta de exames e disponibilização dos procedimentos de Colonoscopia, Densitometria Óssea, Histeroscopia com biópsia, Radiologia Intervencionista (Biópsia guiada por Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética), Endoscopia, Eletroencefalograma, Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), Mamografia com Mamotomia, além de Centros Cirúrgicos (Urologia e Proctologia) com CME.

2. JUSTIFICATIVA

O CEDI BAIXADA integra a estrutura de gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ), conforme Resolução SES N° 2965 de 01 de março de 2023 e de acordo com o parágrafo único do Art.8 da Lei 5.164/2007, regulamentado pelo decreto nº 43.133 de 12 de agosto de 2021.

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

Sendo assim, adota-se neste Termo de Referência a perspectiva de que a unidade que atua na realização de exames de imagem possa ser gerenciada pela Fundação Pública criada para este fim e, nesse sentido, acompanhada de sua execução e regular atendimento às necessidades nele pautadas para o melhor atendimento à população do Estado do Rio de Janeiro, no tocante a prestação de serviços públicos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Atualmente, a unidade encontra-se em fase de construção. Portanto, o presente Termo de Referência prevê o aumento do escopo dos serviços e da capacidade instalada em duas fases.

3. ESTRUTURA E PERFIL

O CEDI BAIXADA encontra-se cadastrado no CNES sob o número 4126106 e destina-se ao recebimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), referenciados por unidades da rede pública de Saúde, ambulatorios e hospitais para realização de exames de imagem. Reúne em um mesmo Centro exames de alta complexidade divididos em duas fases. Na primeira fase serão ofertados exames de Radiografia Simples e Contrastada, Ultrassonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada (TC) Multislice, Angiotomografia, Ressonância Magnética (RNM), Ressonância Magnética com Sedação, Angioressonância, Ecocardiografia com Doppler, Doppler Vascular, Mamografia, Biópsias de Mama, Próstata e Tireoide, incluindo exame anatomopatológico/histopatológico e na segunda fase o CEDI Baixada será contemplado com a ampliação da oferta de exames e disponibilização dos procedimentos de Colonoscopia, Densitometria Óssea, Histeroscopia com biópsia, Radiologia Intervencionista (Biópsia guiada por Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética), Endoscopia, Eletroencefalograma, Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), Mamografia com Mamotomia, além de Centros Cirúrgicos (Urologia e Proctologia) com CME.

Os pacientes serão encaminhados através do sistema de regulação da SES ou outro que venha substituí-lo, quando for o caso. Todos os exames de diagnóstico por imagem serão realizados de 2ª à 6ª das 7h às 19h e aos sábados e domingos das 7h às 19h para os procedimentos de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Mamografia e Radiografia.

A entrega dos laudos será realizada de 2ª a 6ª feira das 7h às 18h.

A fase da expansão contemplará a manutenção dos serviços prestados na primeira fase acrescida dos serviços ofertados na segunda fase.

3.1. CAPACIDADE INSTALADA

A estrutura física do CEDI- BAIXADA está descrita nos quadros abaixo:

Quadro 1: Setores e Serviços – Fase 1

Setores e Serviços	Quantidade de salas Fase 1
Ecocardiografia	3
Mamografia	3
Radiografia	2
Ressonância Magnética	1
Tomografia Computadorizada	2

Ultrassonografia	10
------------------	----

Quadro 2: Setores e Serviços - Fase 2

Setores e Serviços	Fase 2 - Expansão
Colonoscopia	3
Densitometria	2
Histeroscopia	1
Centro Cirúrgico (Proctologia e Urologia)	4
Radiologia Intervencionista (Biopsia Guiada por RM e TC)	1
Endoscopia	1
Eletroencefalograma	1
CPRE	1
Mamografia com Mamotomia	1

Quadro 3: Estrutura Física - Fase 1

Descrição	
Administração	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Direção	1
Reunião	1
Secretaria	1
Sala de Laudo	1
Administração	3
Copa	1
Secretaria entrega de exames	1
Sanitário masculino	1
Sanitário feminino	1
Sanitário masculino PCD	1
Sanitário feminino PCD	1
DML	1

Hall Principal	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Recepção	1
Sanitário masculino	1
Sanitário feminino	1
Sanitário masculino PCD	1
Sanitário feminino PCD	1
Galeria técnica 2	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Mamografia 1	1
Trocador	1
Mamografia 2	1
Mamografia 3	1
Doppler 1	1
Doppler 2	1
Doppler 3	1
Chefia	1
Sanitário Masculino PCD	1
Sanitário Masculino	1
Compartimento	
DML	1
Copa	1
Depósito	1
Trocador	1
Espera	1
Galeria técnica 3.1	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Ultrassonografia 10	1
Sanitário Ultrassonografia 10	1
Trocador	1
Ultrassonografia 9	1

Sanitário Ultrassonografia 9	1
Ultrassonografia 8	1
Sanitário Ultrassonografia 8	1
Trocador	1
Ultrassonografia 7	1
Sanitário Ultrassonografia 7	1
Sanitário Feminino	1
Sanitário Feminino PCD	1
Ultrassonografia 6	1
Sanitário Ultrassonografia 6	1
Trocador	1
Ultrassonografia 5	1
Sanitário Ultrassonografia 5	1
Ultrassonografia 4	1
Sanitário Ultrassonografia 4	1
Trocador	1
Ultrassonografia 3	1
Sanitário Ultrassonografia 3	1
Ultrassonografia 2	1
Sanitário Ultrassonografia 2	1
Trocador	1
Ultrassonografia 1	1
Sanitário Ultrassonografia 1	1
Galeria técnica 3.2	
Descrição	Quantidade (ambientes)
CPD	1
Controle	1
Ressonância Magnética	1
Equipamentos	1
Radiografia 2	1
Trocador	1
Sanitário Radiografia 2	1
Sanitário Radiografia 1	1
Radiografia 1	1
Observação	1
Posto de enfermagem	1
Sanitário feminino	1
Sanitário feminino PCD	1
Espera	1
Galeria técnica 4.1	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Tomografia Computadorizada 2	1
Controle	1
Tomografia Computadorizada 1	1
Trocador Feminino	1
Sanitário Trocador Feminino	1
Trocador Masculino	1
Sanitário Trocador Masculino	1
Vestiário Masculino	1
Sanitário Masculino PCD	1
Vestiário Feminino	1
Sanitário Feminino PCD	1
Copa	1
DML	1
Chefia	1
Administração	1
Sanitário Masculino	1

Sanitário Masculino PCD	1
Galeria técnica 4.2	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Vestiário Barreira Masculino	1
Estar Médico	1
Parametrização Feminino	1
Parametrização Masculino	1
Consultório 2	1
Consultório 1	1
Atendimento Família	1
Galeria técnica 4.3	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Vestiário Barreira Feminino	1
Engenharia Clínica	1
Administração	1
Chefia	1
Copa	1
Anestesista	1
Equipamentos	1
Administração CME	1
Vestiário Masculino	1
Vestiário Feminino	1
DML	1
Quarto Individual	1
Sanitário Individual	1
Posto de Enfermagem	1
Preparo Posto de Enfermagem	1
Arsenal	1
Repouso Pós Anestésico	1
Circulação Técnica	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Roupa Limpa	1
Roupa Suja	1
DML	1
Sanitário	1
Galeria Técnica Externa	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Subestação	1
Sala de Baterias	1
Gerador	1
Manutenção	1
Vestiário Feminino	1
Sanitário Feminino PCD	1
Vestiário Masculino	1
Sanitário Masculino PCD	1
Refeitório	1
Ar Comprimido	1
Gases Medicinais	1
Vácuo	1
Farmácia	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Farmácia	1
Administração Farmácia	1
Dose Unitária	1
Distribuição	1
Depósito	1
Sanitário	1
Recepção	1
Central de Resíduos	
Descrição	Quantidade (ambientes)

Sanitário	1
Lavagem de Contêineres	1
Central de Resíduos	1
Tipo B	1
Tipo A e C	1
Recicláveis	1
Tipo C Orgânico	1
Depósito	1

Quadro 4: Estrutura Física – Fase 2

Galeria técnica 2	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Densitometria 1	1
Densitometria 2	1
Compartimento	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Histeroscopia 1	1
RPA Histeroscopia	1
Galeria Técnica 4.3	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Colonoscopia	1
Preparo Colonoscopia	1
Sanitário Colonoscopia	1
Sala de Cirurgia	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Sala de Cirurgia 1	1
Sala de Cirurgia 2	1
Sala de Cirurgia 3	1
Sala de Cirurgia 4	1
CME	
Descrição	Quantidade (ambientes)
Guarda e Distribuição	1
Preparo CME	1
Antecâmara	1
Sanitário 1	1
DML	1
Utilidades	1
Sanitário 2	1

3.2. SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- a) Recursos Humanos;
- b) Tecnologia da Informação;
- c) Serviço de Higienização;
- d) Serviço de Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- e) Espaço da Criança;
- f) Sala de Laudos;
- g) Sala de Impressão e Montagem de exames;
- h) Sala de Entrega de Exames;
- i) Call Center;
- j) Sala de Reuniões;
- l) Almojarifado;
- m) Administração;
- n) Ouvidoria;
- o) Copa;
- p) Refeitório;
- q) Recepções.

4. QUADRO DE RECURSOS HUMANOS

A) FASE 1

--	--	--	--	--	--	--	--

Unidade	Sector	Subsector	Cargo	Quantidade Mínima	CH SEMANAL	Escala de Plantão
CEDI - BAIXADA	DIREÇÃO GERAL	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	DIARISTA
			Assessor de Planejamento	1	40	DIARISTA
			Assistente Administrativo	1	40	DIARISTA
		Diretor Administrativo	Diretor administrativo e de RH	1	40	DIARISTA
		Direção Assistencial	Direção Técnica	1	40	DIARISTA
		Gerencia Administrativa	Gerência de Serviços de Saúde	1	40	DIARISTA
		Gerência Enfermagem	Gerência de Enfermagem (RT)	1	40	DIARISTA
		Supervisão de Enfermagem	Supervisão de Enfermagem	2	30	DIARISTA
	OUVIDORIA	Ouvidoria	Ouvidor	1	40	Diarista
			Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SD	2	40	Segunda a Domingo
	RECEPÇÃO	Recepção	Auxiliar Administrativo SD	1	40	Diarista
			Auxiliar Administrativo SD	12	40	6x1
	ADMINISTRAÇÃO	Documentação e Informação	Auxiliar Administrativo Diarista	4	40	Segunda a Domingo
			Controlador de Acesso SD	4	40	Escala 12 x 36
		Portaria	Controlador de Acesso SN	4	40	Escala 12 x 36
			Analista de RH	1	40	Diarista
		Recursos Humanos	Auxiliar Administrativo SD	2	40	Diarista
			Supervisor de Contrato	1	40	Diarista
		Contratos	Supervisor de Comunicação	1	40	Diarista
			Telefonista	13	30	Escala 5 x 2
		Faturamento	Coordenador de Faturamento	1	40	Diarista
			Faturista	2	40	Diarista
		Patrimônio	Analista Pleno de Patrimônio	1	40	Diarista
	Coordenador Radiologia RT		1	40	Diarista	
	SADT	SADT	Coordenador Enfermagem	1	40	Diarista
			Médico Radiologista SD	5	12	Segunda a Sexta
			Médico Anestesista	1	12	Plantão 12h
			Técnico de Radiologia (RT)	1	40	Diarista
			Auxiliar Administrativo SD	4	40	Segunda a Domingo
	OBSERVAÇÃO	Posto de Enfermagem	Enfermeiro SD	3	30	Segunda a Domingo
			Técnico Enfermagem SD	9	30	Segunda a Domingo
	APOIO ASSISTENCIAL	Ultrassonografia	Digitador SD	10	40	Diarista
			Médico Radiologista USG / RNM / TC / Radiografia	25	24	2 Plantões 12 horas
		Ecocardiografia	Médico ECO	5	12	Segunda a Sexta
		Radiografia	Técnico Radiologia SD	7	24	2 Plantões 12 horas
			Técnico de Ressonância SD	4	24	2 Plantões 12 horas
		Ressonância Magnética	Técnico de Ressonância SD	4	24	2 Plantões 12 horas
		Tomografia Computadorizada	Técnico de Tomografia SD	7	24	2 Plantões 12 horas
		Mamografia	Técnico de Mamografia SD	10	24	2 Plantões 12 horas
			Enfermeiro SD	3	30	Segunda a Domingo
		Sala de Observação	Tecnico Enfermagem SD	6	30	Segunda a Domingo
			Médico Clínico SD	7	12	Plantão
			Supervisor de Almoxarifado	1	40	Diarista
		Arsenal	Auxiliar Administrativo SD	2	40	Escala 12 x 36
			Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	Diarista
		Serviço de Farmácia	Farmacêutico Coordenador (RT)	1	40	Diarista
			Farmacêutico SD	3	30	Segunda a Domingo
			Técnico de Farmácia SD	2	40	Segunda a Domingo
		Serviço Social	Assistente Social Coordenador	1	40	Diarista
	Assistente Social SD		3	30	Segunda a Domingo	
	HOTELARIA	Rouparia	Encarregado da Rouparia Diarista	1	40	Diarista
			Auxiliar de Rouparia SD	8	40	Segunda a Domingo
		Serviço de Higiene e Limpeza	Encarregado Serviços Gerais	1	40	Diarista
			Auxiliar Serviços Gerais SD	20	40	Segunda a Domingo

CONTROLE DE ACESSO	Transporte de Pacientes	Maqueiro Líder	1	40	Diarista
		Maqueiro SD	6	40	Segunda a Domingo
	Segurança	Fiscal de Acesso SD	6	40	12x36
		Fiscal de Acesso SN	6	40	12x36

B) FASE 2

Unidade	Sector	Subsector	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão	
CEDI - BAIXADA	CENTRO CIRÚRGICO	Salas Cirúrgicas (4 salas)	Médico Histeroscopista	2	12	Segunda a Sexta	
			Médico Endoscopista para CPRE e Endoscopia	3	12	Segunda a Sexta	
			Enfermeiro Rotina	2	30	Manhista e Tardista 2ª	
			Instrumentador Cirúrgico	8	30	Segunda a Sexta	
			Técnico Enfermagem SD	8	30	Segunda a Sexta	
		RPA	Enfermeiro SD	3	30	Segunda a Domingo	
			Técnico Enfermagem SD	6	30	Segunda a Domingo	
			Médico Clínico SD	7	12	Plantão	
		ASSISTENCIAL	Salas Cirúrgicas(4 salas) + CME	Médico Histeroscopista	2	12	Segunda a Sexta
				Médico Endoscopista para CPRE e Endoscopia	3	12	Segunda a Sexta
	Enfermeiro Rotina			2	30	Manhista e Tardista 2ª	
	Coordenador Médico			1	40	Diarista	
	Coordenador de Enfermagem			1	40	Diarista	
	Médico Cirurgião Urologista			1	12	Segunda a Sexta	
	Médico Cirurgião Proctologista			1	12	Segunda a Sexta	
	Médico Anestesiologista SD			28	12	Segunda a Sexta	
	Enfermeiro SD			3	30	Escala 12 x 60	
	Técnico Enfermagem Rotina			2	30	Diarista	
	Técnico Enfermagem SD			24	30	Escala 12 x 60	
	Instrumentador Cirúrgico SD			12	30	Escala 12 x 60	
	Colonoscopia		Enfermeiro Rotina	2	30	Manhista e Tardista 2ª	
			Técnico Enfermagem SD	8	30	Segunda a Sexta	
			Médico Endoscopista SD	2	12	Segunda a Sexta	
	Eletroencefalograma		Técnico de EEG	1	40	Diarista	
			Médico Neurologista Laudista	1	12	Plantão 12 horas	
	Mamotomia		Médico Mastologista	2	12	Plantão 12h	
	APOIO		Rouparia	Auxiliar de Rouparia SD	4	40	Segunda a Domingo
			Serviço de Higiene e Limpeza	Auxiliar Serviços Gerais SD	20	40	Segunda a Domingo
			Transporte de Pacientes	Maqueiro SD	6	40	Segunda a Domingo
			Segurança	Fiscal de Acesso SD	6	40	12x36
				Fiscal de Acesso SN	6	40	12x36
	Documentação e Informação	Auxiliar Administrativo SD	4	40	Segunda a Domingo		
	ASSISTENCIAL	Densitometria	Médico Radiologista	2	12	Segunda a Sexta	
			Técnico em Radiologia	2	24	Segunda a Sexta	
	ASSISTENCIAL	Radiologia intervencionista (com biopsia guiada por TC e RM)	Médico Radiologista	1	12	Segunda a Sexta	
			Técnico em Radiologia	1	24	Segunda a Sexta	

5. 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 CONTRATADA deve seguir tais princípios, expostos a seguir e aferidos por indicadores e pelo resultado da sua gestão.

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

B. Gestão por Processos: a melhoria contínua dos processos deve ser perseguida diariamente pela Contratada, estando alinhada à visão e as estratégias da mesma, e ainda, com foco nas necessidades do usuário.

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

D. Desenvolvimento de Pessoas: visando o desempenho individual e da própria unidade de saúde, a Contratada 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 Contratada a identificação, a análise, o planejamento e a implementação de melhorias nos

processos assistenciais para a redução contínua e permanente dos riscos e danos associados à assistência à saúde. O cuidado deve ser centrado no paciente por meio de um tratamento individualizado, integral, planejado seguro e efetivo, mediante tomadas de decisão participativas, respeitando a cultura do paciente e da sociedade em que atua.

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

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

5.1. QUANTO A OUTRAS ATRIBUIÇÕES:

Elaborar relatórios de análise de dados e realizar avaliação técnica dos indicadores de saúde;

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

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

Realizar Plano de Ação Anual, através do princípio da cogestão, acolhendo as demandas provenientes de diversos atores envolvidos no contexto e oferecendo diretrizes que visem construir projetos de mudança do modo mais interativo possível para a melhoria dos serviços;

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

Acompanhar procedimentos em andamento, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho; Acompanhar o cumprimento do Termo de Referência contratual da unidade no caráter de desenvolvedor e não fiscalizatório;

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

Desenvolver e implantar programas de capacitação de protocolos da assessoria e de ações que visem a melhoria dos processos de trabalho;

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

5.2. QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL

5.2.1. Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados no Termo de Referência;

5.2.2. Fortalecer a imagem institucional junto à mídia, por meio da Assessoria de Comunicação, permitindo um vínculo de confiança com os veículos de comunicação, sedimentando a imagem de forma positiva na sociedade;

5.2.3. Acompanhar os processos de avaliação externa seja das comissões certificadoras ou das inspeções de órgãos reguladores;

5.2.4. Promover e estabelecer ferramentas de compartilhamento de indicadores, apoiando as unidades na busca de referências, considerando a importância do Benchmarking entre as unidades que implementam ferramentas de qualidade e participam de certificações;

5.2.5. Desenvolver ações, junto ao Serviço de Qualidade, para manter o reconhecimento público da instituição, através da satisfação de seus usuários, da manutenção das certificações já conquistadas e do reconhecimento público da marca;

5.2.6. Promover a realização das pesquisas de satisfação dos usuários implementando ações que neutralizem as fraquezas e maximizem as forças identificadas, fortalecendo o reconhecimento da marca;

5.2.7. Promover a viabilização de manutenção das certificações já conquistadas e obtenção das previamente planejadas alinhando-se à Superintendência de Qualidade da SES e desenvolvendo ações corretivas para os padrões não atingidos;

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

5.2.9. Desenvolver ferramentas e informações circulantes para público interno e externo, incluindo manuais e cartilhas dos usuários, folders informativos, impressos institucionais, além da internet, intranet, murais, periódicos institucionais, entre outros de acordo com a disponibilidade de recursos;

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

5.2.11. Garantir o relacionamento com os parceiros institucionais;

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

5.2.13. Planejar e desenvolver ações de endomarketing de acordo com a disponibilidade de recursos;

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

5.2.15. Fomentar a pactuação de cooperações técnicas;

5.2.16. Apoiar os diversos setores e seções da instituição no desenvolvimento de material gráfico e campanhas internas;

5.2.17. A CONTRATADA será responsável pela imperícia, por falhas técnicas, pela falta de hígidez financeira, naquilo que lhe competir, e por prejuízos causados pelos seus diretores, empregados e terceiros por ela contratados para a execução de serviços do Contrato de Gestão.

5.2.18. Instituir as instâncias obrigatórias.

5.3. COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS:

5.3.1. Núcleo de Gestão da Qualidade

A melhoria da qualidade visa a construção de um sistema planejado, estimulando a participação e a autoavaliação das práticas de gestão, 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.

O objetivo é, portanto, contribuir para criação da cultura de melhoria contínua das práticas 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 através das diretrizes do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES;

a) Promover a melhoria contínua através de ciclos anuais de autoavaliação continuada da gestão;

b) Melhorar os canais de comunicação com o público e colaboradores;

c) Desenvolver a gestão do risco geral e do risco clínico como uma prática contínua e melhorar a qualidade percebida por pacientes e colaboradores.

5.3.2 Quanto à operacionalização o Núcleo deverá:

- a) Implantar Pesquisa de Satisfação contínua que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES;
- b) 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.

5.3.3 Em relação as propostas de melhorias tornam-se necessário:

- a) Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas;
- b) Confeccionar e apresentar relatórios Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação;
- c) Elaborar e submeter à apreciação, o Relatório Anual de Autoavaliação da Gestão e Plano de Melhorias de acordo com as diretrizes e metodologias emanadas do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES.

5.3.4 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.

I. 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.

5.3.5. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

O Núcleo de Segurança do Paciente – NSP deve seguir as diretrizes técnicas estabelecidas na Portaria ANVISA nº 529/2013 e RDC nº 036/2013.

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

Com o objetivo de monitorar, aprimorar e fornecer à SES ferramentas para análise do desempenho organizacional, a CONTRATADA prestará informações através de metodologia elaborada pela coordenação de monitoramento e avaliação da SES, que possibilite o levantamento de informações e acompanhamento do alcance de metas e justificativas do não alcance, a fim de subsidiar a elaboração de Planos de Ação e revisão de estratégias se necessário.

I. Quanto à operacionalização o Núcleo deverá:

Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde; 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;

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;

Desenvolver ferramentas e estratégias de Gestão de Risco nas práticas de Segurança do Paciente, onde devem ser envolvidas as áreas de maior risco no serviço de saúde;

Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde; Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

Consolidar resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

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.

II. Observar:

- 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. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

e. Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento do Centro de Imagem.

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

A Educação Permanente em Saúde – EPS se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho, das reflexões e problematizações produzidas nesse processo.

Dessa forma, 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.

Deve embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos.

As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que celebram entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

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

5.3.6.1. Quanto à operacionalização o Núcleo deverá:

1. Promover programas de formação e qualificação profissional de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, instituída pelas Portarias GM/MS nº198/2004 e nº 1996/2007 (PCR nº 2, 2017), considerando as necessidades de cada setor/serviço;

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

3. 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 capacidade educacional de cada unidade de saúde;

4. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa e multidisciplinar, as ações de educação de acordo com o perfil assistencial da Instituição e voltadas para as necessidades dos usuários.

5. Elaborar o Plano de Educação Permanente da Unidade, contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os coordenadores responsáveis pelos diferentes setores/serviços da instituição, devendo ao final de cada ano ser encaminhado a um consolidado sobre a execução das ações do referido ano.

6. Manter profissionais capacitados e atualizados, oferecendo cursos, treinamentos e ações de educação permanente. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área;

7. Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário;

8. Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES nº 2098/2020, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa.

a) Considerações Gerais:

Execução, incentivo e apoio de atividades de formação de profissionais em saúde, incluindo estagiários e residentes nas diversas áreas de atuação, observando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 15º que dispõe como atribuição dos Estados a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

Disponibilizar espaços físicos e serviços da unidade para desenvolvimento de estágios, observando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 27º que dispõe que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, através do Termo de Cooperação Técnica firmado junto à Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;

Atuar como polo de apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível médio, superior e de pós-graduação, não pertencentes ao quadro de funcionários, seja durante a formação técnica, graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde, campo prático de pós-graduação ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;

Contratar profissionais de saúde para supervisão e preceptoria de residentes e estagiários de cursos técnicos, graduação e pós-graduação, das diversas áreas que envolvem a formação para atuação nos serviços de saúde. Todos os profissionais deverão passar por cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, com comprovação de frequência e certificado;

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 Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ;

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

Observar 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 Coordenador; e Observar a Resolução nº 2 de, de 13 de abril de 2012, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU.

6. QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL

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

a) Manter a estrutura alinhada ao perfil;

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

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

6.2. Garantir que a unidade de saúde esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do Sistema de 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;

6.3. Garantir que todos os profissionais, que executam ações e/ou serviços de saúde por ela empregados e ativos, estejam devidamente cadastrados no SCNES;

6.4. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ e disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, assegurando à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao banco de dados;

6.5. Utilizar os sistemas oficiais de informações do SUS, devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue na Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ;

6.6. Prestar conta dos serviços assistenciais, gerenciamento de recursos, produção e indicadores de desempenho da unidade aos órgãos de fiscalização competentes nos

moldes e prazo pré-estabelecidos no Contrato de Gestão;

6.7. Apurar o custo geral da unidade de acordo com o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do MS;

6.8. Adquirir equipamentos e inovações tecnológicas necessárias à execução dos serviços de saúde, desde que em consonância a determinação de padronização da qualificação;

6.9. A FSERJ deverá fornecer:

a) Materiais médicos, medicamentos, equipamentos, insumos e instrumental adequado;

b) Serviço de Esterilização de materiais médicos, tanto de termorresistentes quanto de termossensíveis;

c) Todos os insumos, impressos e materiais de consumos específicos, tais como: contrastes radiológicos, medicamentos (inclusive os radiofármacos necessários à operação), gases medicinais, descartáveis, agulhas de biópsia e documentação radiológica, dentre outros;

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

e) Uniformes no padrão pactuados pela SES-RJ;

f) Controle de acesso com sistemas de câmeras de vigilância;

g) Serviço de apoio administrativo;

h) Serviço de recepção;

i) Serviço de central telefônica;

j) Serviço de lavanderia;

l) Serviço de limpeza;

m) Manutenção predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto dentre outras) e Conforto Ambiental;

n) Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo o **PGRSS**.

o) Sistemas, incluindo PACS e RIS (sistema de comunicação e arquivamento de imagens e sistema de gerenciamento de informações radiológicas).

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

6.11. Manter as comissões obrigatórias, em consonância com a legislação vigente e de acordo com o perfil da unidade; garantindo a infraestrutura para o funcionamento das comissões instituídas no item 5.3, com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso à internet e linha telefônica;

6.12. 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;

6.13. Requerer autorização prévia à SES-RJ se a unidade se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato de Gestão e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto. Nesta situação, a unidade de saúde deverá apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato de Gestão. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e tampouco modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão;

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

6.15. Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM-SES) sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza por meio de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem, áudio) na unidade de saúde;

6.16. É vedada à FSERJ a concessão ou realização de entrevistas, informes ou comunicados, relacionados à unidade de saúde, através de quaisquer meios de comunicação, exceto quando solicitados ou aprovados pela SES-RJ;

6.17. Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da SES-RJ, informando os resultados alcançados, quando solicitado;

6.18. Obedecer às demandas e diretrizes da SES-RJ para agendamento, marcação e realização de exames;

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

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

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

6.22. A equipe de agendamento será composta por profissionais com experiência em atividades de regulação de acesso a serviços, que dará suporte para implantação dos critérios de agendamento específicos para cada serviço prestado;

6.23. Torna-se importante inserir a Regulação de vagas da Unidade no Sistema Estadual de Regulação;

6.24. Implantar, operar e manter sistema de controle de agendas para todos os exames do CEDI Baixada, incluindo central telefônica, sistema eletrônico (indicado ou aprovado pela SES), hardware, servidores e demais equipamentos com estrutura adequada com o objetivo de tornar eficiente o controle de agendas da unidade e atendimento ao público;

6.25. Realizar os Métodos Diagnósticos por Imagem da tabela SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2012 e compatíveis com os equipamentos existentes no CEDI Baixada;

6.26. Manter equipe com capacitação para realização de procedimentos diagnósticos guiados por imagem tais como biópsia/PAAF de mama, tireoide e próstata guiada por ultrassonografia, core biópsia de mama guiada por mamografia, incluindo procedimento de punção aspirativa por agulha fina e core biopsia;

6.27. Manter equipe especializada para realização de exames pediátricos;

6.28. Manter a supervisão de todos os exames de cardiologia e vasculares por médico com título de especialidade pela Sociedade Brasileira de Cardiologia;

6.29. Submeter todos os resultados de exames de mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética à revisão de laudo por médico especialista em radiologia;

6.30. A contratada será responsável pelo custo, armazenamento, transporte e encaminhamento do material coletado através dos procedimentos de biópsia, para laboratório de análises clínicas próprio ou terceirizado, afim de realizar estudos histopatológicos e de imunohistoquímica, incluindo todos os procedimentos necessários para o esclarecimento diagnóstico;

6.31. Estabelecer fluxo ágil e desburocrático para a entrega da lâmina histopatológica para o paciente quando solicitado;

6.32. Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão estar disponíveis no prazo máximo de 24 horas;

6.33. Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames e procedimentos realizados na unidade;

6.34. Manter o armazenamento e guarda dos exames e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução nº 1.821/2007 e Parecer nº 10/2009 do Conselho Federal de Medicina;

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

6.36. Instalar, operar e manter sistema de acesso às imagens dos exames e respectivos laudos via web para todos os exames realizados no CEDI-BAIXADA, sem ônus adicional para os usuários, obedecendo às normas de segurança da informação vigentes. O serviço de laudos via web deverá ser disponibilizada imediatamente a assinatura do contrato para evitar a descontinuidade do serviço já oferecido à população;

6.37. Preencher e entregar toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento, pela Unidade, junto ao Sistema Único de Saúde, incluindo o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) individualizado e a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC);

6.38. Gerenciar e providenciar o descarte dos resíduos provenientes das atividades deste termo de referência de acordo com Grupos Resíduos (Resolução RDC ANVISA Nº 306/04 e Resolução CONAMA Nº 358/05), incluindo também o descarte do material radioativo;

6.39. Atender a todas as exigências da ANVISA, agências de vigilância municipal e estadual ou outras que venham substituí-la ou complementá-la, incluindo controle dosimétrico ambiental, e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA para os quais o controle se aplique;

6.40. Apresentar a Licença Inicial (ou protocolo) de Funcionamento da Unidade de Diagnóstico por Imagem da Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro, no início das atividades;

6.41. Responsabilizar-se pelo controle ambiental do serviço incluindo o controle integral de radiação, incluindo calibração e checagem da estabilidade dos detectores individuais, seguindo todos os regulamentos de manuseio de radiofármacos previstos pela ANVISA, por serviços oficialmente credenciados para tal;

6.42. Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

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

b) Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;

c) Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES-RJ;

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

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

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

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

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

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

b) Caixas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (dois) lances de mangueiras do tipo 2, esguicho regulável, chaves de mangueiras e demais elementos, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-02, bem como efetuar seus respectivos retestes ou manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;

c) Casa de máquinas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (duas) bombas pressurizadas, devidamente dimensionada conforme demanda da edificação, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº 2-04, bem como efetuar suas respectivas manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.44. A FSERJ deverá fornecer:

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

7. QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS

- 7.1.** Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam: os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;
- 7.2.** Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- 7.3.** Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;
- 7.4.** O quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos, não poderá ser inferior ao quantitativo determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos Conselhos, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde;
- 7.5.** Disponibilizar as escalas de todos os profissionais mensalmente no site da FSERJ, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;
- 7.6.** Garantir que a escala dos profissionais da unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas, férias, licenças e desligamentos;
- 7.7.** Garantir a contratação de profissionais qualificados para atender adultos e crianças, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;
- 7.8.** Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da Unidade, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional;
- 7.9.** Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio;
- 7.10.** 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, permitam o controle de assiduidade e performance dos profissionais de saúde da unidade.
 - I.** Para os fins do item 7.10, 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.
 - II.** Caberá à FSERJ discriminar os dados de identificação dos profissionais que desempenhem atividades de plantão e dos profissionais que desempenhem atividades sob demanda da prática de atos médicos.
 - III.** O sistema escolhido deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato, conforme determinação do **Acórdão nº 53980/2021-PLEN**, Processo TCE nº 103.384-6/21, Tal decisão foi acatada pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio do processo SEI-080010/001674/2021.
- 7.11.** Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade, ficando a CONTRATADA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras;
- 7.12.** 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;
- 7.13.** Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações;
- 7.14.** Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, e fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho;
- 7.15.** Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência;
- 7.16.** Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;
- 7.17.** Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- 7.18.** Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;
- 7.19.** A Contratada poderá adotar estratégias diferenciadas de contratação de Rh médico por meio de prestação de serviço assistencial necessário a execução do referido termo;
- 7.20.** Para os Técnicos faz-se necessário a especificidade frente a experiência com realização de TC, RM, Mamografia; assim como Enfermeiro com experiência em Radiologia;
- 7.21.** Manter os colaboradores capacitados e atualizados, oferecendo cursos e treinamentos de educação permanente. A SES/RJ poderá a qualquer momento solicitar a capacitação em alguma área;
- 7.22.** Prover os Recursos Humanos de acordo com o quadro já apresentado.

8. QUANTO AO ASPECTO EDUCACIONAL

8.1. Observar a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;

8.2. Garantir estrutura 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, ou área correlata;

8.3. Execução, incentivo e apoio a 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; e as Resoluções e Portarias vigentes;

8.4. Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência e certificado, conforme Plano de Educação Permanente definido pela FSERJ;

8.5. Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES-RJ 2.098, de 18 de agosto de 2020, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa (s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

9. QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

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

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

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

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

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

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

9.7. 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 depreciação, violação, evasão, apropriação indébita e outras ações que redundem em dano ao patrimônio;

c. Além das atribuições administrativas, o colaborador deverá: controlar a movimentação de pessoas em área de acesso livre e restrito; controlar o fluxo de pessoas e veículos nas dependências e áreas de Instituição, prestar informações de maneira adequada ao público, saber a rotina e localização dos setores da instituição.

10. QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro e as prestações de contas relativas ao Contrato de Gestão deverão ser apresentados por meio da entrega trimestral do Relatório de Execução, conforme resolução vigente.

10.2. Apresentar à SES/RJ informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto nº 46.475/2018;

10.3. Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da SES/RJ, especialmente sobre:

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

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

10.5. Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais, e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão;

10.6. Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas;

10.7. Implantar sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos:

a) Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

I- Relatório de custos gerais;

II- Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);

b. Orientações especializadas à equipe responsável na unidade pelo controle e fornecimento das informações tais como: dimensionamento de área, lotação de recursos humanos por setores/departamentos, itens de produtividade e insumos dispensados aos mesmos;

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

d. 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;

e. 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.

10.8. A CONTRATADA deverá disponibilizar em sítio eletrônico próprio:

a) Relatório de execução do contrato de gestão;

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

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

10.10. As informações divulgadas deverão estar separadas por contrato de gestão firmado com a SES.

11. QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO (TI)

11.1. Operacionalizar serviços de informática com sistema que contemple todos os requisitos específicos da unidade;

11.2. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, inclusive de pessoal, alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção;

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

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

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

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

12. OUTRAS OBRIGAÇÕES DA FSER

12.1. Cumprir as disposições da Resolução SES Nº 1.327 de 03 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 06 de janeiro de 2016;

12.2. Possuir e manter programa de integridade nos termos da disciplina conferida pela Lei Estadual nº 7.753/2017 e eventuais modificações e regulamentos subsequentes, consistindo tal programa no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a Administração Pública;

12.3. Poderá utilizar a área central do espaço de convivência projetado para disponibilizar serviço não gratuito de lanches rápidos podendo, para tal, utilizar empresa terceirizada, obedecendo ao projeto arquitetônico e à programação visual do CEDI-BAIXADA, sendo vedada a comercialização de alimentos fritos e de bebidas alcóolicas.

13. INDICADORES DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

13.1. INDICADORES E METAS PARA ACOMPANHAMENTO DA UNIDADE

13.1.1. Conforme perfil estabelecido para a unidade, poderão ser utilizados dois grupos de indicadores, os quantitativos/de produtividade e os qualitativos que comporão o quadro de indicadores de desempenho;

13.1.2. As metas serão definidas segundo critérios de referenciais de literatura e/ou pautada, quando possível, no histórico da unidade consoante sua capacidade instalada ou operacional;

13.1.3. Os critérios adotados, quanto a definição da meta, estarão descritos no quadro de indicadores de desempenho da unidade;

13.1.4. A avaliação quanto ao alcance de metas na unidade será feita mensalmente, com base nos indicadores relacionados no quadro 1 e apresentadas à SES-RJ conforme item 13.2 deste termo.

QUADRO 1 - METAS DE PRODUÇÃO DA UNIDADE - 1ª FASE

A produção de exames do CEDI BAIXADA será mensurada através do exame pronto, entregue, realizado, laudado e assinado pelo médico.

EXAME	META/MÊS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1.600
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO	100
ULTRASSONOGRRAFIA	5.500
BIOPSIA PAAF	300
BIOPSIA CORE	150
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/ANGIO TC	2.900
RX	1.800
MAMOGRAFIA	4.800
ECOCARDIOGRAFIA/VASCULAR	3.600
TOTAL	20.750

QUADRO 2 – METAS DE PRODUÇÃO DA UNIDADE 2ª FASE

A produção de exames do CEDI BAIXADA será mensurada através do exame pronto, entregue, realizado, laudado e assinado pelo médico.

EXAME	META/MÊS
COLONOSCOPIA	140
DENSITOMETRIA	300
HISTEROSCOPIA	120
CENTRO CIRÚRGICO (Urologia e Proctologia)	30
RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (Biopsia Guiada por RM e TC)	20
ENDOSCOPIA	160
ELETROENCEFALOGRAMA	200
CPRE	40
MAMOGRAFIA COM MAMOTOMIA	100
TOTAL	1.110

13.2. INDICADORES DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

Nº	Indicador	Fórmula	Referência Bibliográfica	Fonte	Meta Final

1	Número de Exames Realizados	Número de exames realizados no período	BITTAR, O. J. N. F. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Revista de Administração em Saúde, v. 3, n. 12, p. 21-28, 2001. Disponível em: < http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeL.pdf >. Acesso em: 14 out.2021.	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≥ 20.750
2	Tempo de Espera na Unidade para Realização de Exames	Soma dos tempos de espera dos pacientes na unidade para todos os exames realizados/Total de exames realizados no período	BITTAR, O. J. N. F. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Revista de Administração em Saúde, v. 3, n. 12, p. 21-28, 2001. Disponível em: < http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeL.pdf >. Acesso em: 14 out.2021.	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	< 20 minutos
3	Índice de Conformidade Quanto ao Prazo na Liberação de Laudos	Número de laudos liberados dentro do prazo/ Total de laudos liberados no período (inclusive via web) x 100	BITTAR, O. J. N. F. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Revista de Administração em Saúde, v. 3, n. 12, p. 21-28, 2001. Disponível em: < http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeL.pdf >. Acesso em: 14 out.2021.	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	≥ 80%
4	Plano de Educação Permanente	Somatório do nº de atividades realizadas no período / somatório do nº de atividades programadas para o período x 100	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? – 1. ed. rev. – Brasília: 2018. 73 p.: il. Disponível em: < https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf >. Acesso em: 14 out.2021. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria Geral. Superintendência de Educação em Saúde. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022. Disponível em: < http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2282-plano-eps-29-10-cib/file.html >. Acesso em: 14 out.2021. BITENCOURT, G. R.; FERREIRA, A. F. M.; AMARAL, M. H. S.P.; RENAULT, S. M. G.; SILVA, J. O.; SANTOS, K. M. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35: e36844, 2021. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1149698?src=similardocs >. Acesso em: 14 out.2021.	Plano de Educação Permanente em Saúde da Unidade e Lista de frequência dos participantes	≥ 80%
5	Resultado Positivo de Pesquisa de Satisfação	(Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizada com usuários classificados como PROMOTOR - Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizada com usuários classificados como DETRATORES) / Soma de respostas de pesquisa de satisfação realizadas	A metodologia deverá ser aplicada por via eletrônica para todo usuário atendido, de forma individualizada, que fornecer meio de contato. A mostragem mínima para calcular o indicador deve ser de 5% dos atendimentos realizados no período. O não alcance da amostragem mínima deverá zeraar o resultado de indicador.	Relatório da unidade	≥ 80%
6	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias X 100	Resolução SES nº 2741/2022	Sistema de Ouvidoria da SES	≥ 90%

13.3. A critério da SES-RJ, os indicadores e as metas estabelecidas poderão ser revistos conforme manifestação prevista no item 13.4 deste Termo de Referência ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade;

13.4. A FSERJ poderá, por meio de manifestação ao órgão responsável pelo acompanhamento do Contrato de Gestão, sugerir a necessidade de repactuação das metas e alteração de indicadores, quando houver justificativa;

13.5. Em complementação aos indicadores pactuados neste Termo de Referência, a FSERJ manterá, conforme rotinas já estabelecidas em suas equipes de gestão e avaliação dos serviços realizados, a análise e o acompanhamento de múltiplos indicadores e metas de natureza assistencial relevantes ao perfil de cada unidade, assim como indicadores de segurança do paciente. Nesta análise são levantados os fatores relacionados aos indicadores com resultados divergentes das metas pactuadas e discutidos os mesmos na FSERJ e com as Unidades, sempre buscando melhorar a qualidade do serviço prestado;

13.6. Considerar-se-ão justificados os resultados dentro da margem de tolerância de mais ou menos 10%, ou outro percentual a ser definido formalmente, junto ao órgão responsável pelo acompanhamento do Contrato de Gestão, devido a cenários que possam a vir a afetar o perfil de atendimento da unidade.

14. OUTRAS RESPONSABILIDADES

14.1. A FSERJ 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 FSERJ também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

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

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

14.4. Manter as obrigações legais de registros junto aos órgãos competentes, bem como os responsáveis técnicos correspondentes;

14.5. 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;

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

14.7. A FSERJ é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato de Gestão, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES-RJ;

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

15. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DA UNIDADE E PLANO DE INVESTIMENTO

15.1. QUANTO A MEMÓRIA DE CÁLCULO

15.1.1 A FSERJ apresentará em documento SEI, como parte do plano de trabalho o orçamento previsto para unidade, apresentando memória de cálculo, com base nas obrigações previstas neste Termo e discriminada com as seguintes informações de itens de custeio:

I. Pessoal: (salários, provisionamento de 13º salário; de férias, de plantões extras, de rescisões, encargos; benefícios, educação permanente, dentre outros que sejam relacionados a pessoal);

II. Itens de Consumo: (material médico hospitalar, de expediente, medicamentos, material de laboratório, dentre outros que sejam relacionados a itens de consumo);

III. Serviços de terceiros: (alimentação, limpeza, apoio hospitalar, administrativo, hotelaria, lavanderia, locação de equipamentos, dentre outros que possam ser enquadrados em serviços terceirizados);

IV. Concessionárias: (internet, luz, telefone, gás, dentre outras);

V. Outras despesas: (qualquer outra despesa).

15.1.2. O orçamento da unidade de saúde será apresentado em planilha e representará a composição de todos os valores dos itens de custeio com o valor necessário à completa execução deste Termo de Referência, alinhado a projeções e custos no momento de sua elaboração.

15.2. QUANTO AO PLANO DE INVESTIMENTO

15.2.1. A FSERJ poderá apresentar o plano de investimento de reforma da infraestrutura da unidade, juntamente com o de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília, que poderão ser executados no período do Contrato de Gestão;

15.2.2. Os recursos destinados à execução de obras estruturais de médio e grande porte poderão ser executados pela FSERJ mediante aprovação prévia do projeto pelas áreas competentes da SES-RJ.

15.1.3. O orçamento da unidade de saúde será apresentado em planilha e representará a composição de todos os valores dos itens de custeio com o valor necessário à completa execução deste Termo de Referência, alinhado a projeções e custos no momento de sua elaboração.

Atenciosamente,

Fernanda Moraes Daniel Fialho Rodrigues
Subsecretária de Atenção à Saúde
ID 3137524-3

Rio de Janeiro, 30 junho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 05/07/2023, às 16:43, 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 **54920959** e o código CRC **E788B48D**.