



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

TERMO DE REFERÊNCIA

POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO COELHO NETO

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus Anexos a contratação para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste Termo de Referência, com fundamento, em especial, no Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a consolidação das unidades de saúde sob a gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro e na RESOLUÇÃO SES Nº 2960 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2023 que autoriza a transferência do gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde do **POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO COELHO NETO (PAM COELHO NETO)**, localizado na Rua Ouseley, 355 – Coelho Neto – Rio de Janeiro, conforme especificações,

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de execução de políticas públicas, que priorizem a assistência aos usuários portadores de enfermidades, a SES/RJ tem por estratégia a manutenção do equipamento de saúde do **POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO COELHO NETO (PAM COELHO NETO)**, unidade de natureza pública, direcionada aos cuidados ambulatoriais, com perfil assistencial de média complexidade.

A supracitada unidade de saúde visa atender por livre demanda, para procedimentos clínicos ambulatoriais, dispondo de corpo técnico de profissionais capacitados e qualificados nas diversas especialidades ofertadas, com atenção integral, qualificada e humanizada à população. Constitui-se em policlínica de média complexidade com ambulatório de especialidades.

Atualmente, o PAM Coelho Neto possui ambulatório de especialidades em funcionamento, e passou a integrar a estrutura de gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ), conforme Resolução SES nº 2960 de 23 de fevereiro de 2023.

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

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

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

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

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SES/RJ e o contido no Contrato de Gestão. Considerar a Constituição Federal de 1988, no artigo 70, que traz o conceito de economicidade como um princípio constitucional.

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

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



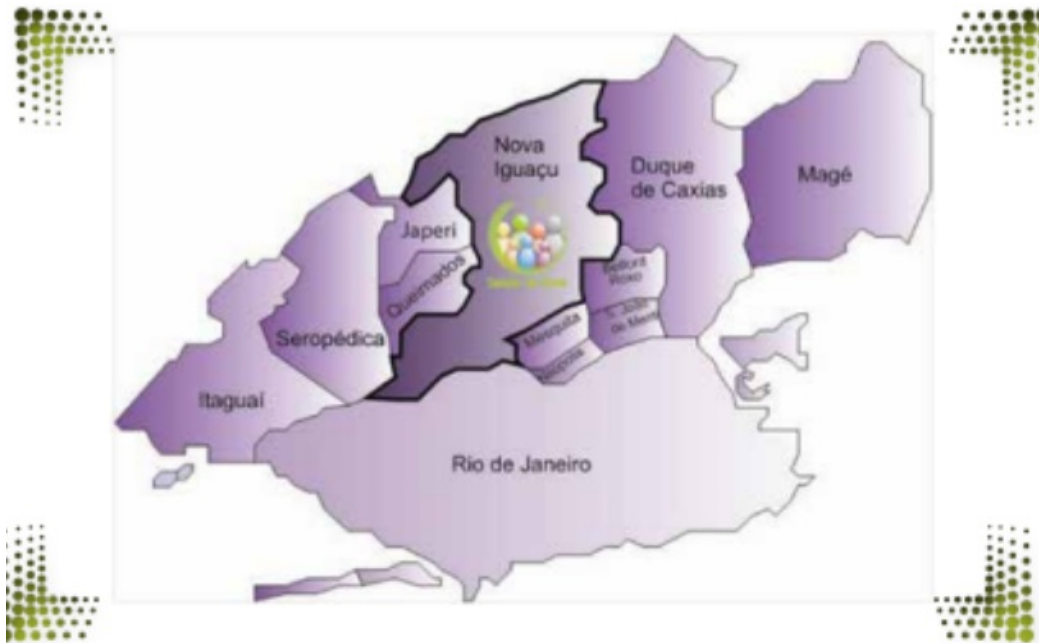
Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

3. ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE

O POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO COELHO NETO (PAM COELHO NETO) está localizado na Rua Ouseley, 355 – Coelho Neto – Rio de Janeiro, na Região da Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

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

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



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

O PAM Coelho Neto estrutura-se com perfil de Ambulatório média complexidade, com atendimento por livre demanda.

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

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

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

4. PERFIL ASSISTENCIAL E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES

O **PAM COELHO NETO** cadastrado no CNES sob nº CNES 2269740 é uma unidade Estadual destinado aos atendimentos ambulatoriais de média complexidade. Oferece atendimento aos usuários por livre demanda, apresentando condições potencialmente recuperáveis para a saúde do paciente. A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários, realizados na Unidade ou referenciados para outras Unidades de Saúde, para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias. A porta de entrada para assistência ambulatorial será por livre demanda.

ATIVIDADES	
Ambulatório de especialidades	
Coleta de exames laboratoriais	

4.1 Acolhimento

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

4.2 Capacidade Instalada

A capacidade instalada do PAM COELHO NETO está distribuída da seguinte forma:

Atividade	Instalada
Acolhimento	01

Consultório multidisciplinar	05 consultórios
Consultório Ginecológico	01 consultório
Consultório pediátrico	02 consultórios
Consultório odontológico	01 consultório
Sala de curativo	01 consultório
Posto de enfermagem	02
Posto de coleta de exames	01
Sala de eletrocardiografia	01
Sala de imunização	01
Centro de estudos	01
Banheiro para usuários feminino	01
Banheiro para usuários masculino	01
Área de almoxarifado	01
Área de rouparia	01
DML	01
Depósito de roupa suja	01
Depósito de resíduos (lixo infectante)	01
Laboratório	01
Farmácia	01
CME	01

4.3 Assistência Ambulatorial

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de primeira vez e de seguimento, através de livre demanda com as especialidades ofertadas abaixo:

I. Especialidades Médicas

Pediatra / Puericultura
Clínica Médica
Ginecologia
Urologia
Ortopedia

II. Serviços de Apoio e Outras Instalações

Odontologia
Enfermagem
Nutrição
Psicologia
Serviço Social
Farmácia
Fonoaudiologia

5. ATENDIMENTO AOS DIREITOS E DEVERES DO CIDADÃO-USUÁRIO

5.1. Acolher os usuários de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS).

5.2. Solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente, respeitar os direitos dos pacientes, incluindo a utilização do nome social, atendendo-os com dignidade, de modo universal e igualitário;

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

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

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

5.6. Emitir e/ou atualizar o cartão do SUS, quando necessário;

5.7. Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados.

6. COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS:

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

a. Núcleo de Gestão da Qualidade - Resolução n.º529/2013 e RDC n.º036/2013

b. Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) - Resolução SES nº 2229, de 29 de janeiro de

2021

c. Comissão de Farmácia e Terapêutica - Resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006

d. Comissão Permanente de Avaliação de Documentos Médico - Resolução CFM nº 1.821/2007

e. Comissão de Curativos - Resolução SES RJ nº 1.135/2015

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.6 Comissão de Ética em Enfermagem: (**Resolução COFEN N° 593/2018**) - §3º A CEE será constituída por, no mínimo, 3 (três) e no máximo 11 (onze) profissionais de Enfermagem, facultada a eleição de suplentes, sempre respeitando o número ímpar de efetivos, entre enfermeiros, obstetrizes, técnicos e auxiliares de enfermagem. A CEE será composta por presidente, secretário e membro, dentre os profissionais mais votados, cabendo ao Enfermeiro o cargo de presidente. Tem uma composição multiprofissional, com representantes dos serviços médicos, do Setor Farmácia, e da Divisão de Enfermagem.

6.7 Comissão de Farmácia: (**Resolução n° 449 de 24 de outubro de 2006**) A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada, multiprofissional, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, de caráter permanente. Os membros desta Comissão são responsáveis pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde e pelo desenvolvimento de ações para garantir o seu uso seguro e racional.

6.8 Comissão Permanente de Avaliação de Documentos Médico: (**Resolução CFM nº 1.821/2007**) As atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileira, podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários.

6.9 Cabe a Comissão de Curativos atuar 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.

a) Executar as atribuições de acordo com o 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.

b) A finalidade da Comissão de Curativos é proporcionar um atendimento humanizado e qualificado ao paciente portador de lesão cutânea.

7. OBRIGAÇÕES DA FSERJ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.1. QUANTO À ASSISTÊNCIA A SAÚDE

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

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

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

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

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

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

7.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL

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

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

7.2.3 No tocante à Assistência Farmacêutica, a FSERJ deverá garantir acesso integral aos usuários das unidades sob sua gestão, em consonância com o uso racional de medicamentos, conforme preconizado na Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

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

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

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

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

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

7.2.9 Assegurar:

- a) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- e) Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;
- f) Esclarecimento aos pacientes acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento das unidades de saúde;

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

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

7.2.12 Adoção dos 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;

7.2.13 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.

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

7.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL

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

- a. Manter a estrutura alinhada ao perfil;
- b. Manter os serviços ofertados, promovendo o direito aos usuários;
- c. Dar condições ao cumprimento das obrigações da unidade de saúde.

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

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

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

7.3.5 Cadastrar, caso necessário, o usuário no sistema de registro eletrônico do paciente no Cartão Nacional de Saúde (CNS), através do CADSUS ou Portal do DATASUS.

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

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

7.3.8 As despesas das Concessionárias de água/esgoto, energia elétrica e gás natural, ocorrerão por

conta da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

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

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

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

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

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

7.3.14 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 profissional capacitado 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 diferentes formas de acolhimento de demandas (telefone, formulário web, 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.

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

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

b) Caixas de incêndio compostas de, no mínimo, 02 (dois) lances de mangueiras do tipo 2, esguicho regulável, chaves de mangueiras e demais elementos, tudo conforme o que preconiza a Nota Técnica CBMERJ nº

2-02, bem como efetuar seus respectivos retestes ou manutenções no período máximo de 12 (doze) meses ou sempre que necessário, sem que haja prejuízo do seu quantitativo até mesmo na ocasião dos serviços, devendo a empresa contratada fornecer equipamentos substitutos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.3.17 Dotar a edificação de Brigadas de Incêndio/ Bombeiro Profissional Civil e promover treinamentos, no mínimo anuais, visando a formação de brigada voluntária de incêndio composta de no mínimo

10% da população da edificação, tudo conforme Nota Técnica CBMERJ nº 2-11, exceto quando houver processo em curso por meio da SES/RJ para esta finalidade;

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

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

7.3.20 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**.

7.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS

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

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

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

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

7.4.5 Implementar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;

7.4.6 Disponibilizar as escalas de todos os profissionais mensalmente 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;

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

7.4.8 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para

pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos dirigentes e funcionários da unidade de saúde, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional;

7.4.9 Garantir que todos os colaboradores que executem 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.

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

7.4.11 Manter controle do ponto biométrico de **TODOS** os profissionais 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.

7.4.12 Para os fins do item 7.4.11, 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.

7.4.13 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.

7.4.14 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.

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

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

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

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

I – 01 (um) Diretor Geral

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

III – 01 (um) Diretor Técnico-Assistencial

IV – 01 (um) Assessor de Planejamento

7.4.19 Caberá ao Diretor Executivo da Fundação Estatal a nomeação da Diretoria das unidades de saúde, 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.

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

Quadro 1 - Dimensionamento mínimo de recursos humanos

Unidade	SETOR	SUBSETOR	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão
			Diretor Geral	1	40	DIARISTA

PAM Coelho Neto	DIREÇÃO	Diretor Geral	Assessor de Planejamento	1	40	DIARISTA
		Diretor Administrativo e RH	Diretor administrativo e de RH	1	40	DIARISTA
		Direção Assistencial	Direção Técnico Assistencial (RT)	1	40	DIARISTA
		Responsável Técnico	Enfermagem (RT)	1	40	DIARISTA
			Farmácia (RT)	1	40	DIARISTA
			Fisioterapeuta (RT)	1	40	DIARISTA
			Dentista (RT)	1	40	DIARISTA
			Psicólogo (RT)	1	40	DIARISTA
			Fonoaudiólogo (RT)	1	40	DIARISTA
Serviço Social (RT)	1		40	DIARISTA		
PAM Coelho Neto	Administração	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
		SAME	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
		Faturamento	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
		RH	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
		Recepção / Marcação	Auxiliar Administrativo	2	40	DIARISTA
		Acolhimento	Técnico de Enfermagem	2	30	DIARISTA
		Hipodermia	Técnico de Enfermagem	3	30	DIARISTA
		Laboratório	Técnico em Laboratório	3	30	DIARISTA
			Biólogo/Biomédico	1	30	DIARISTA
			Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
ECG	Técnico de Enfermagem	1	30	DIARISTA		
PAM Coelho Neto	Assistencial	Curativo	Técnico de Enfermagem	2	30	DIARISTA
			Enfermeiro	2	30	DIARISTA
		Farmácia	Farmacêutico	1	30	DIARISTA
			Auxiliar de Farmácia	1	40	DIARISTA
		Odontologia	Dentista	2	30	DIARISTA
			Auxiliar de Saúde Bucal	2	30	DIARISTA
		Fisioterapia	Fisioterapeuta	3	30	DIARISTA
		Fonoaudiologia	Fonoaudiólogo	1	30	DIARISTA
		Psicólogo	Psicólogo	2	30	DIARISTA
		Serviço Social	Serviço Social	1	30	DIARISTA
	Nutrição	Nutricionista	2	30	DIARISTA	
	Especialidades Médicas	Pediatra / Puericultura	Médico Pediatra	3	24	DIARISTA
		Clinico Médico	Médico Clínico	5	24	DIARISTA
		Ginecologia	Médico Ginecologista	3	24	DIARISTA
		Cardiologia	Médico Clínico -Cardiologista	1	24	DIARISTA
		Urologia	Médico Urologista	1	24	DIARISTA
		Ortopedia	Médico ortopedista	1	24	DIARISTA
			TOTAL	63		

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

7.3.22 A FSERJ adotará o regime jurídico de trabalho previsto na LEI Nº 5164 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2007

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

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

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

7.4.26 É vedada jornada de trabalho **superior 24 horas ininterruptas independente** do vínculo de

contratação;

7.4.27 É vedada a contratação de profissionais autônomos;

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

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

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

7.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

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

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

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

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

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

7.6 QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.6.1 Relatórios Trimestrais de Execução do contrato de gestão

7.6.1.1 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 de 26 de abril de 2022, ou outra que vier substituir, 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

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

7.6.1.3. Apresentar à SES-RJ, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto nº 46.475/2018 e em conformidade com a Lei Federal nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, alterada pela Lei Federal nº 13.853 de 8 de julho de 2019, que cria a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

7.6.1.4. 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**;

7.6.1.5. 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;

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

7.6.1.7. Utilizar o Sistema Eletrônico de Informações do Rio de Janeiro (SEI-RJ) para arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES-RJ.

7.6.1.8. 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.

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

7.6.1.10. 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).

7.6.1.11. 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;

7.6.1.12. 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.

7.6.1.13. 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.

7.6.1.14. 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;

7.6.1.15. 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.

7.6.1.16. 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).

7.6.1.17. 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 N°22 (18035003) de 10 de junho de 2021, até o dia 20 de cada mês subsequente.

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

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

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

7.6.1.19. A FSERJ deverá disponibilizar em sítio eletrônico próprio:

- a) Relatório de execução do Contrato de Gestão;
- b) Regulamento próprio, contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, que observe os princípios de impessoalidade, moralidade e economicidade;
- c) 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.

7.6.1.20 O link de acesso às informações referidas no item 7.6.1.19 deverá ser disponibilizado para divulgação no site da SES-RJ e no portal de transparência do Estado do Rio de Janeiro;

7.6.1.21 As informações divulgadas deverão estar separadas por Contrato de Gestão firmado com a SES-RJ.

7.6.2. Relatórios anuais de execução do contrato de gestão

7.6.2.1. 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.

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

7.7 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO (TI)

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

7.7.2. Assegurar suporte e manutenção dos serviços de informática da unidade;

7.7.3. Disponibilizar computadores, impressoras e link de internet adequados ao funcionamento da unidade;

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

7.8 MANUAL DE GESTÃO DE DOCUMENTOS

7.8.1 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 7.8.1 e 7.8.2.

7.8.2. 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.”

7.8.3. 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.

7.9 EQUIPAMENTOS CEDIDOS

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

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

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

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

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

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

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

7.10.4 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no

respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, estar em dia com a anuidade, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

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

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

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

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

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

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

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

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

7.10.13 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;

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

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

7.11 QUANTO A OUTRAS ATRIBUIÇÕES:

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

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

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

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

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

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

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

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

7.11.9 Promover o desenvolvimento profissional por meio de programas de educação permanente;

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

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

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

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

8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1 Transferência Trimestral de Recursos

8.1.1 Os repasses financeiros à FSERJ, de natureza contraprestacional, serão efetivados com base no cronograma de desembolso previsto e descrito no Contrato de Gestão, vinculado ao atingimento das metas pactuadas, conforme previsto na Resolução SES nº 2863 de 05 de Outubro de 2022.

8.1.2 Os repasses referentes aos três primeiros meses do contrato de gestão deverão ocorrer em sua totalidade, conforme cronograma de desembolso mensal, sendo a metodologia de cálculo descrita, aplicada após a análise do primeiro Relatório de Execução trimestral, sendo os devidos descontos efetuados nas parcelas seguintes (Resolução SES nº 2.700/2022, art.13 e Resolução SES nº 2863/2022 art. 10).

8.1.3 O cálculo de repasse financeiro a ser efetivado para FSERJ deverá levar em conta o alcance das metas e o orçamento previsto, individualmente, para cada uma das unidades de saúde que compõem o escopo do contrato de gestão.

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

8.1.5 A Subsecretaria de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (SUBACG) remeterá o relatório técnico trimestral, elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, contendo o cálculo percentual do repasse a ser efetuado para a Fundação Saúde, às áreas técnicas responsáveis pela elaboração dos termos de referência para apreciação quanto aos aspectos técnico-assistenciais referentes ao atingimento das metas.

8.1.6 Após a manifestação das áreas técnicas, o relatório técnico trimestral será encaminhado ao Fundo Estadual de Saúde pela SUBACG para ciência e efetivação dos repasses de recursos para a Fundação Saúde.

8.1.7 Os repasses de recursos para a Fundação Saúde deverão ser realizados observando a especificação das parcelas de custeio e as de investimento.

8.2 Transferências de Recursos Relativos a Investimentos

8.2.1 Após a celebração do contrato de gestão, a Fundação Saúde deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília. A liberação dos recursos será condicionada à prévia aprovação dos projetos e da pesquisa de preços realizada pelas áreas competentes da SES/RJ, após a assinatura dos contratos de gestão.

8.3 Despesas de Custeio

8.3.1 A FSERJ, trimestralmente e quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio.

9. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1 Indicadores Quantitativos

a) De acordo com a Resolução SES nº 2700/2022 e Resolução 2863/2022 os repasses dos recursos financeiros à Fundação saúde serão baseados no cronograma de desembolso previstos e descritos no contrato de gestão;

b) 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.

c) 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.

d) 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.

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

Grupo 01 – Produção Assistencial de Saúde

ATIVIDADES AMBULATORIAIS	META MENSAL
Número de consultas médicas realizadas no período	600
Número de consultas de profissionais de nível superior (não médicas) realizadas no período	300
Número de coletas para exames laboratoriais realizadas no período	4.000
TOTAL	4.900

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

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

0301010072 Consulta Médica em Atenção Especializada;

g) A análise dos Indicadores Quantitativos permitirá calcular o valor referente à produtividade trimestral.

9.2 Cálculo percentual do repasse de recursos Trimestral

9.2.1 A avaliação do alcance da meta pela unidade de saúde será obtido pela média aritmética da produção durante o trimestre sob análise.

9.2.2 A Avaliação da meta, e consequente cálculo percentual do repasse a ser efetuado para Fundação Saúde será realizado de acordo com a Resolução SES Nº 2.700 DE 26 de abril de 2022.

9.2.3 O cálculo percentual do repasse a ser efetivado para a Fundação Saúde deverá levar em conta o alcance das metas e o orçamento previsto, individualmente, para cada uma das unidades de saúde que compõem o escopo do contrato de gestão, conforme previsto no art. 12, parágrafo único da Resolução SES Nº 2.700 DE 26 de abril de 2022.

9.2.4 Os repasses referentes aos três primeiros meses do contrato de gestão deverão ocorrer em sua totalidade, conforme cronograma de desembolso mensal, sendo aplicada a metodologia descrita no art. 12 da Resolução SES Nº 2.700 DE 26 de abril de 2022. Após a análise do primeiro Relatório de Execução Trimestral serão efetuados os devidos descontos nas parcelas seguintes, conforme previsto na Resolução 2863/2022.

9.2.5 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 pactuadas, 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.

9.2.5.1 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.

9.2.5.2 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.

9.3 Indicadores Qualitativos

9.3.1 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 mensalmente e observados o comparativo entre as metas e os resultados obtidos conforme o Quadro 02:

Quadro 2 - Indicadores de Desempenho da Unidade

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Soma do Número de atividades realizadas / soma do número atividades programadas no mês X 100	Portaria 1.600 de 2011, MS https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466	>=80%	Plano de Educação Permanente em Saúde da Unidade e Lista de frequência dos participantes
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM A UNIDADE DE SAÚDE	Somatório do quantitativo de pesquisas de usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade / Total de respostas realizadas no período analisado *100		>=70%	Plataforma de pesquisa continuada de satisfação
RESOLUBILIDADE DA OUVIDORIA	Soma de manifestações resolvidas / Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100	Resolução SES nº 2741/2022	>=90%	Sistema de Ouvidoria SES

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

desempenho desejado para a unidade.

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

10. ANEXOS

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

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

ANEXO I

EXAMES LABORATORIAIS

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

O serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá disponibilizar a Unidade requisitante o resultado do exame de gasometria imediatamente após a coleta da amostra e o equipamento deverá estar fisicamente disponível no interior da Unidade; para os exames laboratoriais básicos de urgência e emergência, como Hemograma, Glicose, Uréia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB a liberação deverá ser feita em 02(duas) horas; para exames da 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 Nº 743/06.

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

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

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

da coleta.

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

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

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

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

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá disponibilizar veículos em perfeitas condições, adequados conforme as normas de identificação e de segurança biológica, para o transporte do material biológico segundo estabelecido na Resolução ANTT N.º 420 de 12 de fevereiro de 2004 e na Portaria N.º 472 de 09 de março de 2009 – Resolução GMC N.º 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.º 306/04 e RESOLUÇÃO CONAMA N.º 358/05):

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

Exames Laboratoriais Realizados na Unidade

Exames liberados em até 2 horas	Exames liberados em até 3 dias
Amilase	Ácido Fólico
BHCG Urina	Ácido Úrico
BHCG Soro	Alfa 1 Glicoproteína ácida
Bilirrubina T e frações	ASLO
Cálcio	Calcio ionizável
CKMB	Carbamazepina
Coagulograma	Clearance de Creatinina
CPK	Cloro - Cloreto - Cl
Creatinina	Colesterol - HDL
DHL	Colesterol - LDL
Dímero D	Colesterol - VLDL
EAS	Colesterol total
Gasometria	Curva Glicêmica - 5 dosagens
Glicose	Curva Glicêmica - 2 dosagens
Hematócrito	Eletroforese de Proteínas
Hemoglobina	Fator Reumatoide
Hemograma Completo	Ferro Sérico - FE
HIV Teste Rápido	Fosfatase Alcalina
Magnésio	Fósforo
Potássio	Gama GT
Proteína Total e frações	Hemoglobina Glicosada
Sódio	Lítio Sérico

TGO	Lipase
TGP	Mucoproteínas
Troponina	PCR
Ureia	Proteína de 24 horas
	Transferrina
	Triglicerídeos

Hormônios	Imunologia
17 Alfa Hidroxi Progesterona	Hepatite B - Anti HBC
Ácido Vanil Mandélico – VMA	Hepatite B - Anti HBC M
Aldosterona	Hepatite B - HBEAG
Alfa Feto Proteína	Hepatite B - Anti HBE
Androstenediona	Hepatite B - Anti HBS
Anticorpos Anti-DNA IFI	Hepatite B HBSAG
Anticorpos Antimicrosossomial (Tireoidiano) IF	Hepatite A - IGG
Anticorpos Anti-Tireogloulina	Hepatite A - IGM
Triiodotironina T3	Hepatite C
Tiroxina T4	Waler Rose
Tiroxina Livre - T4L	HIV 1+2 - Elisa
TSH - Tireoestimulante	FAN
Cortisol	Chagas Elisa
Estrogênio Totais e frações	Complemento (CH50) Dosagem
Ferritina	Complemento C3 IDR
Hormônio Luteinizante LH	Complemento C4 IDR
FSH - Folículo estimulante	Citomegalovírus IGG
Prolactina – PRL	Citomegalovírus IGM
Progesterona – PRG	Herpes I - IGG / IGM
Estradiol	Herpes II - IGG / IGM
Vitamina B12	IGA - Imunoglobulina A
Insulina	IGE Total - Imunoglobulina E
Paratormônio Dosagem	IGG - Imunoglobulina G
PSA	IGM - Imunoglobulina M
PSAL	Toxoplasmose - IGG
CA 19-9	Toxoplasmose - IGM
CA -15-3	VDRL (inclusive quantitativo)
CA 125	FTA ABS
Testosterona Livre	Rubéola IGG
Testosterona Total	Rubéola IGM
CEA	Sorologia por Elisa - Dengue

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

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 16:50, 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 **54959148** e o código CRC **8F02E560**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 54959148

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