



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

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**TERMO DE REFERÊNCIA DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H) SOB GESTÃO DA FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.**

**1. OBJETO**

É objeto deste **Termo de Referência** à gestão, operacionalização e acompanhamento da execução dos serviços de saúde nas **Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)** no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde conforme especificações, quantitativos e condições descritas, incluindo a regulamentação do gerenciamento e a assistência integral, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência, e com fundamento, em especial, no Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019, que normatiza o fornecimento de auxílio técnico, material, ou pessoal às Unidades de Saúde, que compõem as atividades diretas ou ligadas as ações da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) e nas Resoluções SES que autorizam a transferência do gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde da UPA24h para a Fundação Saúde do estado do Rio de Janeiro (FSERJ), conforme relacionado na tabela abaixo:

**TABELA 01 – Descrição Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h):**

Nº	UNIDADES	ENDEREÇO	PERFIL	RESOLUÇÃO TRANSFERÊNCIA FSERJ	CLASSE
1	SES RJ UPA 24H BANGU	RUA FIGUEIREDO CAMARGO, S/Nº - ESQUINA COM A RUA DUNQUERQUE - BANGU	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	A
2	SES RJ UPA 24HR BOTAFOGO	RUA SÃO CLEMENTE, S/Nº - BOTAFOGO - (ESQUINA COM A RUA NELSON MANDELA Nº 10)	MISTA	Resolução SES nº 2633 de 03 de fevereiro de 2022	B
3	SES RJ UPA 24H CAMPO GRANDE	ESTRADA DO MENDANHA - EM FRETE AO Nº 848 - ESQUINA COM A RUA TUPÁ E RUA SOLÂNIA - CAMPO GRANDE	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	A
4	SES RJ UPA 24H CAMPO GRANDE II	AV. CESÁRIO DE MELO, S/Nº - CEP 23.055-002 (TERRENO DO REGIMENTO DA POLÍCIA MONTADA DA PM)	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	B
5	SES RJ UPA 24H CAMPOS DOS GOYTACAZES	BR 101 - KM 1 - BAIRRO GUARUS - CAMPOS DOS GOYTACAZES	MISTA	Resolução SES nº 2633 de 03 de fevereiro de 2022	B

6	SES RJ UPA 24H COPACABANA	RUA TONELERO S/Nº, ESQUINA COM RUA FIGUEIREDO MAGALHÃES - COPACABANA (EM FRENTE A ESTAÇÃO DO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS	MISTA	Resolução SES nº 2633 de 03 de fevereiro de 2022	B
7	SES RJ UPA 24H ENGENHO NOVO	- R. SOUZA BARROS, 70 COM A RUA 2 DE MAIO S/Nº - ENGENHO NOVO - (ANTIGA TELERJ) (ENFRENTE A FAVELA DO RATO MOLHADO)	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	B
8	SES RJ UPA 24H NITERÓI (FONSECA)	RUA SÁ BARRETO, S/Nº - FONSECA, NITERÓI	MISTA	Resolução SES nº 2633 de 03 de fevereiro de 2022	B
9	SES UPA 24H ILHA DO GOVERNADOR	PARQUE POETA MANUEL BANDEIRA, S/Nº AO LADO DAS BARCAS-COCOTA	PEDIÁTRICA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	PED
10	SES UPA 24H IRAJÁ	AV. MONSENHOR FELIX, 380 - IRAJÁ - PRÓXIMO A ESTAÇÃO DO METRÔ IRAJÁ	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	B
11	SES RJ UPA 24H ITABORAI	RODOVIA BR-493, km 1, ITABORAÍ / RJ	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	B
12	SES RJ UPA 24H JACAREPAGUA	RUA ANDRÉ ROCHA, Nº 20 - TAQUARA - JACAREPAGUÁ - (PRÓX. A RUA MARECHAL JOSÉ BEVILAQUA) (TERRENO CEDAE)	MISTA	Resolução SES nº 2633 de 03 de fevereiro de 2022	A
13	SES UPA 24H MARE	AV. BRASIL, 4800 - COMPLEXO DA MARÉ - VILA DO JOÃO MANGUINHOS	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	B
14	SES RJ UPA 24H MARECHAL HERMES	R. XAVIER CURADO, 1775 - MARECHAL HERMES - CEP 21.610-330 (NO TERRENO DA ESCOLA TÉCNICA VISCONDE DE MAUÁ)	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	B

15	SES RJ UPA 24H MESQUITA	AV. COSTA E SILVA, S/Nº, EDSON PASSOS - MESQUITA (EM FRENTE A ESTAÇÃO DE TREM)	MISTA	Resolução SES nº 2442 de 20 de setembro de 2021	A
16	SES RJ UPA 24H NOVA IGUAÇU - CABUCU	AV. ABÍLIO AUGUSTO TÁVORA, 1600 - CABUÇU - NOVA IGUAÇU - CEP 26.291-000	MISTA	Resolução SES nº 2442 de 20 de setembro de 2021	B
17	SES RJ UPA 24H NOVA IGUAÇU II	ESTRADA DE ADRIANÓPOLIS, S/Nº, BAIRRO TRÊS CORAÇÕES (REFERÊNCIA: HOSPITAL DA POSSE)	MISTA	Resolução SES nº 2442 de 20 de setembro de 2021	A
18	SES RJ UPA 24H QUEIMADOS	RUA MÁRIO FERREIRA DOS REIS, S/Nº (EM FRENTE AO Nº 239) - CAMPO DO SETE - BAIRRO GLÓRIA - QUEIMADOS	MISTA	Resolução SES nº 2633 de 03 de fevereiro de 2022	B
19	SES RJ UPA 24H REALENGO	RUA MARECHAL JOAQUIM INÁCIO (PRÓXIMO AO VIADUTO DE REALENGO - PRAÇA DO CANHÃO)	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	B
20	SES RJ UPA 24H RICARDO DE ALBUQUERQUE	EST. MARECHAL ALENCASTRO, S/Nº - PÇA VICENTE DE OLIVEIRA E SILVA (AO LADO DA FAETEC)	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	B
21	SES RJ UPA 24H SANTA CRUZ	AV. CESÁRIO DE MELO, 13.655 - CESARÃO - SANTA CRUZ	MISTA	Resolução SES nº 2508 de 10 de novembro de 2021	A
22	SES RJ UPA 24 H SAO PEDRO DA ALDEIA	RODOVIA AMARAL PEIXOTO, S/Nº - BALNEÁRIO - SÃO PEDRO DA ALDEIA / RJ	PEDIÁTRICA	Resolução SES nº 2442 de 20 de setembro de 2021	PED
23	SES RJ UPA 24H TIJUCA	RUA CD. DE BONFIM, EM FRENTE AO Nº 289, - TIJUCA (ESQUINA COM A RUA PARETO )	MISTA	Resolução SES nº 2633 de 03 de fevereiro de 2022	B
24	SES RJ UPA 24H VALENÇA	AVENIDA OSIRIS DE PAIVA SOUZA, S/N, BENFICA, CEP: 27600000, VALENÇA/ RJ	MISTA	Resolução SES Nº 2761 de 07 de junho de 2022	B

## 2. JUSTIFICATIVA

As UPA24h constituem-se como componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) intermediários entre a atenção básica e a atenção hospitalar, com os objetivos de dar suporte à atenção básica para os casos agudos que ultrapassem sua capacidade de resolução, promover o atendimento à população todos os dias da semana 24 horas por dia, e reduzir a demanda nos hospitais de portas abertas com maior grau de complexidade, para que esses equipamentos estejam voltados para a demanda hospitalar.

O serviço de atenção às urgências e emergências prestado nas UPA24h devem articular-se com a Atenção Primária à Saúde (APS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços da Rede Atenção à Saúde (RAS), por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências (CRMU) e complexos reguladores instalados nas diversas regiões de saúde do Estado do RJ.

A estruturação do atendimento às demandas de urgência deve estar organizada nas RAS e ser definida em nível regional. O desenho das regiões de saúde deve seguir os critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território no que tange à suficiência na atenção à saúde da população.

Sendo assim, adota-se neste Termo de Referência a perspectiva de que as UPA24h atuam por prestarem atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, bem como realizar o primeiro atendimento, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, para todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, a complementaridade da atenção em outros pontos da rede pública de saúde ou ainda a referência responsável das informações de atendimento para os serviços de APS. O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

Conforme o exposto da Lei nº 8.986 de 25 de agosto de 2020 que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da saúde mediante Contrato de Gestão, e dá outras providências e fica a lei nº 6043, de 19 de setembro de 2011, revogada a partir de 31 de julho de 2024.

Visando atender o novo cenário de contratação de serviços de saúde, e a perspectiva de ampliação com formalização de novos projetos para melhoria da prestação de serviços, e considerando a complexidade do processo de contratualização no âmbito da saúde, a SES/RJ identifica como indicado recorrer à FSERJ para garantir o sucesso na gestão desse modelo.

### 3. ESTRUTURA E PERFIL

Para o adequado funcionamento técnico e administrativo das UPA24h são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral em um determinado espaço e território. As estruturas físicas e de logística, bem como os processos, são interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

Em conformidade com as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publicada no Suplemento ao no 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre as redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); e na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publicada no Suplemento ao no 190 do DOU de 3/10/2017, que dispõe sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS que estabelece as diretrizes e financiamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA24h

#### 3.1 Capacidade Instalada

As UPA24h possuem instalações condizentes com os serviços que estão propostos a realizar, considerando o território na qual está localizada, a oferta de serviços na RAS (Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), número de leitos de internação na rede hospitalar, etc.), os dados sócios demográficos e epidemiológicos, as condicionantes culturais, a violência no território, à possibilidade de deslocamento do usuário e a distância geográfica de sua residência até cada unidade.

A estrutura física das UPA24h apresenta um padrão de setores por atividades, apresentando variações na quantidade de consultórios e leitos. Portanto, deverá atender ao Art. 76º da Portaria de Consolidação nº 03 e nº 06 de 3 de outubro de 2017 que descreve que a UPA 24h atenderá ao estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, aos regulamentos técnicos de projetos e às legislações específicas para construções e estruturas físicas de estabelecimentos assistenciais de saúde.

#### Quadro 01. Detalhamento das Instalações.

ATIVIDADE	QUANTIDADES / DESCRIÇÃO*
Acolhimento	01 guichê
Registro	02 guichês
Sala de Espera	Adulto exceto nas UPA-PED
	Criança
Classificação de Risco Adulto e Pediátrico	01 a 02
Consultório Médico	04 a 07
Consultório Odontológico	0 a 1

Sala Amarela de Pediatria	03 a 04 macas, com poltrona para acompanhante.
Sala Amarela de Adulto	07 a 13 macas, com poltrona para acompanhante, conforme previsão legal Lei Federal nº 10.741, Lei 5815/10 e espaço físico.
Sala de Observação Individual	0 a 2 macas (com 1 macas e banheiro privativo em cada)
Sala Vermelha	02 a 04 macas
Sala de Procedimentos/ Sala ECG	0 a 1
Sala de Hipodermia	01 sala, com 08 a 14 cadeiras/poltronas.
Sala de Sutura	01
Sala da Assistência Social	01
Área de Farmácia	01
Refeitório	01
Área Administrativa	01
Sala de Repouso da Equipe	01 a 02
Vestiários para funcionários com Banheiros	Masculino e Feminino
Banheiros para os usuários	Masculino, Feminino e para portadores de necessidades especiais.
Morgue	01
Área de Almoxarifado	01
Área de Rouparia	01
Sala de Descontaminação	01
Sala de Raio X	01
Sala de TC	0 a 01
Área da Central de Gases Medicinais	01
Depósito de Material de Limpeza (DML)	01 a 04
Depósito de Roupa Suja	01
Depósito de Resíduos (lixo infectante)	01
Laboratório	01

\* (Variações devido às diferenças físicas existentes entre as Unidades)

Fonte: Termos de Referências anteriores.

### 3.2 Ações Assistenciais

As UPA24h são unidades de saúde que prestam serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender a todos os usuários que buscarem assistência em saúde, por demanda espontânea, de urgência/emergência. Trata-se de componentes pré-hospitalares fixos da RUE e se caracterizam como estabelecimentos de saúde de **complexidade intermediária** entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Rede Hospitalar.

Conforme o modelo de organização assistencial da UPA24h contido no Art. 75º na Portaria de consolidação nº 03 de 3 de outubro de 2017, compete ao gestor responsável:

- I - Implantar diretrizes de acolhimento e classificação de risco, em conformidade com esta Portaria;
- II - Adotar protocolos clínicos de atendimento e de procedimentos administrativos;
- III - garantir apoio técnico e logístico para o funcionamento adequado da UPA24h;
- IV - Garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência e contra referência, articulando com os pontos da RAS, considerando a territorialização;
- V - Atualizar a UPA24h no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito; e
- VI - Registrar obrigatoriamente todos os procedimentos realizados na UPA24h.

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública voltada para efetivar os princípios do SUS no cotidiano de atenção e gestão. Para

tanto, sua atuação transversaliza as áreas de atuação, buscando garantir ações de humanização em todos os âmbitos da saúde.

A fim de garantir que essas ações alcancem os usuários, a unidade deverá repensar e organizar seus processos de trabalho constantemente, de forma a analisar criticamente sua atuação, desde a gestão até a assistência propriamente dita. Para tanto, alguns apontamentos encontram-se no **ANEXO I**.

Os procedimentos realizados em pacientes atendidos nas UPA24h durante ou após o atendimento médico estão listados no Quadro 2:

#### **Quadro 02. Procedimentos Médicos e Cuidados de Enfermagem realizados na UPA24h**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
A	Administração de medicação via sublingual, via Intradérmica (ID), via subcutânea (SC), via intramuscular (IM), via endovenosa, via respiratória e/ou via parenteral
B	Administração de trombolítico segundo o protocolo de dor torácica da SES;
C	Administração de antibioticoterapia em tempo oportuno conforme protocolo;
D	Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente
E	Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea) e invasivos (cânula de cricostomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difíceis;
F	Ventilação não invasiva por CPAP e BIPAP
G	Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão
H	Irrigação gástrica
I	Sutura simples
J	Inserção de sondas e cateteres
K	Curativos de feridas agudas
L	Punções venosas periféricas e profundas

Os pacientes deverão ser atendidos pela ordem da classificação de risco em todos os setores da UPA 24h.

#### **3.3 Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT)**

Serão realizados nas UPA24h exames radiológicos simples sem contraste, exames laboratoriais e eletrocardiogramas com solução para disponibilização dos resultados de exame para o paciente, solicitados pelos médicos da UPA24h. Em situações excepcionais, como em epidemias, exames complementares específicos poderão ser solicitados por enfermeiros, de acordo com plano de contingência e protocolos exarados pelo Ministério da Saúde (MS) e/ou a Secretaria de Estado de Saúde (SES)/RJ.

Unidades já equipadas com serviço de tomografia simples, assim como unidades que futuramente poderão vir a receber o equipamento como medida de saúde pública definida pela Secretaria de Estado de Saude, será responsável pela disponibilização do resultado impresso e das imagens obtidas por laudo digital ou mídia equivalente em até 6 horas.

Tratando-se de casos suspeitos de Acidente Vascular Cerebral o resultado com laudo deverá ser imediato.

A unidade deverá disponibilizar o resultado do exame de imagem para o paciente, quando o mesmo solicitar.

Os colaboradores deverão estar utilizando EPIs e dosímetro sempre que dentro do setor.

Todo o processo de coleta, processamento de material biológico e liberação de resultados são de responsabilidade dos técnicos de laboratório da FSERJ e será executado por funcionários técnicos treinados e habilitados.

Os exames laboratoriais básicos como Hemograma, Glicose, Ureia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB, deverão ser entregues em, no máximo, 02 (duas) horas após o pedido realizado.

#### **4. Núcleos, Comissões e Instâncias Obrigatórias:**

Visando a excelência dos serviços prestados, de acordo com legislação pertinente que determina a implantação e o funcionamento de comissões responsáveis pela padronização dos processos internos e pela qualidade e segurança dos serviços prestados aos usuários, a unidade deverá possuir e manter, em efetivo funcionamento, as instâncias, comissões e núcleos abaixo listados:

##### **4.1 Comissão de Ética Médica**

Conforme previsto na Resolução CFM Nº 2152 DE 30/09/2016 que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.

##### **4.2 Comissão de Ética de Enfermagem**

Conforme previsto na Resolução COFEN Nº 593/2018 que normatiza a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem.

### 4.3 Comissão de Investigação de Óbitos

Conforme previsto na Resolução CFM 2171, de 30 de outubro de 2017 que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA24h).

### 4.4 Comissão de Revisão de Prontuários

Conforme previsto na Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002 que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

### 4.5 Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) configura-se como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições para produzir melhorias no processo de trabalho dos profissionais de saúde e impactar a assistência à população.

O responsável pelo **Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP)** da Unidade está subordinado ao **Núcleo Central de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa da Fundação Saúde (NCEPEP)**.

Fronte aos desafios postos pela necessidade de criação de espaços destinados à implementação desse modo de fazer educação em saúde, cabe ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde, cabe se organizar como espaço destinado à formação, capacitação, habilitação dos profissionais de saúde, nos moldes preconizados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

#### 4.5.1 Atribuições específicas do NEP:

- Submeter todas suas ações ao NCEPEP
- Participar da elaboração e execução do Plano de Educação Permanente em Saúde da unidade, contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os responsáveis pelos diferentes setores/serviços da unidade. O Plano Estadual de Educação Permanente deve ser validado e seguir as diretrizes/orientações da SUPES/SES-RJ e as premissas das portarias de Consolidação MS nº 2 e nº 6 de 2017;
- Fomentar o debate sobre a educação permanente em saúde em todos os espaços da unidade, visando qualificar a assistência e a gestão da unidade, com vistas ao eficiente atendimento das demandas dos cidadãos;
- Estimular e apoiar projetos de pesquisa estratégicos a fim de assegurar a expansão de pesquisas nas unidades da SES-RJ de acordo com as determinações do NCEPEP;
- Orientar o pesquisador sobre o Fluxo de Pesquisa, considerando a Resolução SES 2.361, de 30 de julho de 2021, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e sobre a submissão do projeto de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa, caso necessário. Comunicando ao NCEPEP.
- Promover a divulgação de produtos técnicos e resultados de pesquisas realizadas no âmbito da SES-RJ, cujo tema seja estratégico para sua unidade de saúde, com o objetivo de disseminar o conhecimento científico e tecnológico produzido;
- Facilitar, participar e apoiar programas de residência médica e multiprofissional assim como programas de estágio curriculares e extracurriculares conforme legislações vigentes, orientações da SUPES e Termo de Cooperação Técnica com a SES;
- Responder a todas as demandas da SUPES referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade.

#### 4.5.2 Perfil recomendado para profissional do Responsável do NEP:

- a) Ser profissional de nível superior de qualquer área da saúde;
- b) Desejável experiência comprovada de 2 (dois) anos em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
- c) Desejável Formação em nível de pós-graduação nas áreas: Saúde Coletiva, Saúde Pública, Gestão e/ou Planejamento em Saúde, Educação em Saúde, Políticas Públicas ou áreas afins.

#### 4.5.3 Composição do NEP

- Cada Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) deverá ter a composição mínima de 01 profissional por NEP.

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

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

Deve ser nomeado e composto obrigatoriamente de um médico, um enfermeiro e um farmacêutico e ser subordinado a Câmara Técnica da Fundação Saúde.

#### 4.6.1 Quanto à operacionalização:

- a) Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- b) Conduzir de forma participativa, a interação dos gestores e demais profissionais nas práticas necessárias à implementação da Cultura de Segurança do Paciente na organização como um todo;
- c) Desenvolver mecanismos e ferramentas para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas no que se refere às práticas de Segurança do Paciente;
- d) Implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- e) Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- f) Estruturar auditoria dos processos relacionados à Segurança do Paciente,
- g) Monitorar os indicadores relacionados à segurança do paciente

- h) Utilizar ferramentas para o tratamento de incidentes e eventos adversos;
- i) Sistematizar e incentivar a notificação interna de incidentes e eventos adversos.

#### 4.6.2 Indicadores da Segurança do Paciente:

Cabe ao Núcleo de Segurança do Paciente o acompanhamento, a análise e a compilação dos resultados obtidos do Prontuário Eletrônico e de outras fontes relacionadas ao atendimento ao paciente. A mensuração desses indicadores deverá ter frequência mensal.

O Relatório dos indicadores deverá estar disponível para área técnica da SES sempre que solicitado.

##### a) Protocolo de Identificação do Paciente

- Indicador: Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde (número de pacientes com pulseiras padronizadas/ número de pacientes atendidos na instituição de saúde x 100).
- Indicador: Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

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

- Percentual (%) de pacientes submetidos a avaliação de risco para LPP na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco para LPP na admissão/ número de pacientes internados na unidade x100);
- Percentual (%) de pacientes recebendo avaliação diária para risco de LPP;
- Incidência de LPP (número de casos novos de pacientes com LPP/ número de pacientes expostos ao risco de adquirir LPP no período x100).

##### c) Protocolo de Prevenção de Quedas – Indicadores:

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão / número de pacientes internados na unidade x100);
- Índice de quedas (número de quedas/ número de pacientes-dia x 100).

##### d) Protocolo de Higienização das Mãos – Indicadores:

- Consumo de preparação alcoólica para as mãos (volume de produto alcoólico utilizado no mês (litros) / número de pacientes-dia);
- Consumo de sabonete líquido (volume de sabonete líquido utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia);
- Percentual de adesão à higienização das mãos.

##### e) Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos – Indicadores:

- Taxa de erros na prescrição de medicamentos (número de medicamentos prescritos com erro / número total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UPH e UH – responsável pela coleta farmacêutica;
- Taxa de erros na dispensação de medicamentos (número de medicamentos dispensados com erro/número total de medicamentos dispensados) x 100;
- Taxa de erros na administração de medicamentos (número de medicamentos prescritos não administrados/ total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UH – responsável pela coleta: farmacêutico.

### 4.7 Núcleo de Vigilância Pré-Hospitalar (NVPH)

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

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

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

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

A FSERJ deve garantir a existência de pelo menos os campos obrigatórios no sistema de prontuários eletrônicos para a realização das notificações de todos os casos que seja necessário. Os prontuários devem apresentar uma forma de extração automática das notificações para envio em formato pactuado pela SES.

Todos os casos suspeitos internados de Doença de Notificação Compulsória Imediata ou Mediata deverão ser notificados e a ficha “SINAN” preenchida de forma integral, com especial atenção aos campos considerados obrigatórios.

As fichas “SINAN” deverão ser encaminhadas semanalmente à Vigilância Municipal, ressaltando que as referentes às **Doenças de Notificação Compulsória Imediata** devem ser encaminhadas em **ATÉ 24h**

### 4.8 Instâncias de Gestão da Qualidade e Planejamento

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

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

#### 4.8.1 Quanto à operacionalização:

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

- Elaborar relatório de análise e plano de ação mensal tendo como base os Resultados da Pesquisa de Satisfação Contínua e estruturar mecanismos de controle para monitoramento dos Planos de Ação;

a) Plano de Ação:

- Elaborar os planos de ação a partir das oportunidades de melhorias identificadas nos relatórios mensais de resultados da Pesquisa de Satisfação Contínua.

b) Propostas de Melhorias:

- Estabelecer mecanismos/dinâmica de implementação dos planos de ação;
- Consolidar e analisar os resultados Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação;
- Elaborar e submeter à apreciação da SES/RJ o Relatório Anual de Auto Avaliação da Gestão e Plano de Melhorias de acordo com as diretrizes e metodologias emanadas do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES.
- Apresentar resultados de indicadores com o atingimento das metas estabelecidas e justificativa do não alcance na autoavaliação da Gestão;

#### 4.8.2 Perfil recomendado para profissional do responsável da Instância da Qualidade e planejamento:

a) Ser profissional com formação em ensino superior;

c) Desejável título de pós-graduação nas áreas: Gestão da Qualidade, Gestão Pública, Qualidade e Segurança do Paciente.

d) Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas da qualidade, planejamento e informação em Saúde.

## 5. 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 seguirá alguns fundamentos básicos de gestão, que deverão ser aferidos por indicadores e pelo resultado da sua gestão:

**a) Visão Sistêmica:** Ter noção de que as unidades funcionam interligadas com seus componentes, em comunhão de atividades para o alcance de um resultado único, qual seja a melhor assistência possível ofertada aos usuários. Ademais, cada unidade deve ter suas áreas funcionando em parceria perfeita para que a eficácia e a efetividade sejam sempre os resultados esperados;

**b) Gestão por Processos:** A melhoria contínua dos processos deve ser perseguida diariamente pela FSERJ, estando alinhada à visão e as estratégias da mesma, e ainda, com foco nas necessidades do usuário.

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

**d) Desenvolvimento de Pessoas:** Visando o desempenho individual e da própria, as unidades devem 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 consequentemente, melhorando 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 associados à assistência à saúde. O cuidado deve ser centrado no paciente por meio de um tratamento individualizado, integral, planejado, seguro e efetivo, mediante tomadas de decisão participativas, respeitando a cultura do paciente e da sociedade em que atua.

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

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

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

### 5.1 Quanto à Assistência à Saúde

**5.1.1** Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização (PNH) e orientações da SES/RJ, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

**5.1.2** Atender pacientes em todas as faixas etárias. Para fins de atendimento em serviços de pediatria, em UPA24h Mista e Pediátrica, conforme a da Lei n.º 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

**5.1.3** 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.

**5.1.4** Fornecer:

1. Atendimento médico adulto e pediátrico contínuo nas 24h, de acordo com a abrangência de atendimento específico;
2. Assistência de enfermagem contínua nas 24h;
3. Fisioterapia;
4. Assistência social;

5. Exames laboratoriais e de imagem;
  6. Materiais médicos, medicamentos, equipamentos, insumos e instrumental adequado;
  7. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;
  8. Nutrição oral, aos pacientes internados, de acordo com sua necessidade identificada e prescrita pelo médico assistente.
  9. Alimentação para o acompanhante, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade;
  10. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos e semicríticos em ambulância apropriada, contratada ou vinculada à FSERJ, devidamente equipada, com programação visual no padrão estabelecido pela SES/RJ, com tripulação devidamente treinada, conforme Portaria GM/MS 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado nas Unidades, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário.
  11. Engenharia Clínica, preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
  12. Uniformes e kits enxoval no padrão estabelecido pela SES
  13. Gases Medicinais;
  14. Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
  15. Serviço de Lavanderia;
  16. Serviço de Limpeza e Higienização;
  17. Manutenção Predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto,...) e conforto ambiental;
  18. Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo ao PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
  19. Serviços de suporte à Tecnologia de Informação (TI) e de impressão;
  20. Garantir gerador de energia, seguindo as diretrizes técnicas e legais vigentes;
  21. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados, obedecendo ao PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
  22. Controlador de acesso presente nas entradas principais e no acesso à área restrita da unidade.
- 5.1.5** Regular paciente em observação, antes de 24 horas nas salas amarela adulta e pediátrica e em até 6 horas nos pacientes na sala vermelha, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.
- 5.1.6** Realizar visita médica diariamente em todos os pacientes sob observação nas salas amarela e vermelha, com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados de exames complementares e fornecer laudo médico adequado para inserção do paciente no sistema de regulação de forma técnica e responsável, com todas as informações pertinentes e necessárias para uma regulação eficaz;
- 5.1.7** Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados na unidade de acordo com os fluxos estabelecidos pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/RJ, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:
- a) A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN.
  - b) A ficha de investigação é específica para cada doença ou agravo, deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica;
- 5.1.8** Promover a implantação de Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com as normas ou recomendações determinadas pela SES/RJ;
- 5.1.9** 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);
- 5.1.10** Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;
- 5.1.11** Adotar o protocolo de segurança do paciente da SES/RJ, alinhado ao Protocolo da ANVISA/2016 e demais cuidados de saúde, contemplando:
- a) Higienização das mãos;
  - b) Identificação do paciente;
  - c) Prevenção de quedas;
  - d) Prevenção de lesão por pressão (LPP);
  - e) Uso seguro de medicamentos;
  - f) Comunicação efetiva e;
- 5.1.12** Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutive e humana.
- 5.1.13** Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, incluindo a eventual realização de hemocultura e utilização de medicação antibiótica.
- 5.1.14** Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio, incluindo a utilização de medicação trombolítica.
- 5.1.15** Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico o quando concluído e publicado pela equipe de Cardiologia - SES, no que compete as ações das Unidades de Pronto Atendimento da SES.
- 5.1.16** 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.

## **5.2 Quanto ao Aspecto Institucional**

**5.2.1** 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;

**5.2.2** Executar durante todo o Prazo do Contrato, a PNH do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

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

**5.2.4** Integrar o complexo regulador da SES-RJ;

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

**5.2.6** 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;

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

**5.2.8** 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.

**5.2.9** Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação da unidade. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;

**5.2.10** 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;

g) 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.

### **5.3 Quanto ao Aspecto Operacional**

**5.3.1** 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 e;

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

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

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

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

**5.3.5** 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.

**5.3.6** 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;

**5.3.7** 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) na unidade 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;

**5.3.8** Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da SES;

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

**5.3.10** Observar o seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

a) Disponibilizar no mínimo, 02 (duas) formas de acolhimento de demandas (telefone, formulário web, atendimento presencial, outros), para garantir o acesso do cidadão à Ouvidoria;

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

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

d) 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;

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

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

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

#### 5.4 Quanto à Gestão de Pessoas

5.4.1 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**;

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

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

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

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

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

5.4.7 Disponibilizar as escalas de todos os profissionais, mensalmente, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço, devendo ser fixadas em local visível ao público, de fácil acesso, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;

5.4.8 Garantir que a escala dos profissionais 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;

5.4.9 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.

5.4.10 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;

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

5.4.12 Manter 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. O sistema escolhido deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato.

5.4.13 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;

5.4.14 Disponibilizar para a equipe de faturamento que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;

5.4.15 Quanto ao dimensionamento da equipe multiprofissional, a Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, em seu capítulo IV, art.81, estabelece que cabe ao gestor definir o quantitativo da equipe assistencial multiprofissional da UPA24h, tomada como base a necessidade da Rede de Atenção à Saúde, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classes profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada. A equipe de profissionais, por plantão de 24h, deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma a apresentar o quantitativo mínimo conforme os quadros constantes no item 4.4.26. Ademais, **a inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da SES.**

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

5.4.17 As tabelas abaixo apresentam o dimensionamento mínimo de recursos humanos de conforme cada classe.

**Tabela 01. Relação de RH Assistencial e Administrativo – Classe A, B e C;**

Unidade	Equipe Mínima	Total da Quantidade Classe A	Total da Quantidade Classes B e C	CH Semanal	Escala de Plantão
UPA 24h	Diretor Administrativo	1	1	40	DIARISTA
UPA 24h	Diretor Médico (RT)	1	1	40	DIARISTA
UPA 24h	Assessor de Planejamento	1	1	40	DIARISTA
UPA 24h	Enfermagem (RT)	1	1	40	DIARISTA
UPA 24h	Médico Clínico	35	28	12	Plantão 12 horas
UPA 24h	Médico Clínico	28	21	12	Plantão 12 horas
UPA 24h	Médico Pediatra	14	14	12	Plantão 12 horas
UPA 24h	Médico Pediatra	14	14	12	Plantão 12 horas
UPA 24h	Médico Rotina*	1	1	30	DIARISTA
UPA 24h	Enfermeiro NSP/ NEP/ CCIH/ QUALIDADE	1	1	30	DIARISTA

UPA 24h	Enfermeiro	15	12	30	Escala 12 x 60
UPA 24h	Enfermeiro	15	12	30	Escala 12 x 60
UPA 24h	Enfermeiro Rotina	1	1	30	DIARISTA
UPA 24h	Técnico de Enfermagem SD	33	30	30	Escala 12 x 60
UPA 24h	Técnico de Enfermagem SN	33	30	30	Escala 12 x 60
UPA 24h	Nutricionista RT	1	1	40	DIARISTA
UPA 24h	Nutricionista	3	3	30	Escala 12 x 60
UPA 24h	Assistente Social	4	4	24	2 PL x 12h fixo
UPA 24h	Farmacêutico	7	7	24	Plantão 24 horas
UPA 24h	Farmacêutico RT	1	1	40	DIARISTA
UPA 24h	Técnicos em Radiografia	7	7	24	Plantão 24 horas
UPA 24h	Enfermeiro NIR	3	3	30	Escala 12 x 60
UPA 24h	Enfermeiro NIR	3	3	30	Escala 12 x 60
UPA 24h	Auxiliar Administrativo	8	8	40	Escala 12 x 36
UPA 24h	Auxiliar Administrativo	8	8	40	Escala 12 x 36
UPA 24h	Encarregado de Auxiliar Administrativo	1	1	40	DIARISTA
UPA 24h	Maqueiro	2	2	40	Escala 12 x 36
UPA 24h	Maqueiro	2	2	40	Escala 12 x 36
UPA 24h	Fisioterapeuta RT	1	1	40	DIARISTA
UPA 24h	Fisioterapeuta	3	3	30	Escala 12 x 60
UPA 24h	Fisioterapeuta	3	3	30	Escala 12 x 60
<b>TOTAL</b>		<b>251</b>	<b>225</b>		

**Tabela 02. Relação de RH Assistencial e Administrativo – UPA Pediátrica**

Unidade	Equipe Mínima	Total da Quantidade Classe Ped	CH Semanal	Escala de Plantão
UPA PED	Diretor Administrativo	1	40	DIARISTA
UPA PED	Diretor Médico (RT)	1	40	DIARISTA
UPA PED	Assessor de Planejamento	1	40	DIARISTA
UPA PED	Enfermagem (RT)	1	40	DIARISTA
UPA PED	Médico para atendimento em Pediatria SD	28	12	Plantão 12 horas
UPA PED	Médico para atendimento em Pediatria SN	28	12	Plantão 12 horas
UPA PED	Médico para atendimento em Pediatria Rotina	1	30	DIARISTA
UPA PED	Enfermeiro NSP/ NEP/ CCIH/ QUALIDADE	1	30	DIARISTA
UPA PED	Enfermeiro SD	12	30	Escala 12 x 60
UPA PED	Enfermeiro SN	12	30	Escala 12 x 60
UPA PED	Enfermeiro Rotina	1	30	DIARISTA
UPA PED	Técnico de Enfermagem SD	30	30	Escala 12 x 60
UPA PED	Técnico de Enfermagem SN	30	30	Escala 12 x 60
UPA PED	Nutricionista RT	1	40	DIARISTA
UPA PED	Nutricionista SD	3	30	Escala 12 x 60
UPA PED	Assistente Social SD	4	24	2 PL x 12H
UPA PED	Farmacêutico	7	24	Plantão 24 horas
UPA PED	Farmacêutico RT	1	40	DIARISTA
UPA PED	Técnicos em Radiografia	7	24	Plantão 24 horas
UPA PED	Enfermeiro NIR SD	3	30	Escala 12 x 60
UPA PED	Enfermeiro NIR SN	3	30	Escala 12 x 60
UPA PED	Auxiliar Administrativo SD	8	40	Escala 12 x 36
UPA PED	Auxiliar Administrativo SN	8	40	Escala 12 x 36
UPA PED	Encarregado de Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
UPA PED	Maqueiro SD	2	40	Escala 12 x 36
UPA PED	Maqueiro SN	2	40	Escala 12 x 36
UPA PED	Fisioterapeuta RT	1	40	DIARISTA
UPA PED	Fisioterapeuta SD	3	30	Escala 12 x 60
UPA PED	Fisioterapeuta SN	3	30	Escala 12 x 60
<b>TOTAL</b>		<b>204</b>		

**Tabela 03. Relação de RH Assistencial – Atendimento de odontologia de urgência:**

Unidade	Turno	Equipe Mínima	Total da Quantidade Por Unidade	CH Semanal	Escala de Plantão	Por plantão
UPA24h	Diarista	Odontólogo SD	3	30	Escala 12 x 60	1
UPA24h	Diarista	Auxiliar Cons. Odontológico SD	3	30	Escala 12 x 60	1

**Parágrafo único:** Fica a cargo e decisão do gestor da FES/RJ a implantação do serviço odontológico nas Unidades de Pronto Atendimento/24h, conforme necessidade assistencial.

**5.4.18** Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis vigentes;

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

**5.4.20** Manter os colaboradores capacitados e atualizados, oferecendo cursos e treinamentos de educação permanente. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área;

**5.4.21** 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;

**5.4.22** Os profissionais envolvidos diretamente na assistência deverão possuir formação em curso de ensino nível superiores, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, estar registrados nos respectivos conselhos profissionais, e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

**5.4.23** 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;

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

**5.4.25** 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;

**5.4.26** 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;

**5.4.27** É vedada jornada de trabalho superior 24 horas ininterruptas independentes do vínculo de contratação;

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

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

## 5.5 Grade Padronizada de Materiais e Medicamentos

As grades de insumos e medicamentos necessários para a operacionalização dos serviços estão descritos na seção de Anexos, obedecendo a seguinte descrição:

- ANEXO II – Grade de insumos
- ANEXO III – Grade de medicamentos

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

**5.5.2** 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.

**5.5.3** A FSERJ deverá evitar a perda dos insumos e medicamentos por data de validade vencida que foram adquiridos pela Fundação Saúde. Não estão inclusos os itens adquiridos pela gestão anterior.

**5.5.4** Eventual revisão na grade de medicamentos pela SES deverá ser observada pela Fundação Saúde de modo a garantir o abastecimento dos novos fármacos e insumos padronizados.

## 5.6 Quanto aos Bens Móveis e Imóveis

De acordo com o Decreto 46.223 de 24 de janeiro de 2018 cabe a FSERJ:

**5.6.1** 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;

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

**5.6.3** 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;

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

**5.6.5** 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.

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

Contrato.

## **5.7 Quanto à Tecnologia de Informação (TI)**

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

**5.7.2** Assegurar a manutenção dos serviços de informática sem interrupções;

**5.7.3** Dispor de sistema de informática com interface amigável com todos os sistemas do SUS.

**5.7.4** Implantar *hardware* e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pelo MS e SES/RJ.

**5.7.5** Manter os programas de TI, utilizado na unidade de saúde e padronizado pelo MS e SES/RJ.

## **5.8 Outras Obrigações da FSERJ**

**5.8.1** 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;

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

**5.8.3** A FSERJ organizará seu quadro de pessoal mediante **Plano de empregos, carreira e Salários**, conforme regulamento específico mencionado no art. 15, inciso IV da Lei nº 5164 de 17 de dezembro de 2007.

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

**5.8.5** Acompanhar procedimentos, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho;

**5.8.6** Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (gestor, colaborador e usuário);

**5.8.7** Analisar/acompanhar dados, processos de trabalho, fluxos e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional;

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

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

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

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

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

**5.8.13** 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.

**5.8.14** 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).

**5.8.15** Providenciar a inserção dos dados referentes aos custos incorridos nas competências mensais no sistema informatizado APURASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, conforme disposto no OFÍCIO CIRCULAR SES/SUPACG SEI Nº22 (18035003) de 10 de junho de 2021, até o dia 20 de cada mês subsequente.

## **6. RESPONSABILIDADE DA FSERJ PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.**

**6.1** 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 excluindo 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;

**6.2** 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 conselhos de classe;

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

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

**6.5** 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;

**6.6** Para aquisição de bens e serviços, a FSERJ submeter-se-á às disposições da Lei vigente de Licitações e Contratos Administrativos, podendo elaborar regulamento especial, observados os princípios que regem a administração Pública.

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

6.8 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;

6.9 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;

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

6.13 A contratação de recursos humanos pela FSERJ deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal;

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

## 7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

### 7.1 Quanto ao Acompanhamento da Execução

7.1.1 A SES/RJ, por meio de órgão próprio (SUBACG) será responsável por acompanhar a execução do Contrato de Gestão e o cumprimento das obrigações da FSERJ, apresentadas neste Termo de Referência, por meio dos relatórios de execução apresentados em conformidade com a Sistemática de Acompanhamento, sem prejuízo às suas auditorias periódicas;

7.1.2 Cabe ao órgão responsável (SUBACG) pelo acompanhamento apreciar as justificativas apresentadas pela FSERJ e emitir relatórios técnicos;

7.1.3 Caberá ao órgão responsável, quando pertinente, sugerir a Subsecretaria de Atenção à Saúde possíveis ajustes a este Termo de Referência;

### 7.2 Quanto ao Aspecto Operacional e Outras Responsabilidades

7.2.1 As despesas das Concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da SES/RJ.

7.2.2 A SES/RJ será responsável pelo pagamento dos encargos relativos aos tributos, taxas, tarifas, emolumentos e/ou contribuições de origem federal, estadual e municipal, bem como seguros relacionados a proteção dos bens imóveis que farão parte do termo de cessão de uso.

7.2.3 Cabe à SES-RJ realizar e prestar serviços não previstos, observando a possibilidade de sub-rogação dos contratos à FSERJ, mediante comunicação formal em tempo não inferior a 180 dias do fim do contrato de prestação de serviço e com o devido ajuste orçamentário e contratual, por meio de aditivo e alteração deste Termo de Referência.

7.2.4 Comprometer-se a repassar mensalmente à FSERJ as informações dos valores pagos diretamente pela CONTRATANTE a título de composição das informações de custos.

## 8. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

### 8.1 Indicadores Quantitativos

#### 8.1.1 Volume de produção contratada

a) Os dados de registros de atendimentos aos pacientes apresentados no Relatório de Execução Trimestral devem ter como fonte os sistemas eletrônicos contratados pela FSERJ.

b) 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.

c) A Classe de cada Unidade de Pronto Atendimento está descrita na Tabela 1, do Item 1 deste Termo de referência.

d) A meta do volume de produção mensal contratada será estabelecida entre a média trimestral de atendimentos médicos previstos, para a classe da UPA 24 h em análise, conforme **tabela 06**:

**Tabela 06 – Indicadores quantitativos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), de acordo com a Classe definida na tabela 1 do presente TR:**

Indicador	Classe	Fórmula De Cálculo	Meta contratual (média trimestral)
Atendimentos Médicos em UPA 24H	A	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de médicos clínicos e pediatras no período informados através do SIA SUS	Acima ou igual a 10.125 atendimentos médicos
Atendimentos Médicos em UPA 24H	B	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de médicos clínicos e pediatras no período informados através do SIA SUS	Acima ou igual a 7.875 atendimentos médicos

Atendimentos Médicos em UPA 24H	C	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de médicos clínicos e pediatras no período informados através do SIA SUS	Acima ou igual a 5.625 atendimentos médicos
Atendimentos Médicos em UPA 24H	Pediátrica	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de pediatras no período informados através do SIA SUS	Acima ou igual a 4250 atendimentos pediátricos

## 8.2 Indicadores Qualitativos

**8.2.1** Os indicadores qualitativos serão objeto de acompanhamento da qualidade dos serviços prestados pela FSERJ. **Nos três primeiros meses**, por corresponder à fase de implantação do Contrato de Gestão, a SES/RJ solicita a implementação das atividades, apresentadas na Tabela 07

**8.2.2** O **acompanhamento** dos indicadores de qualidade da UPA 24 h será realizado conforme demonstrado abaixo. Os Indicadores de qualidade serão acompanhados trimestralmente, e observados o comparativo entre as metas e os resultados obtidos conforme a Tabela 07. Quanto às unidades recém acrescidas será concedido um prazo de **quatro** meses de operacionalização para adequação dos indicadores.

**Tabela 07 – Indicadores de qualidade da Unidade da Saúde**

Nº	INDICADOR	REFERENCIAL	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	FONTE DE COLETA DE DADOS
1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de <b>ADULTO/PEDIATRICO</b> com classificação <b>AMARELA</b>	<a href="https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C">https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C</a> <a href="#">Procedimento Operacional Padrão- Organização de Porta de Entrada das UPAs 24h em conformidade com o dispositivo Acolhimento com classificação de Risco</a>	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes <b>ADULTO</b> com risco <b>AMARELO</b> ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes <b>ADULTO</b> com risco <b>AMARELO</b>	≤60 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de <b>ADULTO/PEDIATRICO</b> com classificação <b>VERDE</b>	<a href="https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C">https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C</a> <a href="#">Procedimento Operacional Padrão- Organização de Porta de Entrada das UPAs 24h em conformidade com o dispositivo Acolhimento com classificação de Risco.</a>	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes <b>ADULTO</b> com risco <b>VERDE</b> ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes <b>ADULTO</b> com risco <b>VERDE</b>	≤120 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de <b>ADULTO/PEDIATRICO</b> com classificação <b>LARANJA</b>	<a href="https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C">https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C</a> <a href="#">Procedimento Operacional Padrão- Organização de Porta de Entrada das UPAs 24h em conformidade com o dispositivo Acolhimento com classificação de Risco.</a>	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes <b>ADULTO</b> com risco <b>LARANJA</b> ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes <b>ADULTO</b> com risco <b>LARANJA</b>	≤10 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
4	Tempo de Classificação de Risco	<a href="https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C">https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDkwODc%2C</a> <a href="#">Série Histórica de 2012 a 2018 em levantamento COOUPA</a>	Soma do tempo em minutos entre o término do acolhimento e o término da classificação de risco / Soma de pacientes classificados	≤10 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde

5	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela ADULTO/PEDIATRICO	PORTARIA Nº 312, DE 30 DE ABRIL DE 2002	(Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 24 horas de internação/Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica transferidos antes de 24 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas) X 100	≥ 90 %	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
6	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	PORTARIA Nº 312, DE 30 DE ABRIL DE 2002	(Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação/Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas) X 100	≥ 90 %	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
7	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual que 24h	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. <a href="https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf">https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf</a>  Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar- Painel Geral- Fichas Técnicas dos Indicadores- Versão IV-03/2020. <a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/1_Indicadores_Gerais_-_Versao_I_publicacao_ANS.pdf</a>	(Soma de óbitos de internação ≥ 24h em sala amarela e vermelha/Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período ) X 100	≤ 4%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
8	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	Resolução SES/RJ nº 1263 de 17 de Setembro de 2015. Institui as diretrizes para o atendimento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no âmbito das UPA 24h do Estado do Rio de Janeiro	(Soma de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados/Soma de pacientes IAM com Supra de ST elegíveis ) X 100	≥ 70%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
10	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeita de AVE	Manual de rotinas de atenção ao AVC- MS 2013 e Diretrizes Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares 2012 e Portaria nº 664/2012 do Ministério da Saúde	(Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP/Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo)	≤30 minutos	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
11	Índice de satisfação dos usuários com a unidade de saúde	<b>ID-PPSC-1 - Padrão</b> Pesquisa de Satisfação Contínua; Plataforma de Monitoramento	Soma do quantitativo de pesquisas de usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade / Total de respostas realizadas no período analisado x 100	≥ 80%	Prontuário Eletrônico do Paciente e/ou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde

12	Resolubilidade da Ouvidoria	<a href="https://www.saude.rj.gov.br/ouvidoria/para-ouvidores/2022/05/resolucao-ses-n-2741-de-19-de-maio-de-2022">https://www.saude.rj.gov.br/ouvidoria/para-ouvidores/2022/05/resolucao-ses-n-2741-de-19-de-maio-de-2022</a> <a href="#">Resolução SES RJ-207/11; Resolução SES 1250/15; Deliberação CIB-3.413/15.</a>	(Soma de manifestações resolvidas/+ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	≥ 90%	Sistema de Ouvidoria do Estado.
13	Plano de Educação Permanente	<a href="https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466">https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844/23466</a> <a href="#">Portaria 1.600 de 2011, MS</a>	(Soma do Número de atividades realizadas/soma do número atividades programadas no mês) X 100	≥ 80 %	Plano de Educação Permanente em Saúde da Unidade

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

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

**8.2.5** As unidades de urgência e emergência estaduais devem obrigatoriamente utilizar o protocolo de acolhimento com classificação de risco preconizado pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ. Ressaltamos que qualquer necessidade de modificação, mesmo sendo temporária, a contratada deverá submeter avaliação das áreas técnicas para modificação do instrumento.

## 9. ANEXOS

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

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

## ANEXO I

### POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

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

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

A humanização propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e da UPA-24H com a comunidade.

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

#### Hoteleria

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

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

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

#### I - Objetivos da Hoteleria Hospitalar:

- Oferecer aos usuários condições de bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento;
- Realizar mudanças nos espaços das unidades, conforme conceitos de ambiência;
- Organizar mudanças nos processos de trabalho, de forma a prover melhorias no atendimento a usuários e seus familiares, conforme protocolos estabelecidos;
- Capacitar os colaboradores não assistenciais de forma a potencializar ações referentes ao acolhimento, hospitalidade, bem-estar e aperfeiçoando a relação com o usuário;
- Acompanhar a aquisição de mobiliários, equipamentos, enxovais entre outros.

#### II - Perfil recomendado para profissional responsável pela Hoteleria Hospitalar:

- Ser profissional com formação em ensino superior;
- Experiência comprovada de 2 anos em Hoteleria Hospitalar, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;

c) É obrigatório possuir especialização em hotelaria ou áreas afins.

### **III - Atribuições do responsável pela Hotelaria Hospitalar na unidade de saúde:**

a) Articular com a Direção da unidade e SES as mudanças necessárias;

b) Ser referência para os profissionais da unidade, estar sempre identificado, uniformizado, ter postura profissional;

c) Monitorar os serviços prestados, relacionados ao conforto e segurança do paciente, serviço de nutrição, serviço de lavanderia/rouparia, serviço de higiene, atendimento ao público e humanização;

d) Propor mudanças de fluxos, caso seja necessário, e intermediar os subsídios para que elas ocorram;

e) Criar parceria com CCIH para promoção de treinamentos, orientações aos colaboradores ASG;

f) Realizar diariamente visita nos setores de internação, com olhar crítico e conversar com os pacientes sobre o tratamento que estão recebendo;

g) Reportar-se aos fiscais de contrato sempre que se fizer necessário;

h) Conhecer o conteúdo dos contratos que estão sobre sua gerência;

i) Discutir e efetuar as sugestões fornecidas pelo Grupo de Hotelaria da SES;

j) Ser elemento de motivação para as equipes mantendo relacionamento saudável;

k) Ser criativo, buscando conhecimento em leituras e pesquisa para enriquecer o seu trabalho.

l) Articular com Direção Geral, ou quem for de responsabilidade, a padronização dos uniformes dos funcionários administrativos e assistenciais conforme estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde: <https://drive.google.com/drive/folders/1e0jQyzvdMMRMf-x2HRol9J23GANgxq7q>

m) Promover capacitação dos profissionais administrativos para atendimento ao público;

n) Organizar e dispensar kits de enxoval.

o) Disponibilizar leitos com colchão e travesseiros higienizados;

p) Criar/Otimizar espaços e ambientes de convivência que favoreçam e contribuam para o bem-estar dos pacientes e profissionais; de forma a minimizar o impacto do ambiente Intra-Hospitalar;

q) Solicitar sempre que necessária comunicação visual conforme padrão da SES;

r) Articular com Direção reformas necessárias: cozinhas, refeitórios, banheiros, enfermarias e vestiários seguindo legislação vigente.

s) Ser representante da unidade no Grupo Técnico de Hotelaria da SES.

### **IV - Quanto à operacionalização:**

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

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

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

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

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

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

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

#### **V- Quanto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde:**

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

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

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

#### **VI - Quanto à aquisição de produtos saneantes:**

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

#### **VII - Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC):**

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

#### **VIII - Quanto aos equipamentos e materiais:**

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

todos os colaboradores tenham acesso durante suas atividades.

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

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

#### **IX - Quanto a limpeza de equipamentos médico-hospitalares**

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

#### **b) Serviço de Lavanderia e Rouparia**

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

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

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

- Retirada da roupa suja da unidade geradora e seu acondicionamento;
- Coleta e transporte da roupa suja até a unidade de processamento;
- Recebimento, pesagem, separação e classificação da roupa suja;
- Processo de lavagem da roupa suja;
- Centrifugação;
- Secagem, calandragem ou prensagem ou passadora da roupa limpa;
- Separação, dobra, embalagem da roupa limpa;

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

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

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

#### **c) Serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada**

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

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

#### **X - Da execução:**

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

ii - Zelar pela ordem e boas condições das áreas sob vigilância;

iii - Fiscalizar a entrada e saída de veículos nas instalações, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de pessoas autorizadas a estacionar seus veículos particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;

iv - Executar a ronda, verificando as dependências das instalações e adotando os cuidados e providências necessárias para o perfeito desempenho das funções e manutenção da tranquilidade;

v - Registrar e controlar diariamente em folha de ponto e escala de trabalho, juntamente com a CONTRATANTE, a frequência e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências do Posto em que estiver prestando os serviços.

#### **d) Serviço de Manutenção Predial**

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

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

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

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

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

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

vigente preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde).

#### **e) Serviço de Nutrição e Dietética**

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

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

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

#### **f) Recepção**

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

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

#### **g) Telefonia**

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

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

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

#### **h) Maqueiros**

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

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

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

**III** - Auxiliar na transferência do usuário do transporte para a cadeira e ou maca sempre que solicitado e acompanhado por um profissional de enfermagem.12/05/2021 SEI/ERJ - 16907618

## **Anexo II**

### **SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO**

†. 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;

3. 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;

4. Dotar a edificação de Brigadas de Incêndio/ Bombeiro Profissional Civil e promover treinamentos, no mínimo anuais, visando a formação de brigada voluntária de incêndio com-posta 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;

5. 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. 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.

Rio de Janeiro, 26 janeiro de 2024



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 02/02/2024, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **67701657** e o código CRC **44452BAB**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 67701657

Rua Barão de Itapagipe, nº 225, 6º andar - Bairro Rio Comprido, @cidade\_unidade@/, CEP 20261-005  
Telefone: 3385-9094 - [www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)