



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Gabinete do Secretário

**OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PARA INCLUIR, COMO UNIDADES PRESTADORAS, O CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA BAIXADA FLUMINENSE (RIO IMAGEM BAIXADA), O PAM CAVALCANTI E O PAM COELHO NETO, PARA ALTERAR O ANEXO XII, REFERENTE À GESTÃO DO SAMU E PARA ALTERAR O VALOR DE CUSTEIO DA CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO, NA FORMA A SEGUIR:**

Considerando os atos praticados nos autos do Processo SEI-080001/000803/2021, bem como a necessidade de alteração do **Contrato de Gestão nº 002/2021**, haja vista a modificação da realidade fática e do valor contratual, o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**, órgão público do Poder Executivo, inscrito no CNPJ sob o nº 42.498.717/0001-55, com sede nesta cidade, na Rua Barão de Itapagipe nº 225, Rio Comprido, Rio de Janeiro - RJ, representado por seu Secretário de Estado, Ilmo. Sr. Dr. Luiz Antônio de Souza Teixeira Jr., portador da carteira de identidade nº 52-646458-8, expedida pelo CREMERJ, inscrito no CPF sob o nº 023.199.537-79, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.834.118/0001-79, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007, alterada pela Lei Estadual nº 6.304/2012, com sede no mesmo endereço da **CONTRATANTE**, neste ato representada, conforme disposto em seu estatuto social, por seu Diretor Executivo, Ilmo. Sr. Dr. João Ricardo da Silva Pilotto, portador da carteira profissional nº 52349210, expedida pelo CRM, inscrito no CPF/MF sob o nº 556.886.837-91, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem ajustar o **OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2021, DA SEGUINTE FORMA:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO TERMO ADITIVO**

Constituem objetos do presente aditivo:

1. A inclusão do Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem da Baixada Fluminense (RIO IMAGEM Baixada), do Posto de Atendimento Médico de Cavalcanti (PAM CC) e do Posto de Atendimento Médico de Coelho Neto (PAM CN) como unidades prestadoras;
2. A alteração do Anexo XII, que passa a ser denominado de Termo de Referência para a gestão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e do Transporte Inter-Hospitalar (TIH); e
3. A alteração do valor de custeio da Central Estadual de Regulação (CER).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O valor de custeio a ser acrescido é de **R\$ 89.042.444,00** (oitenta e nove milhões quarenta e dois mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais).

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O valor total do Contrato de Gestão nº 002/2021 passa a ser de **R\$ 2.819.733.827,00** (dois bilhões oitocentos e dezenove milhões setecentos e trinta e três mil e oitocentos e vinte e sete reais).

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Os Termos de Referência do Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem da Baixada Fluminense (RIO IMAGEM Baixada), do Posto de Atendimento Médico de Cavalcanti (PAM CC) e do Posto de Atendimento Médico de Coelho Neto (PAM CN) passam a integrar os Anexos listados no item 1.2 da Cláusula Primeira do referido instrumento.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

Considerando a Cláusula Primeira deste Instrumento, supramencionada, o Contrato de Gestão nº 002/2021 passa a ter as seguintes alterações:

**2.1** Ficam alterados os Anexos XII e XXX e incluídos os Anexos LXII, LXIII e LXIV no item 1.2 da Cláusula Primeira do Contrato de Gestão nº 002/2021:

- Anexo XII - Termo de Referência para a gestão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e do Transporte Inter-Hospitalar - TIH (55242186);

(...)

- Anexo XXX - Termo de Permissão de Uso (56414241);

(...)

- Anexo LXII - Termo de Referência do Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem da Baixada Fluminense - CEDI Baixada (54920959);

- Anexo LXIII - Termo de Referência do Posto de Atendimento Médico de Cavalcanti -PAM CC (54940415); e

- Anexo LXIV - Posto de Atendimento Médico de Coelho Neto - PAM CN (54959148).

**2.2** Os itens 4.1.4 e 4.4.2 da Cláusula Quarta do Contrato de Gestão nº 002/2021 passam a ter a seguinte redação:

4.1.4 – Informar diretamente ao órgão competente da SES, responsável pelo acompanhamento, supervisão e avaliação do **CONTRATO**, por escrito e acompanhada da documentação comprobatória aplicável, sazonalidades que possam repercutir no cumprimento das metas pactuadas no presente instrumento contratual;

4.4.2 – O acompanhamento do **CONTRATO** será efetivado por meio da entrega do Relatório de Execução à SES, os quais devem observar as disposições contidas na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão.

**2.3** Os itens 6.1, 6.3 e 6.7 da Cláusula Sexta do Contrato de Gestão nº 002/2021 passam a ter a seguinte redação:

6.1 – Pela prestação dos serviços e cumprimento de metas indicados na Cláusula Primeira, a **FUNDAÇÃO SAÚDE** receberá para **CUSTEIO** da **CONTRATANTE** o valor global de **R\$ 2.668.933.827,00** (dois bilhões seiscientos e sessenta e oito milhões novecentos e trinta e três mil e oitocentos e vinte e sete reais) a serem repassados nos prazos indicados no item 6.3;

6.3 – Cronograma de Desembolso:

<b>PARCELA</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
1ª PARCELA	R\$ 215.359.120,00
2ª PARCELA	R\$ 214.564.992,00
3ª PARCELA	R\$ 214.564.992,00
4ª PARCELA	R\$ 216.365.118,00
5ª PARCELA	R\$ 225.445.902,00

6ª PARCELA	R\$ 226.092.453,00
7ª PARCELA	R\$ 225.477.620,00
8ª PARCELA	R\$ 225.477.620,00
9ª PARCELA	R\$ 225.477.620,00
10ª PARCELA	R\$ 225.477.620,00
11ª PARCELA	R\$ 227.315.385,00
12ª PARCELA	R\$ 227.315.385,00
<b>TOTAL CUSTEIO</b>	<b>R\$ 2.668.933.827,00</b>
<b>INVESTIMENTO</b>	<b>R\$ 150.800.000,00</b>
<b>TOTAL CG</b>	<b>R\$ 2.819.733.827,00</b>

6.7 – Os recursos necessários à realização do objeto estão vinculados à seguinte dotação orçamentária:

UO: 29610

PT 2961.10.302.0461.2911 - Execução do Contrato de Gestão - FES

PT 2961.10.304.0468.2731 - Vigilância Laboratorial de Interesse de Saúde Pública

PT 2961.10.302.0461.2744 - Assistência Pré-Hospitalar Móvel de Urgência e Emergência - SAMU 192

PT 2961.10.302.0454.8106 - Apoio à Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS

PT 2961.10.302.0461.8364 - Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes - PET

PT 2961.10.302.0461.8343 - Realização de Exames de Imagem para Apoio Diagnóstico e Qualificação do Cuidado

PT 2961.10.302.0461.8341 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar

PT 2961.10.302.0454.8323 – Organização do Acesso aos Serviços de Saúde pelas Centrais de Regulação

PT 2961.10.302.0461.8331 - Operacionalização das UPA 24h estaduais

ED: 3391.39.30 - Fonte 1.500.100/1.761.122/1.600.225

Dotação Inicial / LOA 2023: R\$ 2.214.303.057,00 + R\$ 150.800.000,00

Dotação Final / LOA 2024: R\$ 454.630.770,00

VALOR TOTAL ESTIMADO EM 12 MESES (custeio + investimento): **R\$ 2.819.733.827,00** (dois bilhões oitocentos e dezenove milhões setecentos e trinta e três mil e oitocentos e vinte e sete reais).

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

Este Oitavo Termo Aditivo tem como fundamento os artigos 26 e 27, VI, da Lei Estadual nº 5.164/2007, bem como as cláusulas quarta, itens 4.1.10, 4.2.1.2 e 4.2.5; sexta, item 6.5; e oitava, itens 8.1.5, 8.2 e 8.3, do Contrato de Gestão nº 002/2021.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

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

### **CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO E DO CONTROLE**

O resumo deste Instrumento deverá ser publicado pela Administração no Diário Oficial do Estado, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da assinatura, nos termos do art. 60, parágrafo único da Lei nº 8666/93, devendo ser remetido ao Tribunal de Contas do Estado, conforme Resolução PGE nº 3.894, de 23/05/2016.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente **TERMO ADITIVO**, em via única, de forma eletrônica.

Rio de Janeiro, 25 julho de 2023

**LUIZ ANTONIO DE SOUZA TEIXEIRA JUNIOR**  
Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

**JOÃO RICARDO DA SILVA PILOTTO**  
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Antonio de Souza Teixeira Junior, Secretário de Estado**, em 25/07/2023, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Ricardo da Silva Pilotto, Diretor Executivo**, em 26/07/2023, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **56414919** e o código CRC **0BD175E9**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 56414919

Rua Barão de Itapagipe, 225, 4º andar - Bairro Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20261-005  
Telefone: 3385-9000 - [www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Gabinete do Secretário

## **ANEXO XXX - TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DOS IMÓVEIS DAS UNIDADES PRESTADORAS SOB GESTÃO DA FUNDAÇÃO SAÚDE SITUADOS NAS RUAS DAVID CAMPISTA, Nº 326, HUMAITÁ, RIO DE JANEIRO; MONCORVO FILHO, Nº 90, CENTRO, RIO DE JANEIRO; FREI CANECA, Nº 8 CENTRO, RIO DE JANEIRO; ESTRADA DO RIO PEQUENO, Nº 656, TAQUARA, RIO DE JANEIRO; RUA DO RESENDE, Nº 118, BAIRRO DE FATIMA, RIO DE JANEIRO; PRAÇA CEL. ASSUNÇÃO, S/N, PRAÇA MAUÁ, RIO DE JANEIRO; AV. GAL OSVALDO CORDEIRO DE FARIAS, Nº 466, MAR. HERMES, RIO DE JANEIRO; RUA CARLOS SEIDL, Nº 785, CAJU, RIO DE JANEIRO; RUA GODOFREDO VIANA, Nº 64, TANQUE, RIO DE JANEIRO; AVENIDA PADRE LEONEL FRANCA, Nº 248, 1º ANDAR, GÁVEA, RIO DE JANEIRO; DR. LUIZ PALMIER, Nº 762, BARRETO, NITERÓI; AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1733, CENTRO, RIO DE JANEIRO; NA AVENIDA DR. CARVALHÃES, 400, ROCHA SOBRINHO, MESQUITA; NA AV. PRES. COSTA E SILVA, S/N, EDSON PASSOS, MESQUITA; NA AV. ABÍLIO AUGUSTO TÁVORA, 1600, CABUÇU, NOVA IGUAÇU; NA ESTRADA DE ADRIANÓPOLIS, S/N, BOTAFOGO, NOVA IGUAÇU; NA AV. CESÁRIO DE MELO, 13655, SANTA CRUZ, RIO DE JANEIRO; NA ESTR. MAL. ALENCASTRO, S/N, RICARDO DE ALBUQUERQUE, RIO DE JANEIRO; NA R. MAL. JOAQUIM INÁCIO, S/N, REALENGO, RIO DE JANEIRO; NA R. XAVIER CURADO, S/N, MAL. HERMES, RIO DE JANEIRO; NA AV. MONSENHOR FELIX, 380, IRAJÁ, RIO DE JANEIRO; NO PARQUE POETA MANUEL BANDEIRA, S/N, COCOTÁ, RIO DE JANEIRO; NA RUA SOUSA BARROS, 70, ENGENHO NOVO, RIO DE JANEIRO; NA R. FIGUEIREDO CAMARGO, S/N, BANGU, RIO DE JANEIRO; NA ESTR. DO MENDANHA, S/N, CAMPO GRANDE, RIO DE JANEIRO; NA AV. CESÁRIO MELO (REGIMENTO POLÍCIA MONTADA-SÃO JORGE), CAMPO GRANDE, RIO DE JANEIRO; NA AV. RODOVIA BR-493, KM 01 - CENTRO (MANILHA), ITABORAÍ, ESTRADA DO PRÉ, S/Nº, SENADOR VASCONCELOS, CAMPO GRANDE, RIO DE JANEIRO; AV. AUTOMÓVEL CLUBE S/N - LOTE 1745, VILAR DOS TELES, SÃO JOÃO DE MERITI; ESTRADA DO GUANDU, 1.100 - GERICINÓ - BANGU, RIO DE JANEIRO; R. SÃO CLEMENTE, S/N - BOTAFOGO, RIO DE JANEIRO; ROD. BR 101, KM**

**01, GUARUS, CAMPOS DOS GOYTACAZES; RUA SIQUEIRA CAMPOS, 129 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO; R. ANDRÉ ROCHA - TAQUARA, RIO DE JANEIRO; R. SÁ BARRETO, 107 - FONSECA, NITERÓI; R. MÁRIO FERREIRA DOS REIS, 218 - NOSSA SRA. DA GLORIA, QUEIMADOS; RUA CONDE DE BONFIM, S/N - TIJUCA, RIO DE JANEIRO, AV. AMARAL PEIXOTO KM 107, S/N, BALNEÁRIO - SÃO PEDRO DA ALDEIA; AV. BRASIL, 4800 - RUA 9 - ESQUINA COM A RUA 5 - COMPLEXO DA MARÉ - VILA DO JOÃO, MANGUINHOS; RODOVIA AMARAL PEIXOTO Nº 895, BARRA DE SÃO JOÃO, CEP 28880-000, CASIMIRO DE ABREU; E NA ESTRADA VALENÇA RIO DAS FLORES Nº 1050 - VALENÇA CEP: 27600-**

**000; RUA TEIXEIRA DE FREITAS 30, FONSECA, NITERÓI, CEP: 24130-616; RODOVIA PRESIDENTE DUTRA, N° 15500, NOVA IGUAÇU; RUA GRAÇA MELO, 640, CAVALCANTE, RIO DE JANEIRO; RUA OUSELEY, 355, COELHO NETO, RIO DE JANEIRO; TODOS NESTE ESTADO, E DOS BENS MÓVEIS QUE OS GUARNECEM, QUE ENTRE SI CELEBRAM: ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COMO PERMITENTE, E A FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COMO PERMISSONÁRIA, NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**, órgão público do Poder Executivo, inscrito no CNPJ sob o nº 42.498.717/0001-55, com sede nesta cidade, na Rua Barão de Itapagipe nº 225, Rio Comprido, Rio de Janeiro - RJ, representado por seu Secretário de Estado, Ilmo. Sr. Dr. Luiz Antônio de Souza Teixeira Jr., portador da carteira de identidade nº 52-646458-8, expedida pelo CREMERJ, inscrito no CPF sob o nº 023.199.537-79, doravante denominado **PERMITENTE**, e a **FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.834.118/0001-79, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007, alterada pela Lei Estadual nº 6.304/2012, com sede no mesmo endereço da CONTRATANTE, neste ato representada, conforme disposto em seu estatuto social, por seu Diretor Executivo, Ilmo. Sr. Dr. João Ricardo da Silva Pilotto, portador da carteira profissional nº 52349210, expedida pelo CRM, inscrito no CPF/MF sob o nº 556.886.837-91, doravante denominada **PERMISSONÁRIA**, assinam o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE IMÓVEIS E DE BENS MÓVEIS a título precário, na forma da Lei Complementar nº. 8, de 25 de outubro de 1977, irrestrita e incondicionalmente, suas disposições, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO**

Constitui objeto desta permissão de uso os imóveis de propriedade do ESTADO, situados nas ruas David Campista, nº 326, Humaitá, Rio de Janeiro; Moncorvo Filho, nº 90, Centro, Rio de Janeiro; Frei Caneca, nº 8 Centro, Rio de Janeiro; Estrada do Rio Pequeno, Nº 656, Taquara, Rio de Janeiro; Rua do Resende, Nº 118, Bairro de Fatima, Rio de Janeiro; Praça Cel. Assunção, S/N, Praça Mauá, Rio de Janeiro; Av. Gal Osvaldo Cordeiro de Farias, Nº 466, Mar. Hermes, Rio de Janeiro; Rua Carlos Seidl, Nº 785, Caju, Rio de Janeiro; Rua Godofredo Viana, Nº 64, Tanque, Rio de Janeiro; Avenida Padre Leonel Franca, Nº 248, 1º Andar, Gávea, Rio de Janeiro; Dr. Luiz Palmier, Nº 762, Barreto, Niterói; Avenida Presidente Vargas, 1733, Centro, Rio de Janeiro; na Avenida Dr. Carvalhães, 400, Rocha Sobrinho, Mesquita; Na Av. Pres. Costa e Silva, S/N, Edson Passos, Mesquita; Na Av. Abílio Augusto Távora, 1600, Cabuçu, Nova Iguaçu; na Estrada de Adrianópolis, S/N, Botafogo, Nova Iguaçu; na Av. Cesário de Melo, 13655, Santa Cruz, Rio de Janeiro; na Estr. Mal. Alencastro, S/N, Ricardo de Albuquerque, Rio de Janeiro; da R. Mal. Joaquim Inácio, S/N, Realengo, Rio de Janeiro; na R. Xavier Curado, S/N, Mal. Hermes, Rio de Janeiro; na Av. Monsenhor Felix, 380, Irajá, Rio de Janeiro; no Parque Poeta Manuel Bandeira, S/N, Cocotá, Rio de Janeiro; na Rua Sousa Barros, 70, Engenho Novo, Rio de Janeiro; na R. Figueiredo Camargo, S/N, Bangu, Rio de Janeiro; na Estr.do Mendanha, S/N, Campo Grande, Rio de Janeiro; na Av. Cesário Melo (Regimento Polícia Montada-São Jorge), Campo Grande, Rio de Janeiro; na Av. Rodovia Br-493, Km 01 - Centro (Manilha), Itaboraí, Estrada do Pré, S/Nº, Senador Vasconcelos, Campo Grande, Rio de Janeiro; Av. Automóvel Clube S/N - Lote 1745, Vilar dos Teles, São João de Meriti; Estrada do Guandu, 1.100 - Gericinó - Bangu, Rio de Janeiro; R. São Clemente, S/N - Botafogo, Rio de Janeiro; Rod. Br 101, Km 01, Guarus, Campos dos Goytacazes; Rua Siqueira Campos, 129 - Copacabana, Rio de Janeiro; R. André Rocha - Taquara, Rio de Janeiro; R. Sá Barreto, 107 - Fonseca, Niterói; R. Mário Ferreira dos Reis, 218 - Nossa Sra. Da Gloria, Queimados; Rua Conde de Bonfim, S/N - Tijuca, Rio de Janeiro; Av. Amaral Peixoto km 107, s/n, Balneário - São Pedro da Aldeia; Av. Brasil, 4800 - Rua 9 - esquina com a rua 5 - Complexo da Maré - Vila do João, Mangunhos; Rodovia Amaral Peixoto 895, Barra de São João, CEP 28880-000, Casimiro de Abreu; e na Estrada Valença Rio das Flores nº 1050 - Valença CEP: 27600-000; Rua Teixeira de Freitas 30, Fonseca, Niterói, CEP: 24130-616; Rodovia Presidente Dutra, nº 15500, Nova Iguaçu; rua Graça Melo, 640, Cavalcante, Rio de Janeiro; rua Ouseley, 355, Coelho Neto, Rio de Janeiro;

todos neste Estado, e dos bens móveis de titularidade do ESTADO que os guarnecem, utilizados direta ou indiretamente na prestação de serviço público de saúde.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA: DESTINAÇÃO DOS BENS**

Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à prestação de assistência à saúde de usuários do SUS, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

Fica a PERMISSINÁRIA autorizada a explorar economicamente, nas dependências sob sua estrutura, serviços úteis à repartição, tais como lanchonetes e cantinas, nos termos do art. 49, §1º, da LC nº 8/77, art. 12, inciso II, da Lei Estadual nº 5.164/07 e do Enunciado nº 13, da Procuradoria Geral do Estado, após prévio procedimento licitatório para subpermissão de uso.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA: LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

A presente permissão de uso se rege pelo disposto nos artigos 35 e seguintes da Lei Complementar nº. 8, de 25.10.1977, bem como pelas demais normas legais em vigor ou que venham a ser posteriormente editadas sobre a utilização de imóveis do patrimônio estadual.

#### **CLÁUSULA QUARTA: PRAZO**

A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver em vigor o contrato de gestão ao qual é parte integrante, e de seus respectivos termos aditivos.

#### **CLÁUSULA QUINTA: CONSERVAÇÃO DOS BENS**

Obriga-se a PERMISSIONÁRIA a conservar os bens que tiverem o uso permitido, mantendo-os permanentemente limpo e em bom estado de conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução.

#### **CLÁUSULA SEXTA: MONTAGENS, CONSTRUÇÕES, BENFEITORIAS**

É vedado à PERMISSIONÁRIA realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria de Estado de Saúde - SES, devendo se subordinar eventual montagem de equipamentos ou a realização de construções também às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades estaduais e municipais competentes.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Finda a permissão de uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do ESTADO, sem direito à indenização ou à retenção em favor da PERMISSIONÁRIA, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes no imóvel, assegurado ao ESTADO, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhes venham a ser causadas.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: FISCALIZAÇÃO**

Obriga-se a PERMISSIONÁRIA a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde - SES, ou de quaisquer outras repartições estaduais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente termo.

#### **CLÁUSULA OITAVA: OBRIGAÇÕES PARA COM TERCEIROS**

O ESTADO não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidas pela PERMISSONÁRIA com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma, o ESTADO não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos da PERMISSONÁRIA ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

#### **CLÁUSULA NONA: OUTROS ENCARGOS**

A PERMISSONÁRIA fica obrigada a pagar toda e qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente deste termo ou da utilização dos bens e da atividade para a qual a presente permissão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas e securitários, cabendo ao PERMISSONÁRIO providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios e legalmente exigíveis.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A PERMISSONÁRIA não terá direito a qualquer indenização por parte do ESTADO, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar no imóvel objeto deste termo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: RESTRIÇÕES OUTRAS NO EXERCÍCIO DOS DIREITOS DESTA PERMISSÃO**

A PERMISSONÁRIA reconhece o caráter precário da presente permissão e obriga-se:

- a) a restituir os imóveis e os bens móveis ao ESTADO, nas condições previstas no parágrafo único da cláusula décima terceira, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial, sob pena de desocupação compulsória por via administrativa;
- b) a não usar os bens senão na finalidade prevista na cláusula segunda deste termo;
- c) a não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive a seus eventuais sucessores, os bens objeto desta permissão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo com expressa e prévia decisão autorizativa do Sr. Secretário de Estado e assinatura de termo aditivo para tal finalidade.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA: CONDIÇÕES DE DEVOLUÇÃO**

Finda a qualquer tempo a permissão de uso deverá a PERMISSONÁRIA restituir os bens em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Qualquer dano porventura causado aos bens que tiverem o uso permitido será indenizado pela PERMISSONÁRIA, podendo o ESTADO exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender melhor atenda ao interesse público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA: DEVOLUÇÃO DOS BENS**

A PERMISSONÁRIA ficará sujeito à aplicação de penalidades, se findada por qualquer das formas aqui previstas a permissão de uso e a PERMISSONÁRIA não restituir os bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA: REMOÇÃO DE BENS**

Terminada a permissão de uso ou verificado o abandono do imóvel pela PERMISSONÁRIA, poderá o ESTADO promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, que não tenham sido espontaneamente retirados do imóvel, sejam eles da PERMISSONÁRIA ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou de terceiros.

§1º. Os bens anteriormente mencionados poderão ser removidos pelo ESTADO para local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampouco pela sua guarda, cujas despesas ficam a cargo da PERMISSIONÁRIA.

§2º. Se esses bens não forem retirados pelos respectivos proprietários, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias após a data de sua remoção, poderá o ESTADO, mediante decisão e a exclusivo critério do Sr. Governador do Estado:

I) doá-los, em nome da PERMISSIONÁRIA, a qualquer instituição de beneficência ou, quando de valor inexpressivo, deles dispor livremente;

II) vendê-los, ainda em nome da PERMISSIONÁRIA, devendo, nessa hipótese, empregar a quantia recebida para o ressarcimento de qualquer débito da PERMISSIONÁRIA para com o ESTADO ou de despesas incorridas, depositando eventual saldo positivo, em nome da PERMISSIONÁRIA, na Superintendência do Tesouro Estadual. Para a prática dos atos supramencionados, concede o PERMISSIONÁRIO, neste ato, ao ESTADO, poderes bastantes, com expressa dispensa da obrigação de prestação de contas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA: RESCISÃO DE PLENO DIREITO**

A presente permissão de uso poderá ser rescindida de pleno a qualquer tempo.

§1º - O descumprimento, pela PERMISSIONÁRIA, de qualquer das obrigações assumidas dará ao ESTADO o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30 (trinta) dias.

§2º - Rescindida a permissão, o ESTADO, de pleno direito, se reintegrará na posse dos imóveis e de todos os bens móveis afetados à permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e ocupantes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA: NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES**

A PERMISSIONÁRIA será notificada das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências através de qualquer uma das seguintes formas:

I) Publicação no Diário Oficial do Estado, com a indicação do número do processo e nome da PERMISSIONÁRIA;

II) por via postal, mediante comunicação registrada endereçada à PERMISSIONÁRIA, com aviso de recebimento (A.R.);

III) pela ciência que do ato venha a ter a PERMISSIONÁRIA:

a) no processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição do ESTADO;

b) através do recebimento de auto de infração ou documento análogo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA: RITO PROCESSUAL**

A cobrança de quaisquer quantias devidas ao ESTADO e decorrentes do presente Termo, far-se-á pelo processo de execução, mediante inscrição em Dívida Ativa, na forma da lei.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Por essa via o ESTADO poderá cobrar não apenas o principal devido, mas ainda juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, atualização monetária, multa contratual, fixada em 10% (dez por cento) do valor do débito, e honorários de advogado, pré-fixados estes em 20% (vinte por cento) do valor em cobrança, além das custas e despesas do processo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: CONDIÇÕES JURÍDICO-PESSOAIS**

A PERMISSIONÁRIA apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, e

assinado pelas partes interessadas.

Rio de Janeiro, 25 julho de 2023

**LUIZ ANTONIO DE SOUZA TEIXEIRA JUNIOR**  
Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

**JOÃO RICARDO DA SILVA PILOTTO**  
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Antonio de Souza Teixeira Junior, Secretário de Estado**, em 25/07/2023, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Ricardo da Silva Pilotto, Diretor Executivo**, em 26/07/2023, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **56414241** e o código CRC **6978674C**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 56414241

Rua Barão de Itapagipe, 225, 4º andar - Bairro Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20261-005  
Telefone: 3385-9000 - [www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)



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

## TERMO DE REFERÊNCIA PARA A GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

### 1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência a gestão, operacionalização e execução de regulação e intervenção médica de urgência e emergência, através de atendimento pré-hospitalar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, em ambulâncias que possuam profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte à vida, a ser executado no município do Rio de Janeiro, somando-se ainda, o Serviço de Transporte Inter-Hospitalar (TIH) terrestre e aéreo, incluindo neonatal, no Estado do RJ.

### 2. JUSTIFICATIVA

O SAMU 192 disponibiliza atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência chegando precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravamento à sua saúde que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, prestando-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde, devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

O Serviço de Transporte Inter-hospitalar (TIH) é um serviço que integra o escopo do Sistema Estadual de Urgência e Emergência, conforme Portaria GM/MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 e é responsável pelo Transporte de pacientes entre as unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro e a realização da rotina de transporte de hemocomponentes e hemoderivados por meio de veículos próprios.

Observa-se que é facultado ao gestor público a escolha do modelo de gestão que melhor convém ao interesse público, sobretudo a entidades formalmente criadas para ser seu braço executor, tal como define a Lei Complementar nº 118 de 29 de novembro de 2007 e a Lei nº 5.164 de 17 de dezembro de 2007. Desta forma, por decisão da SES-RJ, o SAMU 192 integra a estrutura de gestão da FSERJ conforme a Resolução SES nº 2.101, de 21 de agosto de 2020, amparada no art. 3 do Decreto Estadual 46.874, de 13 de dezembro de 2019; e o serviço da TIH passa para a gestão da FSERJ conforme SEI 080001/012487/2022.

Sendo assim, adota-se neste Termo de Referência a perspectiva de que o SAMU 192 e o serviço de TIH possam ser mantidos e gerenciados pela Fundação Pública criada para este fim e, nesse sentido, acompanhada de sua execução e regular atendimento às necessidades nele pautadas para o melhor atendimento à população do Estado do Rio de Janeiro, no tocante a prestação de serviços públicos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

### 3. ESTRUTURA E PERFIL DO SAMU-192

Com funcionamento ininterrupto nas 24 horas, o SAMU 192 deve prestar atendimento, por demanda espontânea, nas emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, através de ligações recebidas pelo número único nacional para urgências médicas (192), realizando atendimentos em vias públicas, locais de trabalho e residência, a nível municipal e, atualmente, também a nível regional, em diversas localidades. Sua estrutura de funcionamento está descrita abaixo:

#### 3.1 CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS

A portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012, define Central de Regulação como “estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção”.

A Central do SAMU-192 Capital deverá funcionar através de uma solução de software e infraestrutura de comunicação a fim de garantir todo o histórico do atendimento, despacho, georreferenciamento e rastreamento dos atendimentos e da frota, de forma contínua, 24 horas por dia, todos os dias da semana, utilizando 50 Posições de Atendimento (PA), no Centro Integrado de Comando e Controle - CICC e 30 Posições de Atendimento (PA de backup) para manutenção do atendimento com a mesma qualidade, instalado fora das dependências do CICC, totalizando 80 Posições de Atendimento (PA). Nela será gerenciado o teleatendimento que consiste no atendimento e registro dos eventos relativos ao serviço receptivo SAMU 192, prestado por Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM).

A Posição de Atendimento (PA) é o local onde os operadores exercerão os serviços de atendimento, deverá ser guarnecidos de periféricos, headset, impressoras multifuncionais, acesso ao sistema de informações SAMU192, acesso ao sistema de regulação SAMU 192, sistema que permita gravação das ligações e mobiliários apropriados, em complemento aos já existentes no CICC, fornecidos pela contratada.

Cabe à equipe de regulação médica do SAMU:

- Contar com médicos que deverão atuar em plantões de 12 (doze) ou 24 (vinte e quatro) horas, devendo a FSERJ disponibilizar o quantitativo de profissionais necessários para preencher todas as PAs, considerando as trocas de turno, férias, faltas, desligamentos, pessoal em treinamento, entre outras, garantindo que haja pessoal disponível 24 horas dia, 07 dias por semana;
- Manter em seus quadros somente médicos qualificados, capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência e que comprovem experiência anterior através de documento idôneo (atestado ou carta de referência emitida por pessoa jurídica de direito público ou privado) que terá validade de certificação de capacidade profissional;
- Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;
- Decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar;
- Decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “vaga zero” para internação).
- Regular as portas de urgência, considerando o acesso a leitos como uma segunda etapa que envolverá a regulação médica das transferências inter-hospitalares, bem como das internações;
- Acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados com os outros interventores, frente a situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção médica de urgência;
- Requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes;
- Exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público, sendo o pré-hospitalar privado responsabilizado pelo transporte e atenção do paciente até o seu destino definitivo no Sistema;
- Contar com acesso às demais centrais do Complexo Regulador, de forma que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados, em relação às suas necessidades.

#### 3.2 BASES DESCENTRALIZADAS

Base Descentralizada é a infraestrutura que garante tempo/resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento coberto da(s) ambulância(s). As Bases Descentralizadas deverão ser adaptadas conforme os padrões técnicos e arquitetônicos do Ministério da Saúde e estarão nos bairros selecionados de acordo com a região a ser atendida. Atualmente, existem 40 (quarenta) bases descentralizadas, distribuídas entre as 10 áreas programáticas (AP) do município do Rio de Janeiro, podendo ocorrer alteração de endereço e quantidade de bases, para mais ou para menos, de

acordo com a estratégia operacional da FSERJ.

### 3.3. FROTA SAMU CAPITAL

Baseado na estimativa populacional e nas características da malha viária da cidade do Rio de Janeiro, o SAMU deverá operar com a frota mínima conforme previsto na tabela abaixo:

#### POPULAÇÃO (estimativa 2019) VIATURAS OPERACIONAIS VIATURAS RESERVAS

CIDADE DO RIO DE JANEIRO	USB	USA	Motolância	USB	USISVO
6.775.561 habitantes	45	15	30	21	15 2

#### - USB - Unidade de Suporte Básico

Destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

#### - USA - Unidade de Suporte Avançado

Destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos necessários para essa função;

#### - USA NEO – Unidade de Suporte Avançado (NEONATAL)

Destinado ao transporte Inter hospitalar de recém-nascidos e crianças de até 28 dias que apresentem alto risco e necessitem de cuidados médicos intensivos. Devem ser tripuladas por um médico neonatologista ou pediatra, enfermeiro e condutor socorrista.

#### - USI - Unidade de Suporte Intermediário

Destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino com equipe de enfermagem embarcada

#### - USB - Unidades reservas

Destinado à substituição imediata de unidades temporariamente fora de operação.

#### - Motolância

Destinado ao atendimento rápido às ocorrências clínicas quanto às traumáticas, a fim de reduzir o tempo resposta principalmente nas patologias cuja magnitude das sequelas é tempo dependente;

#### - SVO móvel

Veículos para constatação e emissão de declaração de óbito de modo que as ambulâncias avançadas fiquem dedicadas apenas ao atendimento pré-hospitalar.

A SES-RJ fornecerá inicialmente, através de Termo de Permissão de Uso, as viaturas para serem utilizados, acompanhadas da documentação de licenciamento de cada veículo. A equipe SAMU deverá avaliar as condições de uso do veículo para atuação no serviço, comprometendo-se com a manutenção e reparo das viaturas para recomposição da frota ou, conforme o caso, atestar os possíveis desfazimentos de tais viaturas. A equipe SAMU deverá adotar um *check list* para acompanhamento mensal das atividades da prestadora de serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva da Frota, em caso de subcontratação.

A prestadora de serviços deverá facilitar o acesso dos fiscais, aos locais em que estiverem sendo executados os serviços, para os fins de suas atribuições, e fornecer à SES-RJ, quando solicitado, todo o material e documentação técnica necessária para a perfeita administração e acompanhamento dos serviços realizados, tais como código das peças, óleos, fluidos e aditivos, tabela de preços, códigos e rotinas de operação, planos de manutenção recomendados pelo fabricante, tabela de tempo padrão de serviços e reparos, etc., que servirão de referência para a execução dos serviços.

O ano de fabricação dos veículos locados para ambulância não poderá ser superior a 60 meses. Pelo menos uma das Unidades de Suporte Básico deve ser adaptada para o atendimento de pacientes obesos, oferecendo condições seguras para a realização dos procedimentos necessários e para seu transporte;

A critério da SES-RJ, as peças, componentes, acessórios e materiais, poderão passar por inspeção, realizada por servidor devidamente autorizado, bem como, eventualmente, por técnico contratado para este fim.

### 3.4. RECURSOS HUMANOS

As portarias do Ministério da Saúde nº 1.010, de 21 de maio de 2012, e nº 1.473, de 18 de julho de 2013, definem através de parâmetros populacionais o número mínimo de profissionais por turno de trabalho para atendimento à demanda do SAMU 192. Com base nesses parâmetros, caberá a FSERJ efetuar a contratação/disponibilização de 100% (cem por cento) de equipe profissional para complementar o quadro de profissionais que compõem o SAMU Capital SES RJ.

#### Unidades Móveis

CATEGORIA PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE ou HORAS MENSAIS
Médico Socorrista - SEGUNDA A SEXTA	INTERVENÇÃO	12h*	7.920h
Médico Socorrista - SÁBADO E DOMINGO	INTERVENÇÃO	12h*	2.880h
Enfermeiro Socorrista I - USA	INTERVENÇÃO	24/120h	216
Enfermeiro Socorrista II - Motolância	INTERVENÇÃO	12/60h	54
Técnico de enfermagem I - USB	INTERVENÇÃO	24/120h	432
Técnico de enfermagem II - Motolâncias	INTERVENÇÃO	12/60h	54
Condutor Socorrista	INTERVENÇÃO	24/72h	308

#### Central de Regulação das Urgências

O quantitativo mínimo de postos de trabalho a serem ocupados por turno na Central de Regulação das Urgências, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28/09/2017 e baseado na estimativa populacional citada, está descrito no quadro abaixo:

CATEGORIA PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
Coordenador Médico	CRU	30h	1
Auxiliar Administrativo	CRU	40h	1
Supervisão Médica I - SEGUNDA A SEXTA	CRU	12h*	7
Supervisão Médica I - SÁBADO E DOMINGO	CRU	12h*	7
Médicos Reguladores - SEGUNDA A SEXTA (DIA)	CRU	12h*	55
Médicos Reguladores - SEGUNDA A SEXTA (NOITE)	CRU	12h*	45
Médicos Reguladores - SÁBADO E DOMINGO (DIA)	CRU	12h*	22
Médicos Reguladores - SÁBADO E DOMINGO (NOITE)	CRU	12h*	18
Assistente Social	CRU	24h	7
Supervisão de enfermagem I	CRU	24/120h	6
Supervisor de Radio Operação e Telefonia	CRU	12/36h	4
Monitor de RO	CRU	36h	4
Supervisor de Teletendimento - DIA	CRU	36h	4

Supervisor de Teletendimento - NOITE	CRU	36h	4
Telefonista auxiliar de regulação médica (TARM) - DIA	CRU	36h (turnos de 6h)	50
Telefonista auxiliar de regulação médica (TARM) - NOITE	CRU	36h (turnos de 6h)	50
Radio operador (RO) - DIA	CRU	12/36h	9
Radio operador (RO) - NOITE	CRU	12/36h	9
Supervisor de frota I	CRU	24/72h	4
Motorista	CRU	12/36h	2

#### Almoxarifado Central

CATEGORIA PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
Gerência de Logística e Farmácia	ADM/FARM	40h	1
Auxiliar Administrativo	FARM	40h	1
Supervisor de logística e farmácia	FARM	40h	1
Farmacêutico Plantonista	FARM	24h (DIA APENAS)	7
Supervisor Farmacêutico - RT	FARM	40h	1
Auxiliar de Farmácia Dia	FARM	12/36h (DIA APENAS)	10
Auxiliar de Farmácia Noite	FARM	12/36h (NOITE APENAS)	2
Almoxarife	FARM	40h	4
Motorista	FARM	12/36h	2

#### Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS

CATEGORIA PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
Gerência de Educação Permanente	ADM/NEP	40h	1
Enfermeiro - Educação permanente	ADM/NEP	30h	5
Técnico de enfermagem - Educação permanente	ADM/NEP	30h	5
Condutor - Educação permanente	ADM/NEP	24/72h	5
TARM - Educação permanente	ADM/NEP	36h	1
Motorista	ADM/NEP	12/36h	2

#### Estrutura operacional

CATEGORIA PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
Coordenador Geral	ADM	40h	1
Coordenador Médico	ADM	40h	1
Gerente de Enfermagem	ADM	40h	1
Gerente Administrativo	ADM	40h	1
Gerente de Frota	ADM	40h	1
Auxiliar Administrativo	ADM	40h	4
Assistente Administrativo	ADM	40h	3
Supervisão Médica II	ADM/INTERVENÇÃO	30h	1
Supervisão de enfermagem II ***	ADM/INTERVENÇÃO	40h	3
Supervisor Administrativo	ADM	40h	3
Analista de recursos humanos	ADM	40h	2
Analista de dados	ADM	40h	2
Analista de faturamento	ADM	40h	2
Técnico de Tecnologia da Informação	ADM	12/36h	4
Supervisor de frota II	ADM/INTERVENÇÃO	40h	3
Supervisor de oficina	ADM	40h	1
Apoiador institucional - SES/RJ	ADM	40h	2

#### 4. PERFIL DE SERVIÇO DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR (TIH)

Com amparo no que estabelece a Portaria MS/GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, o Serviço de Transporte Inter-Hospitalar deve ser compreendido como o responsável pela transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público a nível estadual, e tem como principais finalidades:

- a - A transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem;
- b - A transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, seja em seus municípios de residência ou não, para conclusão do tratamento, sempre que a condição clínica do paciente e a estrutura da unidade de menor complexidade assim o permitirem, com o objetivo de agilizar a utilização dos recursos especializados na assistência aos pacientes mais graves e/ou complexos.

Os transportes, por sua vez, poderão ser realizados por meio aéreo, aquaviário ou terrestre, de acordo com as condições geográficas de cada região, observando-se as distâncias e vias de acesso, bem como a disponibilidade de recursos e a condição clínica de cada paciente, com vistas à execução do transporte através de veículos adequados e equipados para garantir os cuidados necessários durante todo o deslocamento.

Estabelecido o panorama em que inseridas as atividades inerentes ao Serviço de TIH, passa-se a discriminar seus componentes estruturadores:

Com funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, o TIH possui dentre suas atribuições a definição dos critérios para o transporte inter-hospitalar aéreo e terrestre de pacientes por meio de Ambulâncias de Suporte Avançado (Tipo D), Ambulância de Suporte Intermediário e Ambulâncias de Suporte Básico (Tipo B), em atenção às portarias e resoluções vigentes; a coordenação, hierarquização, execução e acompanhamento das solicitações de transportes de pacientes entre unidades de saúde estaduais sob gestão direta da SES e sob gestão da FSERJ; a estratificação e monitoramento do empenho da frota de veículos em atenção às urgências, à distribuição dos eventos e aos deslocamentos; o transporte de hemocomponentes e hemoderivados para atender as necessidades dos pacientes internados; etc.

O Serviço de Transporte Inter-Hospitalar, executado sob demanda das unidades de saúde estaduais situadas ao longo de toda a extensão territorial do Estado do Rio de Janeiro, é acionado por meio de ligações telefônicas para a Central de Regulação de TIH.

#### 4.1. CENTRAL DE REGULAÇÃO DE TIH - CRTIH

A Central de Regulação de TIH surge de interpretação sistemática da Portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012, a qual define Central de Regulação como “estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demanda orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção”, com a Portaria MS/GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que por sua vez registra a necessidade de integrar o Serviço de Transporte Inter-Hospitalar à lógica dos Sistemas de Urgência, com regulação médica e presença de equipa qualificada para as especificidades destes atendimentos e a obrigatoriedade da presença do médico nos casos que necessitem suporte avançado à vida.

Nesse contexto, a Central de Regulação do TIH (CRTIH) estará integrada à Central de Regulação do SAMU-192, e deverá funcionar através de uma solução de software e infraestrutura de comunicação a fim de garantir todo o histórico do atendimento, despacho, georreferenciamento e rastreamento dos atendimentos e da frota, de forma contínua, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, utilizando Posições de Atendimento (PA) e Posições de Backup (PA de backup) para manutenção do atendimento com a mesma qualidade.

Na CRTIH será gerenciado o teleatendimento, que consiste no atendimento das solicitações relativas ao transporte inter-hospitalar de pacientes e transportes de hemocomponentes e hemoderivados, registrados por Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM).

A Posição de Atendimento (PA) é o local onde os operadores executarão os serviços de atendimento, deverá ser garantida de periféricos, headset, impressoras multifuncionais, acesso ao sistema de informações, acesso ao sistema de regulação, sistema que permita gravação das ligações e mobiliários apropriados, fornecidos pela contratada.

Cabe à Central de Regulação do TIH:

- Contar com médicos que deverão atuar em plantões de 12 (doze) ou 24 (vinte e quatro) horas, devendo a FSERJ disponibilizar o quantitativo de profissionais necessários para preencher todas as PAs, considerando as trocas de turno, férias, faltas, desligamentos, pessoal em treinamento, entre outras, garantindo que haja pessoal disponível 24 (vinte e quatro) horas dia, todos os dias da semana;
- Manter em seus quadros somente médicos qualificados, capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandem orientação e/ou atendimento e que comprovem experiência anterior através de documento idôneo (atestado ou carta de referência emitida por pessoa jurídica de direito público ou privado) que terá validade de certificação de capacidade profissional;
- Decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;
- Regular os transportes inter-hospitalares, considerando o acesso aos serviços essenciais e necessários para o atendimento do paciente em atenção ao quadro clínico e aos meios disponíveis;
- Acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados com os outros interventores, frente a situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção;
- Contar com acesso às demais centrais do Complexo Regulador, de forma que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados, em relação às suas necessidades.

#### 4.1.UNIDADES DE SAÚDE ABRANGIDAS– UNIDADES-BASE

Considerando a estruturação do Serviço de TIH com vistas ao atendimento das demandas apresentadas pelas unidades estaduais de saúde espalhadas em toda extensão territorial do Estado do Rio de Janeiro, abaixo apresenta-se quadro demonstrativo das unidades que serão abrangidas pelo redimensionamento do serviço:

SAMU/TIH UNIDADES						
CAPITAL				METROPOLITANA		
UN HOSPITALARES		UPA		UN HOSPITALARES	UPA	
Hospital Estadual Eduardo Rabello - HEER	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - IEDE	UPA Santa Cruz	UPA Ilha do Governador	Hospital Estadual da Mulher	UPA Queimados	UPA Itaboraí
Hospital Estadual Carlos Chagas - HECC	Instituto Estadual de Hematologia HEMORIO	UPA Campo Grande 1	UPA Irajá	Hospital Estadual da Mãe de Mesquita - Hmãe	UPA Mesquita	UPA Niterói
Hospital Estadual Santa Maria - HESM	Instituto Estadual de Cardiologia IECAC	UPA Campo Grande 2	UPA Engenho Novo	Hospital Estadual Azevedo Lima - HEAL	UPA Nova Iguaçu 1	UPA Campos dos Goytacazes
Hospital Estadual Anchieta - HEAN	Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária - IEDS	UPA Bangu	UPA Jacarepaguá		UPA Nova Iguaçu 2	UPA São Pedro da Aldeia
Centro Psiquiátrico CPRJ		UPA Realengo	UPA Copacabana		CEDI - Baixada	UPA Valença
		UPA Ricardo	UPA Botafogo			
		UPA Marechal Hermes	UPA Tijuca			
		UPA Maré	UPA SEAP			

#### 4.2. SERVIÇO TERRESTRE

As unidades, físicas e móveis, que irão compor o serviço a ser prestado pelo TIH devem seguir o que preconiza a Portaria MS nº 2.048/2002 e Resolução Cofen nº 688/2022.

Considerando a extensão territorial do Estado do Rio de Janeiro, a estimativa populacional, e a necessária reestruturação do serviço com vistas ao seu fornecimento à unidades que antes não eram abrangidas, bem como para possibilitar a implementação do serviço de transporte inter-hospitalar neonatal no âmbito da saúde pública estadual, o Serviço de TIH deverá operar com a frota mínima prevista na tabela abaixo:

O Anexo I apresenta lista de materiais e insumos que devem constar no serviço da TIH.

O Anexo II (da “Frota”) apresenta a relação de ambulâncias que atualmente integram o serviço de TIH.

POPULAÇÃO (ESTIMATIVA 2021 - IBGE)		AMBULÂNCIAS				VIATURAS ADMINISTRATIVAS – TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES	
Estado do Rio de Janeiro	17.463.349 habitantes						
Cidade do Rio de Janeiro	6.775.561 habitantes	USA	USA NEO/PEDIATRA	USI	USB	UTILITÁRIOS	
QUANTITATIVO		20	03	17	01	04	

Em atenção às normas de regência, as ambulâncias, enquanto força mecânica de trabalho, serão compreendidas como USA (Ambulância de Suporte Avançado – Tipo D) quando possuírem os equipamentos mínimos necessários aos cuidados de pacientes graves, e USA-Neo (Ambulância de Suporte Avançado Neonatal – Tipo D) quando

possuem os equipamentos mínimos necessários aos cuidados de recém-nascidos e crianças até 28 (vinte e oito) dias de vida; todavia, embora equipadas para atendimento como ambulâncias avançadas, essas só serão assim definidas para empenho nas solicitações de eventos quando efetivamente tripuladas por profissional médico habilitado a manusear os equipamentos que as guarnecem e prestar os cuidados intensivos que o quadro clínico do paciente transportado demandar.

Nesse sentido, as ambulâncias avançadas do TIH poderão ser tantas quantas possuírem os equipamentos necessários para o suporte avançado à vida, estabelecidos na Portaria MS/GM nº 2.048/02.

A SES-RJ fornecerá inicialmente, através de Termo de Permissão de Uso, as viaturas para serem utilizadas, e a equipe do TIH deverá avaliar as condições de uso do veículo para atuação no serviço, comprometendo-se com a manutenção e reparo para recomposição da frota ou, conforme o caso, atestar possíveis desfazimentos de tais viaturas.

A equipe TIH deverá adotar *check list* para acompanhamento mensal das atividades da prestadora de serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva da Frota, em caso de contratação e/ou subcontratação.

#### 4.2.1. RECURSOS HUMANOS

As Portarias do Ministério da Saúde nº 1.010, de 21 de maio de 2012, nº 1.473, de 18 de julho de 2013, a Resolução CFM nº 2.077/14 e a Resolução COFEN nº 543/17, definem, através de parâmetros populacionais e de atendimento, o dimensionamento quantitativo de profissionais das diferentes categorias necessários para o funcionamento adequado dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, dentre os quais o TIH se encontra inserido.

Nesse contexto, apresenta-se abaixo a força de trabalho (recursos humanos) necessária para o funcionamento do serviço de TIH:

EQUIPE OPERACIONAL DA CTIH		
CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
GERENTE TIH	40H/SEMANA	1
ADMINISTRATIVO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO	40H/SEMANA	1
ADMINISTRATIVO OPERACIONAL	40H/SEMANA	1
ADMINISTRATIVO DE LOGÍSTICA	40H/SEMANA	1
SUPERVISOR DE FROTA II	40H/SEMANA	3
APOIO ADMINISTRATIVO NÍVEL MÉDIO II	40H/SEMANA	4
APOIO ADMINISTRATIVO NÍVEL MÉDIO III	40H/SEMANA	4

PROFISSIONAIS - UNIDADES MÓVEIS (TIH)			
CATEGORIA PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE OU HORAS MENSAIS
MÉDICO EMERGENCISTA 24H/SEMANA SEGUNDA À SEXTA	INTERVENÇÃO	2.400H	10.440H
MÉDICO EMERGENCISTA 24H/SEMANA SÁBADO E DOMINGO	INTERVENÇÃO	960H	4.176H
MÉDICO PEDIATRA/NEONATOLOGISTA 24H/SEMANA SEGUNDA À SEXTA	INTERVENÇÃO	360H	1.566H
MÉDICO PEDIATRA/NEONATOLOGISTA 24H/SEMANA SÁBADO E DOMINGO	INTERVENÇÃO	144H	626H
ENFERMEIRO EMERGENCISTA	INTERVENÇÃO	24/120H	228
ENFERMEIRO PEDIATRIA/NEONATOLOGIA	INTERVENÇÃO	24/120H	18
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO	24/120H	24
CONDUTOR SOCORRISTA CNH CATEGORIA D	INTERVENÇÃO	24/72H	112
MOTORISTA CNH CATEGORIA B	INTERVENÇÃO	44H/SEMANA	4

Para os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, deverá ser considerado, ainda, o adicional de profissionais destinados à formação de **Índice de Segurança Técnica (IST)**, segundo regulamentação vigente ao tempo da contratação.

EQUIPE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE TIH			
CATEGORIA PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE OU HORAS MENSAIS
COORDENADOR MÉDICO	CRTIH	30H	1
MÉDICO SUPERVISOR 24H/SEMANA SEGUNDA À SEXTA	CRTIH	120H	522H
MÉDICO SUPERVISOR 24H/SEMANA SÁBADO E DOMINGO	CRTIH	48H	209H
MÉDICO REGULADOR 24H/SEMANA SEGUNDA À SEXTA	CRTIH	240H	1.044H
MÉDICO REGULADOR 24H/SEMANA SÁBADO E DOMINGO	CRTIH	96H	418H
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM I	CRTIH	24X120H	6

SUPERVISOR DE FROTA I	CRTIH	24X72H	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CRTIH	40H/SEMANA	4
RADIO OPERADOR	CRTIH	24X120H	12
TELEFONISTA AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA TARM - DIA	CRTIH	40H/SEMANA (TURNOS DE 6H)	6
TELEFONISTA AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA TARM - NOITE	CRTIH	40H/SEMANA (TURNOS DE 6H)	6

#### 4.3. SERVIÇO AEROMÉDICO

A grande extensão territorial do Estado do Rio de Janeiro impõe distâncias significativas entre os serviços de referência para a atenção hospitalar especializada e de alta complexidade, necessitando, portanto, de serviços intermediários em complexidade, capazes de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não graves.

Visando potencializar estes serviços de alta complexidade, poderá ser empregada a aeronave de propriedade da SES (PP-SES - "Saúde 01") gerenciada com pilotos, e manutenção, pela Superintendência de Operações Aéreas da SES-RJ; porém equipada com o suporte aeromédico necessário pelo SAMU 192, que também disponibilizará os recursos humanos dessa assistência.

O serviço aeromédico de Emergência constitui o transporte imediato de vítima com agravo à saúde que implica em grave disfunção orgânica com risco iminente de morte, sendo necessária, quando disponível e exequível, equipe médica completa e capacitada para estabilização da vítima, adoção de técnicas e uso de equipamentos de suporte avançado de vida) e de Urgência (transporte de vítima com agravo à saúde que, apesar de não implicar em grave disfunção orgânica com risco iminente de morte, deve ocorrer com a maior brevidade possível para tratamento adequado, sob pena de agravamento progressivo resultando em sequela irreversível ou evolução para a condição de emergência

Além destes, Transporte Inter-hospitalar Neonatal (transporte de recém-nascidos que necessitam de cuidados em outras unidades de saúde e que o tempo de resposta é fundamental na evolução do quadro clínico) também poderá pelo uso das aeronaves.

##### 4.3.1. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos serão disponibilizados pela FSERJ:

Os profissionais médicos e enfermeiros deverão, preferencialmente, apresentar curso de capacitação para atuar no Serviço Aeromédico.

CATEGORIA PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico	Aéreo	12h diurna	7
Enfermeiro	Aéreo	12h diurna (12h x 60h)	3
Enfermeiro	Regulação	12h diurna (12h x 60h)	3

##### 4.3.2. RECURSOS MATERIAIS

A listagem dos itens a serem disponibilizados para o serviço aero médico também constam no Anexo I.

#### 5. SERVIÇOS OFERTADOS

Fornecer:

1. Atendimento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo da ocorrência;
2. Tratamento medicamentoso que seja necessário durante o processo da ocorrência;
3. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo da ocorrência;
4. Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal técnico;
5. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário;
6. Garantia do transporte seguro do paciente;
7. Emissão de declaração de óbito;
8. Transporte inter-hospitalar sob regulação.
9. Transporte neo-natal
10. Transporte de hemocomponentes e hemoderivados

Caberá ainda:

- a) Adotar Ficha de Atendimento do Usuário de forma Eletrônica com as informações completas do local da ocorrência, tipo de ocorrência, quadro clínico e sua evolução e intervenções, local de destino, horários relacionados ao atendimento, todas devidamente descritas de forma clara e precisa, seguindo as definições dos Conselhos Federais de Medicina e de Enfermagem;
- b) Disponibilizar Fichas de Atendimento do Usuário de forma Impressa, sendo necessária a posterior inserção dos dados colhidos em meio físico no correspondente meio digital;
- c) Emitir, no serviço da Unidade de Suporte Avançado, declaração de óbito nos casos de mortes naturais, mediante chamado específico em canal de atendimento *call center*, com deslocamento de equipe, a fim de constatar o óbito;
- d) Garantir a integridade da conduta profissional, a imparcialidade no manejo dos casos e o sigilo ético profissional das informações.

#### 5.1. ATENDIMENTO AOS DIREITOS E DEVERES DO CIDADÃO-USUÁRIO

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

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

5.1.3. 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;

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

5.1.5. Esclarecimento aos pacientes acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento da unidade de saúde;

5.1.6. Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o direito ao acompanhante;

#### 5.2. COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS

**5.2.1.** O SAMU Capital deverá possuir e manter, em efetivo funcionamento, as Instâncias abaixo listadas:

Núcleo de Gestão da Qualidade;

Núcleo de Educação Permanente em Saúde;

Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH), tendo o responsável técnico registro ativo no conselho de classe e em dia com suas obrigações fiscais e financeiras junto ao conselho.

Comissão de Ética Médica;

Comissão de Ética de Enfermagem;

Comissão de Revisão de Óbito;

Comissão de Revisão de Prontuário;

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

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

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

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

b) Implantar as Pesquisas de Satisfação que atendam todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES-RJ e emitir relatório de análise compartilhando-os com a Ouvidoria;

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

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

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

b) Promover programas de formação e educação permanente na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em cada região, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;

c) Congregar os profissionais com experiência prática em urgência, potencializando sua capacidade educacional;

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

e) Apresentar Planos de Ação com base no Plano de Trabalho a partir do levantamento de informações que subsidiem a revisão de estratégias;

f) Atuar em pesquisas quando aprovadas em Comitê de Ética;

g) Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores em urgências, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades de educação permanente;

h) Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada Área Programática, que possam implementar a educação continuada nos serviços de urgência;

i) Certificar anualmente e recertificar a cada dois anos os profissionais atuantes nos diversos setores relativos ao atendimento das urgências.

j) Aplicar o curso Integrativo, como primeira atividade de educação permanente, para todo profissional que atuará no SAMU, permitindo a integração das ações dos profissionais com aquelas preconizadas pela Política Nacional de Urgência e Emergência e as priorizadas pela Secretaria de Estado de Saúde, devendo apresentar, minimamente, os seguintes conteúdos:

i. Estrutura Organizacional do SAMU;

ii. Plano de Cargos e Salários;

iii. Programa de Qualidade;

iv. Pesquisa de Satisfação do Paciente;

v. Projeto de Responsabilidade Social;

vi. Sistemas de Informação e de Comunicação;

vii. Plano de Educação Permanente;

viii. Rotinas assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão;

ix. Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002;

x. Sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde.

j) Aplicar cursos de Competências Mínimas a todos os profissionais recém-contratados de acordo com as grades de Temas, Conteúdos, Habilidades, Cargas Horárias Mínimas para a habilitação e certificação dos profissionais da área de atendimento às urgências e emergências de acordo com o estabelecido na Portaria 2048/2002 em prazo máximo de 6 meses da contratação;

k) Aplicar para os profissionais das equipes de regulação e de assistência o treinamento teórico-prático em Suporte Avançado de Vida – SAV/ACLS (médicos e enfermeiros) e treinamento de atendimento de suporte a vítimas de trauma: PHTLS, ITLS ou treinamento similar (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem);

## **6. OBRIGAÇÕES DA FSERJ**

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

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

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

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

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

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

**F. Ética e transparência:** os princípios da Administração Pública estão previstos expressamente na Constituição Federal, sendo responsáveis por organizar sua estrutura e mostrar seus requisitos básicos para a formação de uma administração padronizada, gerando segurança jurídica em toda a sociedade. São Princípios Constitucionais na Administração Pública: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência. Além desses, existem também princípios de suma importância que são a Razoabilidade/Proporcionalidade e a Finalidade. Além desses princípios explícitos na Constituição, existem outros que são implícitos no texto Constitucional, como o

Princípio da Supremacia do Interesse Público, que deve ser considerado na mesma proporção com os outros, pois os princípios gerais de direito existem por força própria, independentemente de figurarem em texto legislativo.

Quanto a outras atribuições:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6.1. QUANTO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

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

**6.1.2.** Garantir a realização de atendimento multidisciplinar de urgência aos pacientes assistidos, em conformidade com a legislação vigente, de forma ininterrupta. Para fins de atendimento ao paciente pediátrico a idade considerada será entre 0 até 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme a Resolução CFM 1666/2003, a qual reconhece a medicina do adolescente como área de atuação do pediatra;

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

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

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);

Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.

**6.1.4.** Garantir atendimento ao paciente em assistência de urgência por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário;

**6.1.5.** Executar atendimento nas UTI Móveis com profissionais habilitados ao atendimento do paciente crítico, em conformidade com a legislação vigente.

## **6.2. QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL**

**6.2.1.** 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:

Manter a estrutura alinhada ao perfil;

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

Dar condições ao cumprimento das obrigações do serviço de saúde.

**6.2.2.** Garantir que as unidades do SAMU estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

**6.2.3.** Fornecer:

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

Engenharia clínica, manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento do SAMU 192;

Uniformes no padrão estabelecido pela SES-RJ;

Gases Medicinais;

Controle de acesso;

Sistemas de câmeras de vigilância;

Serviço de limpeza, desinfecção;

Manutenção predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto) e conforto ambiental;

Coleta, transporte e tratamento de resíduos, inclusive resíduos hospitalares, obedecendo o PGRSS.

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

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

**6.2.6.** Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM-SES) sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza por meio de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem, áudio) no SAMU 192;

**6.2.7.** É vedada à FSERJ a concessão ou realização de entrevistas, informes ou comunicados, relacionados ao SAMU 192, através de quaisquer meios de comunicação, exceto quando solicitados ou aprovados pela SES-RJ;

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

**6.2.9.** Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

a) Garantir a manifestação do cidadão divulgando amplamente as formas de contato com a Ouvidoria da SES/RJ, conforme diretrizes estabelecidas;

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

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

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

**6.2.10.** Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste Contrato de Gestão, e mantê-lo

atualizado.

- 6.2.11.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão;
- 6.2.12.** Implantar pesquisa de satisfação após os atendimentos aos usuários;
- 6.2.13.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do SAMU, sem a prévia ciência e aprovação da SES-RJ;
- 6.2.14.** Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao usuário por serviços ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, responsabilizando-se por cobrança indevida feita ao usuário ou a seu representante, por seus colaboradores ou prepostos, em razão da execução dos serviços decorrentes deste Contrato de Gestão, sendo lícito, no entanto, buscar junto à SES-RJ o ressarcimento de despesas realizadas, que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;
- 6.2.15.** Incluir, na implantação da imagem corporativa da unidade e nos uniformes dos colaboradores, o logotipo da SES-RJ e do SAMU, e provê-los dos equipamentos de proteção individual;
- 6.2.16.** Realizar manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e veículos, bem como, em toda infraestrutura necessária para a execução do objeto deste Termo de Referência,
- 6.2.17.** Devolver à SES-RJ, após o término de vigência deste Contrato, e restituir toda área, equipamentos, instalações, veículos e utensílios, objeto deste instrumento, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termos de Permissão de uso;
- 6.2.18.** Garantir a segurança patrimonial dos recursos do SAMU 192 que estão sob sua responsabilidade;
- 6.2.19.** Assegurar as viaturas quando estas não tiverem cobertura de seguro pela SES-RJ;
- 6.2.20.** Contratar seguro contra incêndio, inundação, furto e roubo dos bens e insumos sob sua guarda, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante o prazo de vigência deste Contrato de Gestão. Comunicar à SES-RJ, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após a ocorrência de quaisquer sinistros relativos aos bens e insumos sob sua guarda;
- 6.2.21.** Permitir o livre acesso da SES-RJ e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de acompanhamento, fiscalização ou auditoria;
- 6.2.22.** Manter arquivado todos os demais documentos originais pertinentes ao Contrato de Gestão, em boa ordem e em bom estado de conservação, por pelo menos 05 (cinco) anos, ficando à disposição da SES-RJ e dos órgãos de controle interno e externo do Estado;
- 6.2.23.** Dar ciência imediata e por escrito, à SES-RJ, sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços pactuados no presente Contrato de Gestão;
- 6.2.24.** Na contratação de obras e serviços e aquisição de bens deverão ser observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;
- 6.2.25.** A FSERJ deve se responsabilizar integralmente pelo adequado desempenho de partes do todo, inclusive, responsabilizando por eventuais serviços subcontratados.
- 6.2.26.** A FSERJ deverá possuir 2 (dois) responsáveis técnicos (médico e enfermeiro), com registro em seus respectivos conselhos de classe.
- 6.2.27.** Será responsabilidade de FSERJ garantir suporte à gestão da Central de Regulação, fornecendo mão de obra habilitada para execução dos serviços e que atenda aos requisitos mínimos inseridos nas Portarias do Ministério da Saúde;
- 6.2.28.** Compete à FSERJ definir a estratégia operacional de distribuição das unidades móveis entre as bases descentralizadas, podendo tal distribuição ser alterada conforme necessidade da operação do serviço;
- 6.2.29.** A FSERJ deverá garantir, por meio de locação e/ou aquisição, toda a frota estabelecida de ambulâncias, descontado os veículos cedidos pela SES, desde de que em condições de uso, a fim de operacionalizar o serviço contratado, em observância ao princípio da continuidade do serviço público.
- 6.2.30.** A FSERJ deverá manter nas viaturas em operação sistema de GPS;
- 6.2.31.** A FSERJ deverá disponibilizar ainda 08 (oito) veículos administrativos para servir as supervisões e a administração durante 07 (sete) dias na semana e 24 (vinte e quatro) horas por dia, com as seguintes especificações, mínimas:
- a) 07 (sete) (sete) do tipo sedan leve, para uso na administração, com ar condicionado, travas elétricas, alarme, freios ABS e direção hidráulica, com potência mínima de 107 HP E 1.6CV;
- b) 01 (um) veículo de logística (carga leve), para uso da Central de Abastecimento e Farmácia, com espaço de armazenamento climatizado e fechado, apropriado para o transporte de medicamentos, com ar condicionado, travas elétricas, alarme, freios ABS e direção hidráulica.
- 6.2.32.** A FSERJ deverá fornecer os mobiliários necessários para as bases descentralizadas, conforme quadro com a lista anexa a este documento.
- 6.2.33.** Caberá à FSERJ fornecer os insumos e equipamentos aos veículos de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da SES-RJ, PADRONIZAÇÃO DE USO SAMU, Portaria nº 2048, de 05 de Novembro de 2002, artigo 2, parágrafo 2.1 do Ministério da Saúde "TIPO B – Ambulância de Suporte Básico/Avançado: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;
- 6.2.34.** Cabe à FSERJ todo o processo de aquisição e locação dos objetos e equipamentos necessários para operacionalização do serviço, sendo estes vinculados aos recursos de investimento;
- 6.2.35.** Cabe à FSERJ notificar a SES-RJ a necessidade de patrimoniar os objetos e equipamentos permanentes adquiridos;
- 6.2.36.** A FSERJ deverá prover aos profissionais os materiais, equipamentos, medicamentos e insumos necessários aos atendimentos, conforme a Portaria MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002, para a operação da frota.
- 6.2.37.** Será de responsabilidade da FSERJ o fornecimento do combustível para abastecimento das viaturas, devendo ser disponibilizado à SES-RJ a relação de postos para abastecimento, considerando mais de uma opção de posto em cada área de planejamento do município;
- 6.2.38.** A FSERJ deverá realizar seguro total dos veículos próprios (não alugados) constantes na execução do objeto deste edital, incluindo reservas, seguindo as especificações e orientações da Superintendência de Serviços Gerais e Infraestrutura da SES. Apresentando à SES cópia da apólice, sempre que solicitado, assumindo ainda total responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados à própria SES ou a terceiros, por veículos empregados na execução do objeto.
- 6.2.39.** A FSERJ deverá fornecer serviços de manutenção preventiva e corretiva da frota de unidades móveis, incluindo o fornecimento de peças novas, sendo vedada a utilização de peças usadas, exceto em casos excepcionais, com prévia autorização da SES. Os serviços deverão compreender mão de obra, mecânica geral, lanternagem, pintura e chapeação, estofaria, tapeçaria e capotaria, elétrica, hidráulica, borracharia completa, balanceamento e geometria, suspensão, reboque, reposição de acessórios, vidraceiro, ar- condicionado, cambagem, retífica de motor, troca de óleos lubrificantes, substituição do filtro de óleo e aditivos para todos os veículos pertencentes ao SAMU, inclusive as ambulâncias reservas, podendo ser sublocado, através da contratação de instituição habilitada para executar tal atividade, ficando toda e qualquer responsabilidade por conta da FSERJ.
- 6.2.40.** Disponibilizar uniformes para todos os funcionários atuantes nas unidades de atendimento móveis e central de regulação, de acordo com a padronização do Manual de Identidade Visual do SAMU, conforme publicado pelo Ministério da Saúde ([http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_identidade\\_visual\\_samu.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf)), incluindo-se elementos da identidade visual da SES RJ.
- 6.2.41.** Fornecer serviço de coleta mensal de resíduos dos Grupos A (resíduos com risco biológico) e (resíduos perfurocortantes, com risco biológico) produzidos pela equipe do SAMU 192, conforme classificação da RDC 306/04 da ANVISA;
- 6.2.42.** Contratar o fornecimento de gases medicinais, oxigênio com cilindros em alumínio atendendo a normativa da DOT-3AL2015, nos tamanhos de 0,5 (3,5 litros) a 1m3 (7litros) e os 3m3 (20 litros) a 6m3 (40 litros) que devem atender a normativa da ISO9809-1, cabendo à equipe SAMU estimar a demanda e solicitar a provisão de cilindros para atender à necessidade dos atendimentos de todas as unidades móveis, requerer o abastecimento dos cilindros sempre que necessário, em acordo com a empresa que prestará serviço, e assegurar que os cilindros fiquem alocados junto às viaturas e os reservas na CAF e bases descentralizadas;
- 6.2.43.** Fornecer serviço de limpeza predial, que deverá ser realizado nas bases descentralizadas, sede administrativa, central de regulação e demais imóveis que vierem a compor a estrutura imóvel do SAMU, cabendo à empresa contratada para esta finalidade disponibilizar todos os materiais necessários para execução dos serviços de limpeza, não sendo necessário contratar o serviço em bases descentralizadas localizadas em Unidades de Pronto Atendimento ou em outras que já possuem equipe de limpeza no

local.

**6.2.44.** Fornecer serviço de controle de insetos (desinsetização) e ratos (desratização), que deverá ser realizado nos imóveis que compõem a estrutura SAMU pelo menos uma vez a cada 03 meses, cabendo à empresa contratada para esta finalidade disponibilizar todos os produtos necessários para realização dos serviços;

**6.2.45.** Disponibilizar serviço de limpeza e desinfecção da frota em locais específicos seguindo as normas vigentes e legislações pertinentes editado pelos órgãos de controle, devendo um dos locais estar disponível 24h por dia, 7 dias por semana;

**6.2.46.** Realizar, através de cronograma mensal, a desinfecção interna e a limpeza externa das viaturas semanalmente, a serem realizadas de acordo com o protocolo de limpeza elaborado pela equipe SAMU, com orientações para desinfecção do veículo em caso de doenças contagiosas, entre outras situações, cabendo ao tripulante responsável pela viatura comunicar sua chefia imediata para autorização de uma desinfecção de emergência após eventos que gerem grande quantidade de matéria orgânica na viatura ou ainda decorrido transporte de casos suspeitos de doenças infectocontagiosas com possibilidade de transmissão direta;

**6.2.47.** Fornecer todos os materiais, equipamentos e medicamentos necessários aos atendimentos, conforme previsto na Portaria nº 2048/2002, podendo a COSAMU solicitar a inclusão de outras medicações necessárias ao bom atendimento dos usuários do serviço.

**6.2.48.** Custear a compra, manutenção e reposição de periféricos;

**6.2.49.** Providenciar os serviços de esterilização de equipamentos e materiais do SAMU;

**6.2.50.** Realizar os serviços de coleta, processamento e entrega, com vista nos procedimentos da RESOLUÇÃO – RDC ANVISA Nº15, de 15 de março de 2012 e nos preceitos legais em vigor;

**6.2.51.** Adotar Acordos de Nível de Serviço para acompanhamento mensal das atividades da prestadora de serviço de Esterilização de Equipamentos e Materiais, das atividades da prestadora de serviços de Limpeza e Desinfecção de Ambulância e demais atividades de prestadoras de serviços nas instalações do SAMU, em caso de subcontratação, cabendo à equipe SAMU manter controle e anotações comprobatórias de que todos os serviços prestados em suas instalações físicas foram realizados regularmente;

**6.2.52.** Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos das unidades móveis por empresa especializada em engenharia clínica, cabendo à equipe do SAMU controlar o fluxo de tal manutenção, conforme normas e manuais específicos;

**6.2.53.** Repor as peças avariadas ou desgastadas dos equipamentos, desde as mais simples até as mais complexas, sempre com utilização de peças genuínas e de procedência e que garanta máxima segurança dos usuários e o perfeito funcionamento das unidades em obediência às normas técnicas específicas, devendo os equipamentos com avarias que os tornem inutilizados ser substituídos pela SES-RJ desde que seja atestado por profissional habilitado e encaminhado para o estado laudatário e providenciar a substituição do mesmo;

**6.2.54.** Garantir o mais breve possível tempo de permanência dos equipamentos em manutenção, fazendo com que retorne as operações com rapidez e em perfeito funcionamento, cabendo à FSERJ providenciar locação dos equipamentos médico-hospitalares, a fim de resguardar o atendimento do SAMU, quando houver morosidade no conserto dos equipamentos ou impossibilidade deste;

**6.2.55.** Realizar a manutenção e aquisição de pequenos equipamentos, quando necessário, entendendo-se como pequenos equipamentos aqueles cuja aquisição ocorre em curtos prazos (ex.: estetoscópio) ou aqueles equipamentos que possuem a vida útil inferior à de um equipamento considerado permanente.

### **6.3. QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS**

**6.3.1.** Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

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

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

**6.3.4.** Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);

**6.3.5.** Implementar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;

**6.3.6.** Disponibilizar as escalas de todos os profissionais mensalmente no site da FSERJ, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;

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

**6.3.8.** Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos dirigentes e funcionários da unidade de saúde, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional;

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

**6.3.10.** Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade de saúde, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão;

**6.3.11.** 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;

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

**6.3.13.** 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;

**6.3.14.** O quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos, não poderá ser inferior ao quantitativo determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos conselhos de classe, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da unidade de saúde;

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

**6.3.16.** 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;

**6.3.17.** A FSERJ poderá adotar estratégias diferenciadas de contratação de Rh por meio de prestação de serviço assistencial necessário a execução desse termo de referência;

**6.3.18.** 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;

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

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

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

### **6.4. QUANTO AO ASPECTO EDUCACIONAL**

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

**6.4.2.** Garantir estrutura e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Superintendência de Educação em Saúde da

SES-RJ, ou área correlata;

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

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

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

## **6.5. QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

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

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

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

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

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

## **6.6. QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**6.6.1.** O acompanhamento deste termo será efetivado por meio da entrega trimestral do Relatório de Execução do Contrato de Gestão contendo as informações previstas em Lei nº 5.164/2007 e com base na Resolução vigente que estabelece a Sistemática de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão firmados entre a SES-RJ e a FSERJ, ou outra que possa vir a substituí-la;

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

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

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

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

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

a) Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

· Relatório de custos gerais;

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

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

c) Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES-RJ envolvendo a unidade de saúde;

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

**6.6.7.** A FSERJ deverá disponibilizar em sítio eletrônico próprio:

a) Relatório de execução do Contrato de Gestão;

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

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

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

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

## **6.7. QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO**

**6.7.1.** Caberá à FSERJ, no que tange aos serviços de informática, disponibilizar:

a) Recurso tecnológico com sistema de gestão, que contemple no mínimo: horário da chamada, informação do solicitante, tempo de resposta, tempo de atendimento do TARM, tipos de ocorrência/chamados, quantificação do número de chamadas, check list da ambulância, georreferenciamento e sistema de gravação das chamadas.

b) Rede de informática, máquinas, periféricos, insumos e demais recursos necessários para funcionamento, bem como a aquisição de sistemas e programas;

c) Sistema de telefonia com número suficiente de linhas disponíveis à população, estimada em 1500 (mil e quinhentas) ligações diárias, número de aparelhos telefônicos e equipamento de informática com impressora adequada ao número de postos de trabalho de médicos, auxiliares de regulação, operadores de frota e demais profissionais administrativos e supervisão.

d) Sistema de comunicação direta, via radiocomunicação digital, entre os rádio-operadores, as ambulâncias, as bases operacionais e outras centrais de regulação, para atender 100% (cem por cento) do município do Rio de Janeiro, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis.

e) Sistema de gestão informatizado para arquivamento eletrônico dos registros gerados pela regulação;

f) Sistema de gravação digital contínua para registro de toda comunicação efetuada por telefone ou por outro meio de comunicação, com acesso protegido, permitido apenas às pessoas autorizadas pela coordenação do serviço.

g) Disponibilizar pessoal, devidamente treinado e capacitado, com nível de escolaridade superior, para prestar os serviços de Back-Office, Supervisão e Controle de Qualidade;

h) Adotar Acordo de Nível de Serviço para acompanhamento mensal das atividades da prestadora de serviços de Telefonia Auxiliar de Regulação Médica, em caso de subcontratação.

**6.7.2.** A FSERJ compromete-se a observar ao disposto no anexo (Projeto Técnico de Solução Integrada de Sistema de Gestão de Saúde e Infraestrutura de TI) deste Termo de Referência, o qual apresenta o projeto técnico de solução integrada de sistema de gestão do serviço ora contratado.

## 7. OBRIGAÇÕES DA SES-RJ

### 7.1. QUANTO AO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

7.1.1. A SES-RJ, por meio de órgão próprio, 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 pelo acompanhamento apreciar as justificativas apresentadas pela FSERJ e emitir relatórios técnicos;

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

7.1.4. Os perfis profissionais dos fiscais técnicos assistenciais e financeiro devem seguir as seguintes diretrizes:

Técnico Assistencial: profissional com formação superior na área da saúde;

Técnico Financeiro: profissional com formação superior na área contábil - administrativa.

### 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 no item 5.3.3, observada 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 SES-RJ relativo a despesas decorrentes de recursos humanos estatutários e serviços prestados, a título de composição das informações de custos.

7.2.5. Conduzir os procedimentos de habilitação e qualificação das unidades do SAMU 192.

## 8. INDICADORES DE DESEMPENHO

### 8.1. HISTÓRICO DE INDICADORES DO SERVIÇO

#### Quadro 01 - Histórico de Indicadores de Saúde SAMU

	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22
OCORRÊNCIA DE ATENDIMENTO DAS AMBULÂNCIAS	13.111	10.642	11.729	10.955	12.054	12.170	12.341	11.775	11.346	12.558	11.778	11.734
TEMPO DE RESPOSTA PARA ATENDIMENTO	60	50	46	45	45	45	46	46	47	48	48	43
TEMPO DE ATENDIMENTO DO MÉDICO REGULADOR	2,77	2,56	2,5	2	2,4	2,3	2,3	2,5	2,3	2,1	2,1	5,1
COMPLETUDE DE PREENCHIMENTO DO REGISTRO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA - RAE	81%	86%	83%	87%	91%	84%	80%	93%	89%	90%	90%	93%
INOPERÂNCIA DE AMBULÂNCIA	0%	0%	0,10%	0,10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
EDUCAÇÃO PERMANENTE	1,8	3,1	2,6	3	2,9	1,7	2,6	2	1,9	1,7	2,7	1,7
TAXA DE ROTATIVIDADE DE RECURSOS HUMANOS	0,54%	0,43%	0,64%	0,54%	3,09%	0,42%	3,30%	0,49%	1,29%	1,24%	1,16%	1,08%
ÍNDICE DE RESOLUBILIDADE DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS À OUVIDORIA	92%	97%	100%	100%	92%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Relatórios de execução do Contrato de Gestão 002/2021 disponível em: <http://www.fundacaosaude.rj.gov.br/institucional/contrato-de-gestao/>

INDICADOR	2022											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TRANSPORTES REALIZADOS	544	561	765	731	846	815	823	893	786	736	671	690
TRANSPORTES SOLICITADOS	557	585	812	758	869	844	845	921	828	761	699	715
TAXA DE ATENDIMENTO DE SOLICITAÇÕES	98%	96%	94%	96%	97%	97%	97%	97%	95%	97%	96%	97%

Fonte: Coordenação do Transporte Inter-Hospitalar/SES

### 8.2. INDICADORES E METAS PARA ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO

8.2.1. Conforme perfil do serviço, poderão ser utilizados dois grupos de indicadores, os quantitativos/de produtividade e os qualitativos que compõem o quadro de indicadores de desempenho;

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

8.2.3. Os critérios adotados, quanto a definição da meta, estarão descritos no quadro de indicadores de desempenho do serviço;

8.2.4. A avaliação quanto ao alcance de metas do serviço será feita mensalmente, com base nos indicadores relacionados no quadro 2 e apresentadas à SES-RJ conforme item 5.6.1 deste termo.

#### Quadro 02 - Indicadores de Produtividade e Desempenho do SAMU

Indicador	Fórmula de Cálculo	Referências	Meta mensal
Ocorrência de atendimento das ambulâncias	Número de atendimentos por unidade móvel ao usuário no local de ocorrência.	Sistema Informatizado de Registro de Saúde e Relatórios de Execução do CG 002/2021.	> 10.000
Solicitações de transporte inter-hospitalar atendidas	Número de solicitações de transporte inter-hospitalar atendidas por unidade móvel	Coordenação do Transporte Inter-Hospitalar – SES.	> 700

Indicador	Fórmula de Cálculo	Referências	Meta mensal
Taxa de atendimento de solicitações de TIH	(Número de solicitações de transporte inter-hospitalar atendidas ÷ Número de solicitações de transporte inter-hospitalar recebidas) x 100	Coordenação do Transporte Inter-Hospitalar – SES.	> 95%
Tempo entre Chamada e Chegada ao Local de Ocorrência (vítima vermelha)	Soma do tempo de resposta em minutos entre a data e hora do início da chamada até a data e hora da chegada ao local da ocorrência com vítima vermelha / Soma de chamadas recebidas que geraram atendimento à ocorrência com envio de unidade móvel para vítima vermelha	Portaria de Consolidação N.3 de 2017 (Origem PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, I) e Sistema Informatizado de Registro de Saúde	< 40 minutos
Tempo entre Despacho da Unidade Móvel e Chegada ao Local de Ocorrência	Soma do tempo de resposta em minutos entre a data e hora do despacho da unidade móvel e a data e hora da chegada ao local da ocorrência / Soma de chamadas recebidas que geraram atendimento à ocorrência com envio de unidade móvel	Portaria de Consolidação N.3 de 2017 (Origem PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, I) e Sistema Informatizado de Registro de Saúde	< 45 minutos
Tempo de atendimento do Médico Regulador	Soma de tempo de resposta em minutos entre a data e hora do recebimento da chamada pelo MR até a data e hora do despacho do evento para o Rádio Operador / Soma de chamadas recebidas que geraram atendimento para o médico regulador e envio de unidade móvel	Portaria de Consolidação N.3 de 2017 (Origem PRT MS/GM e Sistema Informatizado de Registro de Saúde)	< 4,5 minutos
Plano de Educação Permanente	(Somatório do nº de atividades realizadas no período / somatório do nº de atividades programadas para o período) x 100	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? – 1. ed. rev. – Brasília: 2018. 73 p.: il. Disponível em: < <a href="https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf">https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf</a> >. Acesso em: 26 nov.2021. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria Geral. Superintendência de Educação em Saúde. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022. Disponível em: < <a href="http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2282-plano-eps-29-10-cib/file.html">http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2282-plano-eps-29-10-cib/file.html</a> >. Acesso em: 26 nov.2021. BITENCOURT, G. R.; FERREIRA, A. F. M.; AMARAL, M. H. S. P.; RENAULT, S. M. G.; SILVA, J. O.; SANTOS, K. M. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. Revista Baiana de Enfermagem. v. 35: e36844, 2021. Disponível em: < <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1149698?src=similardocs">https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1149698?src=similardocs</a> >. Acesso em: 26 nov.2021.	≥ 80%
Inoperância de ambulância	Soma de turnos de 6 horas de cada ambulância inoperante / Soma de turnos de 6 horas de ambulâncias contratadas para o período * 100	Portaria de Consolidação N.3 de 2017 (Origem PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo Único, I) e Relatórios de Execução do CG 002/2021.	< 3%
Índice de resolubilidade das manifestações apresentadas à ouvidoria	(Nº de manifestações resolvidas / Nº total de manifestações aplicáveis) x 100	Manual de normas e procedimentos para indicadores de qualidade – Ouvidoria da Saúde – RJ. Disponível em: < <a href="https://www.saude.rj.gov.br/site/arq/Manual_Normas_Procedimentos_Indicadores_de_Qualidade.pdf">https://www.saude.rj.gov.br/site/arq/Manual_Normas_Procedimentos_Indicadores_de_Qualidade.pdf</a> >. Acesso em: 14 out.2021.	≥ 90%

**8.2.5.** Os registros devem ter como fonte os sistemas informatizados de registro de saúde adotados pela FSERJ. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES;

**8.2.6.** Os resultados e metas alcançados com a execução do contrato celebrado pela SES serão analisados, periodicamente, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nomeada pelo SES;

**8.2.7.** Caberá a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão acompanhar as atividades desenvolvidas em prol do objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados;

**8.2.8.** A fiscalização poderá realizar análise técnica caso encontre divergência entre os dados oriundos dos sistemas informatizados de registro de saúde e do sistema de informação oficial e poderá sugerir abertura de processo sancionatório para a FSERJ, visando à melhoria dos registros de saúde.

**8.2.9.** No decorrer da avaliação do serviço, caso algum indicador de desempenho de qualidade não seja quantificável no mês em questão, deverá os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, com a devida justificativa, considerá-los não aplicável/não mensurável, e o cômputo correspondente ao item será descontado. Dessa forma, o resultado final dos indicadores se dará de forma proporcional aos que foram mensuráveis no período avaliado;

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

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

**8.2.12.** A FSERJ deverá ainda apresentar à SES, trimestralmente, a relação de indicadores previstas na portaria do SAMU 192 (PRT MS/GM 1010/2012, Art. 2º, Parágrafo

Único) para fins de monitoramento epidemiológico. São eles:

I - número geral de ocorrências atendidas no período (por tipo de unidade móvel);

II - tempo mínimo, médio e máximo de resposta (por período semanal);

III - identificação dos motivos dos chamados (por categorização de motivos);

IV - quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de unidade móvel (por tipo de unidade móvel);

V - localização das ocorrências (por bairro e Área Programática - AP);

VI - idade e sexo dos pacientes atendidos (grupo de faixa etária, conforme padrão: <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-39, 40-59, 60-64, 65-69, 70-79, 80 e +);

VII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;

VIII - pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.

## 9. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO SAMU 192 E PLANO DE INVESTIMENTO

### 9.1. QUANTO A MEMÓRIA DE CÁLCULO

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

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

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

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

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

V. **Outras despesas:** (qualquer outra despesa);

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

### 9.2. QUANTO AO PLANO DE INVESTIMENTO

9.2.1. A FSERJ poderá apresentar o plano de investimento de reforma da infraestrutura do SAMU 192, juntamente com o de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobiliária, que poderão ser executados no período do Contrato de Gestão.

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

## ANEXO I

### ESTIMATIVAS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS, UNIFORMES E DEMAIS ITENS

#### SEÇÃO A – MEDICAMENTOS E INSUMOS (CONSUMO MENSAL)

PINÇA, APLICACAO: KELLY / CURVA, MATERIAL: ACO INOX, COMPRIMENTO: 14CM
PINÇA, APLICACAO: RANKIN KELLY, MATERIAL: ACO INOX, COMPRIMENTO: 16 CM
PORTA DETRITOS, MATERIAL: ACO INOX, DIAMETRO: 8 CM, ALTURA: 8 CM, MATERIAL TAMPA: ACO INOX, TIPO TAMPA: COM TRAVAMENTO
PRANCHA IMOBILIZACAO TRANSPORTE DE ACIDENTADOS, MODELO: LONGA, MATERIAL: POLIETILENO IMPERMEAVEL, PERFIL: FORMATO RETANGULAR PARA IMOB
PRANCHA IMOBILIZACAO TRANSPORTE DE ACIDENTADOS, MODELO: SCOOP, MATERIAL: ALUMINIO, PERFIL: FORMATO RETANGULAR PARA IMOBILIZACAO E TRANS
PRANCHETA, MATERIAL: ACRILICO, COR: CRISTAL, MATERIAL PRENDEDOR: METAL, LARGURA: 25 CM, COMPRIMENTO: 34 CM, ACESSORIOS: N/A
PRENDEDOR UMBILICAL ESTERIL (CLAMP), TIPO: PINÇA V, ESTERILIZ: DESCARTAVEL
PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOL. INJ. - 2 ML
DIAZEPAM 10MG/ML INJETAVEL- 2 ML
CLORIDRATO DE MIDAZOLAN 1 MG/ML INJETÁVEL – 5 ML
FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML INJETÁVEL – 5 ML
CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML INJETÁVEL – 1 ML
FLUMAZENIL 0,1MG/ML INJETÁVEL - 5ML
KETAMINA 50MG/ML INJETÁVEL- 10ML
PROTECTOR AURICULAR, TIPO: INSERCAO / PLUG, MATERIAL: SILICONE FLEXIVEL, FORMATO: CONICO C/ FLANGES, TAMANHO: UNICO, COR: N/D, CORDAO / HASTE: CO
PROTECTOR FACIAL, APLICACAO: BALISTICO NIVEL III A, MATERIAL: POLICARBONATO, TAMANHO: GRANDE, MODELO: VISEIRA FRONTAL, COM CLAREZA OTICA, CON
ANSI/SEA Z87.1-2015, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE, TRANSMITANCIA LUMINOSA: N/A, GRAVACAO: FABRICANTE, NORMA, CA E LOTE, NORMAS ATENDIDAS: NBI
PROTECTOR QUEIMADURAS E EVISCERACAO, MATERIA PRIMA: POLIURETANO, DIMENSAO: 90 X 120 CM, APRESENTACAO: ATOXICO, TRANSPARENTE, FORMA FORNECI
PULSEIRA IDENTIFICACAO PACIENTE, MODELO: ADULTO, COR: AMARELA, TIPO FECHAMENTO: LACRE INVIOLAVEL, TIPO
REGULAGEM FECHAMNETO: PONTOS PARA REGULAGEM DE TAMANHO, REGISTRO: SUPERFICIE APROPRIADA PARA IDENTIFICACAO
ATRAVES DE CANETA ESFEROGRAFICA, LARGURA REGISTRO: 2,5 CM, COMPRIMENTO REGISTRO: 6,0 CM
PULSEIRA IDENTIFICACAO PACIENTE, MODELO: ADULTO, COR: PRETA, TIPO FECHAMENTO: LACRE INVIOLAVEL, TIPO
REGULAGEM FECHAMNETO: PONTOS PARA REGULAGEM DE TAMANHO, REGISTRO: SUPERFICIE APROPRIADA PARA
IDENTIFICACAO ATRAVES DE CANETA ESFEROGRAFICA, LARGURA REGISTRO: 2,5 CM, COMPRIMENTO REGISTRO: 6,0 CM
PULSEIRA IDENTIFICACAO PACIENTE, MODELO: ADULTO, COR: VERDE, TIPO FECHAMENTO: LACRE INVIOLAVEL, TIPO REGULAGEM FECHAMNETO: PONTOS PARA REC
PULSEIRA IDENTIFICACAO PACIENTE, MODELO: ADULTO, COR: VERMELHA, TIPO FECHAMENTO: LACRE INVIOLAVEL, TIPO REGULAGEM FECHAMNETO: PONTOS PAR
PULSEIRA IDENTIFICACAO PACIENTE, MODELO: INFANTIL, COR: BRANCO, TIPO FECHAMENTO: GANCHO, TIPO REGULAGEM FECHAMNETO: N/D, REGISTRO: SEM REGIS
RESPIRADOR / MASCARA RESPIRATORIA, TIPO: SEMI-FACIAL DESCARTAVEL, ANTIALERGICA, INODORA, ATOXICA, CLASSE: PFF2/N95, PROTECAO: VAPORES ORGANIC
ESPECIFICACAO COMPLEMENTAR: MÁSCARA DE PROTEÇÃO (CLASSE PFF2/ N95)
Respirador adulto e pediátrico/neo + 03 circuitos adulto + 02 pediátrico/neo
RINGER / LACTATO SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML - BOLSA/FRASCO
SACO CADAVER, FECHAMENTO: ZIPER FRONTAL, COR: N/D, DIMENSAO (L X C): 1,10 X 2,20 M
SACO LIXO HOSPITALAR, TIPO: LIXO INFECTADO, VERMELHO, MATERIAL: POLIETILENO ALTA DENSIDADE, CAPACIDADE: 100 L, FECHAMENTO: COM LACRE, FORMA
SACO LIXO HOSPITALAR, TIPO: LIXO INFECTADO, VERMELHO, MATERIAL: POLIETILENO ALTA DENSIDADE, CAPACIDADE: 200L, FECHAMENTO: N/A, FORMA FORNECI
SACO LIXO HOSPITALAR, TIPO: LIXO INFECTADO, VERMELHO, MATERIAL: POLIETILENO ALTA DENSIDADE, CAPACIDADE: 30 L, FECHAMENTO: COM LACRE, FORMA F
SACO LIXO HOSPITALAR, TIPO: LIXO INFECTADO, VERMELHO, MATERIAL: POLIETILENO ALTA DENSIDADE, CAPACIDADE: 60L, FECHAMENTO: N/A, FORMA FORNECIN
SACO LIXO HOSPITALAR, TIPO: POLIETILENO ALTA DENSIDADE, MATERIAL: BRANCO, CAPACIDADE: INFECTANTE, FECHAMENTO: 30 L, FORMA FORNECIMENTO: 0,10
SACO PLASTICO EMBALAGEM, MATERIAL: POLIETILENO BAIXA DENSIDADE, COR: TRANSPARENTE, LARGURA: 25 CM, FECHAMENTO: N/A, COMPRIMENTO: 35 CM, APR

SACO PLASTICO EMBALAGEM,MATERIAL: POLIETILENO BAIXA DENSIDADE, COR: TRANSPARENTE, LARGURA: 40 CM, FECHAMENTO: N/A, COMPRIMENTO: 60 CM, APR
SERINGA HIPODERMICA PADRONIZADA,MATERIAL: POLIPROPILENO TRANSPARENTE, ESTERIL, TIPO BICO: CENTRAL LUER LOCK, CAPACIDADE: 60 ML, GRADUACAO
SERINGA HIPODERMICA PADRONIZADA,MATERIAL: POLIPROPILENO TRANSPARENTE, ESTERIL, TIPO BICO: CENTRAL LUER SLIP, CAPACIDADE: 10 ML, GRADUACAO N
SERINGA HIPODERMICA PADRONIZADA,MATERIAL: POLIPROPILENO TRANSPARENTE, ESTERIL, TIPO BICO: CENTRAL LUER SLIP, CAPACIDADE: 20 ML, GRADUACAO N
SERINGA HIPODERMICA,MATERIAL: PLASTICO DESCARTAVEL - ESTERIL, TIPO BICO: COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA, CAPACIDADE: 1 ML, MATERIAL PONTA: PLAS
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: SERINGA DE INSULINA DE 1 ML
SERINGA HIPODERMICA,MATERIAL: PLASTICO DESCARTAVEL - ESTERIL, TIPO BICO: LUER SLIP, CAPACIDADE: 5ML, MATERIAL PONTA: PLASTICO, AGULHA: SEM AGU
SISTEMA DE COMPRESSAO MECANICA,TIPO: PORTATIL, APLICACAO: TORAX, FUNCIONAMENTO: 30:2 (30 COMPRESSOES SEGUIDAS DE PAUSA PARA 2 VENTILACOES),
SISTEMA DRENAGEM,TIPO: TORACICO, CALIBRE DRENO: 10 FR, MATERIAL RESERVATORIO: CLORETO POLIVINILA, CAPACIDADE FRASCO: 250ML, COMPOSICAO: CAM
SISTEMA RESSUSCITACAO AUTOMATIZADO PORTATIL,COMPONENTES: PLATAFORMA ACIONAMENTO MECANICO, FAIXA DISTRIBUICAO CARGA, SISTEMA DE ALIME
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: DESCARTAVEL, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 2,5 MM, BALAO: SEM BALAO
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 2,0MM, BALAO: SEM BALAO
SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO Nº 2,0
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 3,0 MM, BALAO: SEM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 3,5 MM, BALAO: SEM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 4,0 MM, BALAO: SEM BALAO
Especificação Complementar: Tubo endotraqueal em PVC atóxico, com faixa radiopaca em sua extensão, siliconizado, superfície lisa, anatômico, graduação em centímetros, conector de 15mm, est
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 4,5 MM, BALAO: SEM BALAO
Código do Item: Tubo endotraqueal em PVC atóxico, com faixa radiopaca em sua extensão, siliconizado, superfície lisa, anatômico, graduação em centímetros, conector de 15mm, estéril, sem cuff e
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 5,0 MM, BALAO: SEM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 5,5 MM, BALAO: COM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 6,0 MM, BALAO: COM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 6,5 MM, BALAO: COM BALAO
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 7,0 MM, BALAO: COM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 7,5 MM, BALAO: COM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 8,0 MM, BALAO: COM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 8,5 MM, BALAO: COM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA / TUBO ENDOTRAQUEAL, TIPO: SEM ARAME, MATERIAL: PVC, REFORCO: N/A, DIAMETRO: 9,0 MM, BALAO: COM BALAO
ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO ENDOTRAQUEAL EM PVC ATÓXICO, COM FAIXA RADIOPACA EM SUA EXTENSÃO, SILICONIZADO, SUPERFÍCIE LISA, ANATÔM
SONDA ASPIRACAO TRAQEAL,MATERIAL: PVC, CALIBRE: 10, COMPRIMENTO: N/A, VALVULA: N/A, CARACTERISTICAS ADICIONAIS: ORIFICIOS DISTAIS LATERALIZAI
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA PARA ASPIRAÇÃO TRAQEAL, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL, ATRAUMÁTICA, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ORIFÍCIOS
SONDA ASPIRACAO TRAQEAL,MATERIAL: PVC, CALIBRE: 12, COMPRIMENTO: N/A, VALVULA: N/A, CARACTERISTICAS ADICIONAIS: ORIFICIOS DISTAIS LATERALIZAI
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA PARA ASPIRAÇÃO TRAQEAL, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL, ATRAUMÁTICA, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ORIFÍCIOS
SONDA ASPIRACAO TRAQEAL,MATERIAL: PVC, CALIBRE: 14, COMPRIMENTO: N/A, VALVULA: N/A, CARACTERISTICAS ADICIONAIS: ORIFICIOS DISTAIS LATERALIZAI
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA PARA ASPIRAÇÃO TRAQEAL, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL, ATRAUMÁTICA, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ORIFÍCIOS
SONDA ASPIRACAO TRAQEAL,MATERIAL: PVC, CALIBRE: 16, COMPRIMENTO: N/A, VALVULA: N/A, CARACTERISTICAS ADICIONAIS: ORIFICIOS DISTAIS LATERALIZAI
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA PARA ASPIRAÇÃO TRAQEAL, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL, ATRAUMÁTICA, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ORIFÍCIOS
SONDA ASPIRACAO TRAQEAL,MATERIAL: PVC, CALIBRE: 4, COMPRIMENTO: N/A, VALVULA: N/A, CARACTERISTICAS ADICIONAIS: ORIFICIOS DISTAIS LATERALIZAD
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA PARA ASPIRAÇÃO TRAQEAL, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL, ATRAUMÁTICA, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ORIFÍCIOS
SONDA ASPIRACAO TRAQEAL,MATERIAL: PVC, CALIBRE: 6, COMPRIMENTO: N/A, VALVULA: N/A, CARACTERISTICAS ADICIONAIS: ORIFICIOS DISTAIS LATERALIZAD
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA PARA ASPIRAÇÃO TRAQEAL, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL, ATRAUMÁTICA, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ORIFÍCIOS
SONDA ASPIRACAO TRAQEAL,MATERIAL: PVC, CALIBRE: 8, COMPRIMENTO: N/A, VALVULA: N/A, CARACTERISTICAS ADICIONAIS: ORIFICIOS DISTAIS LATERALIZAD
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA PARA ASPIRAÇÃO TRAQEAL, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL, ATRAUMÁTICA, MALEÁVEL, TRANSPARENTE, ORIFÍCIOS
SONDA FOLEY,MATERIAL: LATEX, NUMERO VIAS: 2, CALIBRE: 14, CAPACIDADE BALAO: 5CC A 30CC, TIPO EXTREMIDADES: ARREDONDADOS
SONDA FOLEY,MATERIAL: LATEX, NUMERO VIAS: 2, CALIBRE: 16, CAPACIDADE BALAO: 5CC A 30CC, TIPO EXTREMIDADES: ARREDONDADOS
SONDA FOLEY,MATERIAL: LATEX, NUMERO VIAS: 2, CALIBRE: 20, CAPACIDADE BALAO: 5CC A 30CC, TIPO EXTREMIDADES: ARREDONDADOS
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 10, COMPRIMENTO: 110 CM
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA GÁSTRICA, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTERILIZADA, EM PVC FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICA, COM ORIFÍCIOS I
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 12, COMPRIMENTO: 110 CM
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA GÁSTRICA, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTERILIZADA, EM PVC FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICA, COM ORIFÍCIOS I
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 14, COMPRIMENTO: 110 CM
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA GÁSTRICA, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTERILIZADA, EM PVC FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICA, COM ORIFÍCIOS I
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 16, COMPRIMENTO: 110 CM
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA GÁSTRICA, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTERILIZADA, EM PVC FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICA, COM ORIFÍCIOS I
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 18, COMPRIMENTO: 110 CM
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA GÁSTRICA, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTERILIZADA, EM PVC FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICA, COM ORIFÍCIOS I
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 20, COMPRIMENTO: 110 CM
ESPECIFICÇÃO COMPLEMENTAR: SONDA GÁSTRICA, DESCARTÁVEL, ATÓXICA, ESTERILIZADA, EM PVC FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICA, COM ORIFÍCIOS I
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 4, COMPRIMENTO: 110 CM
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 6, COMPRIMENTO: 110 CM
SONDA NASOGASTRICA, TIPO: LONGA, MATERIAL: POLIVINIL, CALIBRE: 8, COMPRIMENTO: 110 CM
SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL. INJ. 10 ML
SUXAMETÔNIO CLORETO 100 MG PÓ LIOFILIZADO (SUCCINILCOLINA)
TALA IMOBILIZACAO PROVISORIA MEMBROS/DEDO,MATERIAL: ETILENO ACETATO VINILA, REVESTIMENTO: ESPUMA / ETILENO ACETATO VINILA, TIPO: MOLDAVEL
TALA IMOBILIZACAO PROVISORIA MEMBROS/DEDO,MATERIAL: ETILENO ACETATO VINILA, REVESTIMENTO: ESPUMA / ETILENO ACETATO VINILA, TIPO: MOLDAVEL
TALA IMOBILIZACAO PROVISORIA MEMBROS/DEDO,MATERIAL: ETILENO ACETATO VINILA, REVESTIMENTO: ESPUMA / ETILENO ACETATO VINILA, TIPO: MOLDAVEL
TALA IMOBILIZACAO PROVISORIA MEMBROS/DEDO,MATERIAL: ETILENO ACETATO VINILA, REVESTIMENTO: EVA, TIPO: MOLDAVEL, TRATAMENTO: IMOBILIZACAO I
TALA IMOBILIZACAO PROVISORIA MEMBROS/DEDO,MATERIAL: PAPELAO, REVESTIMENTO: MARCACAO PARA DOBRAS, TIPO: MOLDAVEL, TRATAMENTO: IMOBILIZA
TALA IMOBILIZACAO PROVISORIA MEMBROS/DEDO,MATERIAL: PAPELAO, REVESTIMENTO: MARCACAO PARA DOBRAS, TIPO: MOLDAVEL, TRATAMENTO: IMOBILIZA
TALA IMOBILIZACAO PROVISORIA MEMBROS/DEDO,MATERIAL: PAPELAO, REVESTIMENTO: MARCACAO PARA DOBRAS, TIPO: MOLDAVEL, TRATAMENTO: IMOBILIZA
TENOXICAM 20 MG

TERMOMETRO DIGITAL CLINICO/LABORATORIO,ESCALA: GRAU CELSIUS, GRADUACAO: 32 A 42°C, MODELO: DIGITAL, MATERIAL: PLASTICO, AVISO SONORO: COM, D CÓDIGO DO ITEM: TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL
TESOURA ESPECIAL RESGATE,MATERIAL LAMINA: ACO INOX, ACABAMENTO LAMINA: PONTA ROMBA, COMPRIMENTO: 18 A 20 CM, MATERIAL CABO: POLIETILENO, C TESOURA PONTA ROMBA DE RESGASTE - PARA VESTES
TIRA REAGENTE HOSPITALAR,TESTE: GLICOSE NO SANGUE
TORNEIRA CIRURGICA,TIPO: DESCARTAVEL, MATERIAL: POLICARBONATO, QUANTIDADE VIAS: 3 VIAS
TOUCA CIRURGICA, HOSPITALAR,MATERIAL: POLIPROPILENO, COR: BRANCO, CARACTERISTICA CONFECCAO: PALA, FORNECIMENTO: CAIXA ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: GORRO/TOUCA CIRÚRGICO
TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG/ML SOL. INJ. 1ML (LISTA A2)
TUBO ASPIRACAO,TIPO: ESTERIL, MATERIAL: LATEX Nº200, COR: TRANSPARENTE, COMPRIMENTO: 15M, MATERIAL EXTREMIDADE: LATEX NATURAL ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TUBO EM LÁTEX Nº 200, EM BORRACHA NATURAL LUBRIFICADO ENROLADO POR METRO EM CARRETEL PLÁSTICO - ROLO COM 15
TUBO ASPIRACAO,TIPO: NAO ESTERIL, MATERIAL: SILICONE N 204, COR: TRANSPARENTE, COMPRIMENTO: 15 M, MATERIAL EXTREMIDADE: SILICONE, FORMA FORNE
UMIDIFICADOR,MATERIAL: PLASTICO, CAPACIDADE: 250 ML, TIPO GAS: OXIGENIO
UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO
VALVULA REDUTORA PRESSAO,UTILIZACAO: CILINDRO, TIPO GAS: OXIGENIO, MATERIAL: LATAO, ACABAMENTO: CROMADO, PRESSAO SAIDA: AJUSTAVEL, ESCALA
VALVULA REGULADORA CILINDRO ALTA PRESSAO,MATERIAL CORPO: ALUMINIO, ACABAMENTO: CROMADO, SAIDA: O², QUANTIDADE SAIDA: 2, MANOMETRO: ALTA
COLETORES PARA PERFURO CORTANTES DE MATERIAL RÍGIDO (PARA ALOCAÇÃO DENTRO DA BOLSA DE INSUMOS);
LIXEIRA PARA MATERIAL INFECTANTE PARA DESCARTE NO PÓS VOO;

**SEÇÃO B – EQUIPAMENTOS E UNIFORMES**

**UNIFORMES**

DESCRIÇÃO	UNID	QUANTIDADE
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 34, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	72
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 35, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	82
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 36, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	102
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 37, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	152
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 38, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	194
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 39, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	194
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 40, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	194
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 41, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	194
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 42, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	194
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 43, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	194
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 44, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	194
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 45, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	152
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 46, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	152
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 47, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	102
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 48, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	92
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 49, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	82
COTURNO,MATERIAL: COURO, COR: PRETO, NUMERACAO: 50, SOLADO: BORRACHA, ACABAMENTO INTERNO: FORRADA	PAR	72
CAMISA,MODELO: BASICA, CATEGORIA: UNISSEX, TIPO MANGA: CURTA, BOLSO - QUANTIDADE X POSICAO: SEM, FECHAMENTO: SEM BOTAO, COR: AZUL MARINHO, TAMANHO: PP, MATERIAL: MALHA POLIVISCOSE, LOGO: BORDADO COM O EMBLEMA NA PARTE FRONTAL LADO SUPERIOR ESQUERDO COM 11 CM X 7 CM E COSTAS COM 25 CM X 15 CM, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1000
CAMISA,MODELO: BASICO, CATEGORIA: UNISSEX, TIPO MANGA: CURTA, BOLSO - QUANTIDADE X POSICAO: SEM, FECHAMENTO: SEM BOTAO, COR: AZUL MARINHO, TAMANHO: P, MATERIAL: MALHA POLIVISCOSE, LOGO: BORDADO COM O EMBLEMA NA PARTE FRONTAL LADO SUPERIOR ESQUERDO COM 11 CM X 7 CM E COSTAS COM 25 CM X 15 CM, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1158
CAMISA,MODELO: BASICO, CATEGORIA: UNISSEX, TIPO MANGA: CURTA, BOLSO - QUANTIDADE X POSICAO: SEM, FECHAMENTO: SEM BOTAO, COR: AZUL MARINHO, TAMANHO: M, MATERIAL: MALHA POLIVISCOSE, LOGO: BORDADO COM O EMBLEMA NA PARTE FRONTAL LADO SUPERIOR ESQUERDO COM 11 CM X 7 CM E COSTAS COM 25 CM X 15 CM, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1476
CAMISA,MODELO: BASICO, CATEGORIA: UNISSEX, TIPO MANGA: CURTA, BOLSO - QUANTIDADE X POSICAO: SEM, FECHAMENTO: SEM BOTAO, COR: AZUL MARINHO, TAMANHO: G, MATERIAL: MALHA POLIVISCOSE, LOGO: BORDADO COM O EMBLEMA NA PARTE FRONTAL LADO SUPERIOR ESQUERDO COM 11 CM X 7 CM E COSTAS COM 25 CM X 15 CM, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1316
CAMISA,MODELO: BASICO, CATEGORIA: UNISSEX, TIPO MANGA: CURTA, BOLSO - QUANTIDADE X POSICAO: SEM, FECHAMENTO: SEM BOTAO, COR: AZUL MARINHO, TAMANHO: GG, MATERIAL: MALHA POLIVISCOSE, LOGO: BORDADO COM O EMBLEMA NA PARTE FRONTAL LADO SUPERIOR ESQUERDO COM 11 CM X 7 CM E COSTAS COM 25 CM X 15 CM, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1158
CAMISA,MODELO: BASICO, CATEGORIA: UNISSEX, TIPO MANGA: CURTA, BOLSO - QUANTIDADE X POSICAO: SEM, FECHAMENTO: SEM BOTAO, COR: AZUL MARINHO, TAMANHO: XGG, MATERIAL: MALHA POLIVISCOSE, LOGO: BORDADO COM O EMBLEMA NA PARTE FRONTAL LADO SUPERIOR ESQUERDO COM 11 CM X 7 CM E COSTAS COM 25 CM X 15 CM, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1000

CAMISA,MODELO: BASICO, CATEGORIA: UNISSEX, TIPO MANGA: CURTA, BOLSO - QUANTIDADE X POSICAO: SEM, FECHAMENTO: SEM BOTAO, COR: AZUL MARINHO, TAMANHO: XXGG, MATERIAL: MALHA POLIVISCOSE, LOGO: BORDADO COM O EMBLEMA NA PARTE FRONTAL LADO SUPERIOR ESQUERDO COM 11 CM X 7 CM E COSTAS COM 25 CM X 15 CM, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1000
COLETE, UNIFORME,MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLYCEDROBRIM, COR: AZUL, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: PP, TIPO FECHAMENTO: CENTRAL COM ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 01 BOLSO NO PEITO ESQUERDO 13,5 X 14 CM E 2 BOLSOS FRONTAIS 14 X 15 CM FECHADO COM LAPELA E BOTAO DE PRESSAO, LAYOUT: COLORIDO, BORDADO NAS COSTAS E NO PEITO ESQUERDO NA ALTURA DO BOLSO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	8
COLETE, UNIFORME,MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLYCEDROBRIM, COR: AZUL, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: P, TIPO FECHAMENTO: CENTRAL COM ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 01 BOLSO NO PEITO ESQUERDO 13,5 X 14 CM E 2 BOLSOS FRONTAIS 14 X 15 CM FECHADO COM LAPELA E BOTAO DE PRESSAO, LAYOUT: COLORIDO, BORDADO NAS COSTAS E NO PEITO ESQUERDO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	8
COLETE, UNIFORME,MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLYCEDROBRIM, COR: AZUL, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: M, TIPO FECHAMENTO: CENTRAL COM ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 01 BOLSO NO PEITO ESQUERDO 13,5 X 14 CM E 2 BOLSOS FRONTAIS 14 X 15 CM FECHADO COM LAPELA E BOTAO DE PRESSAO, LAYOUT: COLORIDO, BORDADO NAS COSTAS E NO PEITO ESQUERDO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	9
COLETE, UNIFORME,MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLYCEDROBRIM, COR: AZUL, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: G, TIPO FECHAMENTO: CENTRAL COM ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 01 BOLSO NO PEITO ESQUERDO 13,5 X 14 CM E 2 BOLSOS FRONTAIS 14 X 15 CM FECHADO COM LAPELA E BOTAO DE PRESSAO, LAYOUT: COLORIDO, BORDADO NAS COSTAS E NO PEITO ESQUERDO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	8
COLETE, UNIFORME,MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLYCEDROBRIM, COR: AZUL, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: GG, TIPO FECHAMENTO: CENTRAL COM ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 01 BOLSO NO PEITO ESQUERDO 13,5 X 14 CM E 2 BOLSOS FRONTAIS 14 X 15 CM FECHADO COM LAPELA E BOTAO DE PRESSAO, LAYOUT: COLORIDO, BORDADO NAS COSTAS E NO PEITO ESQUERDO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	8
COLETE, UNIFORME,MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLYCEDROBRIM, COR: AZUL, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: XGG, TIPO FECHAMENTO: CENTRAL COM ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 01 BOLSO NO PEITO ESQUERDO 13,5 X 14 CM E 2 BOLSOS FRONTAIS 14 X 15 CM FECHADO COM LAPELA E BOTAO DE PRESSAO, LAYOUT: COLORIDO, BORDADO NAS COSTAS E NO PEITO ESQUERDO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	8
COLETE, UNIFORME,MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLYCEDROBRIM, COR: AZUL, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: XXGG, TIPO FECHAMENTO: CENTRAL COM ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 01 BOLSO NO PEITO ESQUERDO 13,5 X 14 CM E 2 BOLSOS FRONTAIS 14 X 15 CM FECHADO COM LAPELA E BOTAO DE PRESSAO, LAYOUT: COLORIDO, BORDADO NAS COSTAS E NO PEITO ESQUERDO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	8
GANDOLA - CATEGORIA: UNISSEX, COR: AZUL MARINHO NOITE, TECIDO: RIP STOP, BOLSO: 2 BOLSOS FRONTAIS, FECHAMENTO: BOTAO PRESSAO, TAMANHO: PP, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	413
GANDOLA - CATEGORIA: UNISSEX, COR: AZUL MARINHO NOITE, TECIDO: RIP STOP, BOLSO: 2 BOLSOS FRONTAIS, FECHAMENTO: BOTAO PRESSAO, TAMANHO: P, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	713
GANDOLA - CATEGORIA: UNISSEX, COR: AZUL MARINHO NOITE, TECIDO: RIP STOP, BOLSO: 2 BOLSOS FRONTAIS, FECHAMENTO: BOTAO PRESSAO, TAMANHO: M, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1413
GANDOLA - CATEGORIA: UNISSEX, COR: AZUL MARINHO NOITE, TECIDO: RIP STOP, BOLSO: 2 BOLSOS FRONTAIS, FECHAMENTO: BOTAO PRESSAO, TAMANHO: G, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1113
GANDOLA - CATEGORIA: UNISSEX, COR: AZUL MARINHO NOITE, TECIDO: RIP STOP, BOLSO: 2 BOLSOS FRONTAIS, FECHAMENTO: BOTAO PRESSAO, TAMANHO: GG, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	913
SUTACHE/TARJETA DE IDENTIFICACAO(BORDADO),MATERIAL: CORDURA (NYLON) DE ALTA RESISTÊNCIA, DIMENSAO: ~ 11 CM X 2,5 CM E 20,0 CM X 5,0 CM, FIXACAO: VELCRO MACHO, DIZER: CONDUTOR, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	588
SUTACHE/TARJETA DE IDENTIFICACAO(BORDADO),MATERIAL: CORDURA (NYLON) DE ALTA RESISTÊNCIA, DIMENSAO: ~ 11 CM X 2,5 CM E 20,0 CM X 5,0 CM, FIXACAO: VELCRO MACHO, DIZER: TECNICO DE ENFERMAGEM, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	692
SUTACHE/TARJETA DE IDENTIFICACAO(BORDADO),MATERIAL: CORDURA (NYLON) DE ALTA RESISTÊNCIA, DIMENSAO: ~ 11 CM X 2,5 CM E 20,0 CM X 5,0 CM, FIXACAO: VELCRO MACHO, DIZER: ENFERMEIRO, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	793
SUTACHE/TARJETA DE IDENTIFICACAO(BORDADO),MATERIAL: CORDURA (NYLON) DE ALTA RESISTENCIA, DIMENSAO: ~ 11,0 CM X 2,5 CM E 20,0 CM X 5,0 CM, FIXACAO: VELCRO MACHO, DIZER: MEDICO, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	325
CAPA PROTECAO CHUVA,MATERIAL: CLORETO POLIVINILA LAMINADO, COR: TRANSPARENTE, TAMANHO: M, LOGOTIPO: COM, MANGA: LONGA, CAPUZ: COM CAPUZ, FECHAMENTO: BOTAO PRESSAO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	703
CAPA PROTECAO CHUVA,MATERIAL: CLORETO POLIVINILA LAMINADO, COR: TRANSPARENTE, TAMANHO: G, LOGOTIPO: COM, MANGA: LONGA, CAPUZ: COM CAPUZ, FECHAMENTO: BOTAO PRESSAO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1006

CAPA PROTEÇÃO CHUVA, MATERIAL: CLORETO POLIVINILA LAMINADO, COR: TRANSPARENTE, TAMANHO: GG, LOGOTIPO: COM, MANGA: LONGA, CAPUZ: COM CAPUZ, FECHAMENTO: BOTÃO PRESSÃO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	403
CAPA PROTEÇÃO CHUVA, MATERIAL: CLORETO POLIVINILA LAMINADO, COR: TRANSPARENTE, TAMANHO: XGG, LOGOTIPO: COM, MANGA: LONGA, CAPUZ: COM CAPUZ, FECHAMENTO: BOTÃO PRESSÃO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	403
CALÇA - COMPOSIÇÃO: RIP STOP, CATEGORIA: UNISSEX, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER E BOTÃO, BOLSO: 02 BOLSOS LATERAIS E 02 BOLSOS TRASEIROS, COR: AZUL MARINHO ESCURO, TAMANHO: PP, MODELO: TÁTICA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	413
CALÇA - COMPOSIÇÃO: RIP STOP, CATEGORIA: UNISSEX, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER E BOTÃO, BOLSO: 02 BOLSOS LATERAIS E 02 BOLSOS TRASEIROS, COR: AZUL MARINHO ESCURO, TAMANHO: P, MODELO: TÁTICA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	713
CALÇA - COMPOSIÇÃO: RIP STOP, CATEGORIA: UNISSEX, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER E BOTÃO, BOLSO: 02 BOLSOS LATERAIS E 02 BOLSOS TRASEIROS, COR: AZUL MARINHO ESCURO, TAMANHO: M, MODELO: TÁTICA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1413
CALÇA - COMPOSIÇÃO: RIP STOP, CATEGORIA: UNISSEX, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER E BOTÃO, BOLSO: 02 BOLSOS LATERAIS E 02 BOLSOS TRASEIROS, COR: AZUL MARINHO ESCURO, TAMANHO: G, MODELO: TÁTICA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	1113
CALÇA - COMPOSIÇÃO: RIP STOP, CATEGORIA: UNISSEX, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER E BOTÃO, BOLSO: 02 BOLSOS LATERAIS E 02 BOLSOS TRASEIROS, COR: AZUL MARINHO ESCURO, TAMANHO: GG, MODELO: TÁTICA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UNID	913
CINTO SOCIAL, MILITAR - MATERIAL: LONA, COR: AZUL MARINHO, TAMANHO: AJUSTÁVEL, ESPESSURA 2,5 MM, LARGURA: 35 MM, TIPO FIVELA: COM BRASÃO DO CBMERJ, MATERIAL FIVELA: METAL DOURADO, PADRÃO FIVELA: COM O SIMBOLO DO SAMU-192 EM ALTO RELEVO, ACESSÓRIO: PONTEIRO DO MESMO MATERIAL DA FIVELA, CATEGORIA: UNISSEX	UNID	2397
JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: NYLON 95 RIP-STOP, COR: AZUL MARINHO / LARANJA, MODELO: UNIFORME, TAMANHO: P, FORRO: COM FORRO, FECHAMENTO: ZIPER / VELCRO, FECHAMENTO PUNHO: ELÁSTICO, CARACTERÍSTICA CONFECÇÃO: CAPUZ EMBUTIDO GOLA 02 BOLSOS EMBUTIDOS FAIXA REFLEXIVA CAMADA DE RESINA POLIVINÍLICA INTERNA (IMPERMEABILIZAÇÃO).	UNID	295
JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: NYLON 95 RIP-STOP, COR: AZUL MARINHO / LARANJA, MODELO: UNIFORME, TAMANHO: M, FORRO: COM FORRO, FECHAMENTO: ZIPER / VELCRO, FECHAMENTO PUNHO: ELÁSTICO, CARACTERÍSTICA CONFECÇÃO: CAPUZ EMBUTIDO GOLA 02 BOLSOS EMBUTIDOS FAIXA REFLEXIVA CAMADA DE RESINA POLIVINÍLICA INTERNA (IMPERMEABILIZAÇÃO).	UNID	495
JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: NYLON 95 RIP-STOP, COR: AZUL MARINHO / LARANJA, MODELO: UNIFORME, TAMANHO: G, FORRO: COM FORRO, FECHAMENTO: ZIPER / VELCRO, FECHAMENTO PUNHO: ELÁSTICO, CARACTERÍSTICA CONFECÇÃO: CAPUZ EMBUTIDO GOLA 02 BOLSOS EMBUTIDOS FAIXA REFLEXIVA CAMADA DE RESINA POLIVINÍLICA INTERNA (IMPERMEABILIZAÇÃO)	UNID	495
JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: NYLON 95 RIP-STOP, COR: AZUL MARINHO / LARANJA, MODELO: UNIFORME, TAMANHO: GG, FORRO: COM FORRO, FECHAMENTO: ZIPER / VELCRO, FECHAMENTO PUNHO: ELÁSTICO, CARACTERÍSTICA CONFECÇÃO: CAPUZ EMBUTIDO GOLA 02 BOLSOS EMBUTIDOS FAIXA REFLEXIVA CAMADA DE RESINA POLIVINÍLICA INTERNA (IMPERMEABILIZAÇÃO).	UNID	395
JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: NYLON 95 RIP-STOP, COR: AZUL MARINHO / LARANJA, MODELO: UNIFORME, TAMANHO: XXG, FORRO: COM FORRO, FECHAMENTO: ZIPER / VELCRO, FECHAMENTO PUNHO: ELÁSTICO, CARACTERÍSTICA CONFECÇÃO: CAPUZ EMBUTIDO GOLA 02 BOLSOS EMBUTIDOS FAIXA REFLEXIVA CAMADA DE RESINA POLIVINÍLICA INTERNA (IMPERMEABILIZAÇÃO).	UNID	295
TRAJE DE VOO, CONJUNTO - COMPOSIÇÃO: MACACÃO EM ARAMIDA, BONE EM ARAMIDA E CAMISETA EM MEIA MALHA 100% ALGODÃO Descrição complementar: Cor azul marinho - Personalização: Manual de Identidade visual SAMU - LOGO ERJ e SES/RJ	UNID	18

#### EQUIPAMENTOS AÉREOS

ASPIRADORES DE SECREÇÃO A VÁCUO PORTÁTEIS;	2
BOLSA DE AQUECIMENTO REUTILIZÁVEL;	2
BOLSAS PRESSÓRICAS PARA PAI;	2
BOMBAS DE INFUSÃO DE SERINGA, PORTÁTEIS COM BATERIA;	3
BOMBAS DE INFUSÃO DE SOLUÇÃO, PORTÁTEIS COM BATERIAS;	2
CAIXA COM INSTRUMENTAL PARA PEQUENA CIRURGIA;	1
CAIXA COM INSTRUMENTAL PARA PUNÇÃO VENOSA PROFUNDA;	1
CILINDROS E VÁLVULAS DE OXIGÊNIO	2
CIRCUITOS PARA VENTILADOR MECÂNICO MARCA DRAGER MODELO OXYLOG 3000;	4
CONJUNTOS DE GUEDEL Nº 0, 1, 2, 3, 4, 5;	4
CONJUNTOS DE TALAS DE IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES (KIT SPLINT);	2
CONJUNTOS TESOURA PONTA ROMBA E LANTERNA PUPILAR;	2
DISPOSITIVO DE PUNÇÃO INTRAÓSSEA;	1
FLUXÔMETRO DE OXIGÊNIO;	1
FRASCOS DE ASPIRAÇÃO COM VÁLVULA VENTURI;	2
GLICOSÍMETRO COM BATERIA RECARREGÁVEL E FITAS;	1
IMOBILIZADORES LATERAIS DE CABEÇA (HEAD BLOCK) PARA PRANCHA LONGA, COMPLETOS;	4

INCUBADORA PORTÁTIL BABY BODY;	1
KIT AEROMÉDICO COM MACA PARA PEDIATRIA E SUPORTE PARA INCUBADORA, COM RACK PARA FIXAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS;	1
KIT DE MÁSCARA LARÍNGEA Nº 3, 4, E 5;	3
KIT HOLSTER;	1
KIT PARA ENTUBAÇÃO CONTENDO: CABO DE LARINGOSCÓPIO ADULTO E INFANTIL, SIMPLES OU FIBRA ÓTICA, COM GUIA METÁLICO, LAMINAS RETAS (Nº 0, 1, 2, 3, 4 E 5), LAMINAS CURVAS (Nº 0, 1, 2, 3, 4 E 5), INCLUINDO SUAS RESPECTIVAS PILHAS;	1
KITS DE NEBULIZAÇÃO ADULTO E INFANTIL;	2
MALETA DE MEDICAMENTOS;	1
MANÔMETRO PARA ESFIGNOMANOMETRO CONTENDO BRAÇADEIRA (ADULTO, ADULTO OBESO E INFANTIL), PÊRA COM VÁLVULA;	1
MÁSCARAS PARA OXIGENIOTERAPIA ADULTO E INFANTIL;	4
MONITOR MULTIPARÂMETRO (ECG, RESPIRAÇÃO, SPO2, PNI, TEMPERATURA E CAPNOGRAFIA);	1
OXÍMETRO DE PULSO COM SENSOR NEONATAL E PEDIÁTRICO;	1
PÁS PARA O DEA TAMANHO INFANTIL;	2
REANIMADORES MANUAIS COM MÁSCARA E BOLSA (AMBU) ADULTO PEDIÁTRICO E NEONATAL;	4
SUPORTE PARA BOMBA DE INFUSÃO;	1
TORNIQUETES;	2
ULTRASSOM PORTÁTIL PARA PRÉ HOSPITALAR	1
UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO;	4
VENTILADOR PULMONAR PARA TRANSPORTE DE PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL PARA USO PRÉ-HOSPITALAR AÉREO E TERRESTRE. OXYMAG. COM CIRCUITOS ESPECÍFICOS PARA PEDIÁTRICO E NEONATAL E UM "PULMÃO" TESTE;	1
VENTILADOR PULMONAR PARA TRANSPORTE DE PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL;	1
CONJUNTOS DE CINTOS MODELOS AUTOMOTIVOS PARA PRANCHA LONGA;	4
FONES AERONÁUTICOS BOSE A20 - ANR HEADSET- 6 PIN LE MO - WITH BL;	2
IMOBILIZADORES LATERAIS DE CABEÇA (HEAD BLOCK) PARA PRANCHA LONGA, COMPLETOS;	4
LANTERNAS FRONTAIS DE CAPACETE;	20
ÓCULOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL;	4

#### EQUIPAMENTOS

Tipo	Descrição	Unidade	Quantidade Estimada
CAPACETE, SEGURANCA	CAPACETE, SEGURANCA - MODELO: CAPACETE TRIPULANTE TATICO, MATERIA PRIMA: POLIETILENO ALTA DENSIDADE, COR: BRANCO, ALCA: JUGULAR REGULAVEL, CARNEIRA: REGULAVEL, ACABAMENTO CASCO: FABRICADO EM ABS, TESTEIRA ACOLCHOADA, CLASSE A, CLASSE: TIPO III, GRAVACAO: SAMU-192, OPCIONAL: COM VISEIRA, NORMAS ATENDIDAS: NBR 8221 ÁBNT/NR-6 MTE (CERTIFICADO DE APROVACAO), FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	340

<p>CAPACETE MOTOCICLISTA ARTICULADO (TAM. XLL OU 62)</p>	<p>CAPACETE MOTOCICLISTA - MODELO: CAPACETE ARTICULADO 180° ESCAMOTEADO, BRANCO, MATERIAL CASCO: KPA, 2.2 INJETADO EM ALTA PRESSAO, ACABAMENTO CASCO: BORRACHA SUPER RESISTENTE DE ALTA DURABILIDADE, TAMANHO: XLL, FORRO: ESPUMA BORRACHA SUPER RESISTENTE DE ALTA DURABILIDADE/REMOVIVEL/LAVAVEL, VENTILACAO: SUPERIOR E FRONTAL FEITA EM POLICARBONATO COM ABERTURA E TRANCAMENTO MANUAL, MATERIAL VISEIRA: 100% POLICARBONATO TRATAMENTO ANTIRRISCO, TONALIDADE VISEIRA: INCOLOR/CRISTAL, ESPESSURA VISEIRA: 2 MM LONGA, INTERNA 1,5 MM, ACIONAMENTO VISEIRA: BOTAO DE ACIONAMENTO RAPIDO PARA EXTERNA INTERNA, ENGATE POR CLICK VARIOS NIVEIS DE ABERTURA, FECHAMENTO: VISEIRA MANUAL, JUGULAR SISTEMA DE RETENCAO DE ENCAIXE RAPIDO, FIVELA PRESILHA COM AJUSTES, ACESSORIO: UMA VISEIRA EXTERNA EXTRA, UMA VISEIRA INTERNA EXTRA, UM JOGO DE SUPORTE DE VISEIRA EXTRA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE</p> <p><b>Descrição adicional:</b> Pessonalização de acordo com ANEXO II da Portaria GM/MS nº 2.971.</p>	<p>UN</p>	<p>29</p>
<p>CAPACETE MOTOCICLISTA ARTICULADO (TAM. XL OU 60)</p>	<p>CAPACETE MOTOCICLISTA - MODELO: CAPACETE ARTICULADO 180° ESCAMOTEADO, BRANCO, MATERIAL CASCO: KPA, 2.2 INJETADO EM ALTA PRESSAO, ACABAMENTO CASCO: BORRACHA SUPER RESISTENTE DE ALTA DURABILIDADE, TAMANHO: XL, FORRO: ESPUMA BORRACHA SUPER RESISTENTE DE ALTA DURABILIDADE/REMOVIVEL/LAVAVEL, VENTILACAO: SUPERIOR E FRONTAL FEITA EM POLICARBONATO COM ABERTURA E TRANCAMENTO MANUAL, MATERIAL VISEIRA: 100% POLICARBONATO TRATAMENTO ANTIRRISCO, TONALIDADE VISEIRA: INCOLOR/CRISTAL, ESPESSURA VISEIRA: 2 MM LONGA, INTERNA 1,5 MM, ACIONAMENTO VISEIRA: BOTAO DE ACIONAMENTO RAPIDO PARA EXTERNA INTERNA, ENGATE POR CLICK VARIOS NIVEIS DE ABERTURA, FECHAMENTO: VISEIRA MANUAL, JUGULAR SISTEMA DE RETENCAO DE ENCAIXE RAPIDO, FIVELA PRESILHA COM AJUSTES, ACESSORIO: UMA VISEIRA EXTERNA EXTRA, UMA VISEIRA INTERNA EXTRA, UM JOGO DE SUPORTE DE VISEIRA EXTRA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE</p> <p><b>Descrição adicional:</b> Pessonalização de acordo com ANEXO II da Portaria GM/MS nº 2.971.</p>	<p>UN</p>	<p>29</p>

<p>CAPACETE MOTOCICLISTA ARTICULADO (TAM. X OU 58)</p>	<p>CAPACETE MOTOCICLISTA - MODELO: CAPACETE ARTICULADO 180° ESCAMOTEADO, BRANCO, MATERIAL CASCO: KPA, 2.2 INJETADO EM ALTA PRESSAO, ACABAMENTO CASCO: BORRACHA SUPER RESISTENTE DE ALTA DURABILIDADE, TAMANHO: L, FORRO: ESPUMA BORRACHA SUPER RESISTENTE DE ALTA DURABILIDADE/REMOVIVEL/LAVAVEL, VENTILACAO: SUPERIOR E FRONTAL FEITA EM POLICARBONATO COM ABERTURA E TRANCAMENTO MANUAL, MATERIAL VISEIRA: 100% POLICARBONATO TRATAMENTO ANTIRRISCO, TONALIDADE VISEIRA: INCOLOR/CRISTAL, ESPESSURA VISEIRA: 2 MM LONGA, INTERNA 1,5 MM, ACIONAMENTO VISEIRA: BOTAO DE ACIONAMENTO RAPIDO PARA EXTERNA INTERNA, ENGATE POR CLICK VARIOS NIVEIS DE ABERTURA, FECHAMENTO: VISEIRA MANUAL, JUGULAR SISTEMA DE RETENCAO DE ENCAIXE RAPIDO, FIVELA PRESILHA COM AJUSTES, ACESSORIO: UMA VISEIRA EXTERNA EXTRA, UMA VISEIRA INTERNA EXTRA, UM JOGO DE SUPORTE DE VISEIRA EXTRA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE</p> <p><b>Descrição adicional:</b> Pessonalização de acordo com ANEXO II da Portaria GM/MS nº 2.971.</p>	<p>UN</p>	<p>29</p>
<p>CAPACETE MOTOCICLISTA ARTICULADO (TAM. M OU 56)</p>	<p>CAPACETE MOTOCICLISTA - MODELO: CAPACETE ARTICULADO 180° ESCAMOTEADO, BRANCO, MATERIAL CASCO: KPA, 2.2 INJETADO EM ALTA PRESSAO, ACABAMENTO CASCO: BORRACHA SUPER RESISTENTE DE ALTA DURABILIDADE, TAMANHO: M, FORRO: ESPUMA BORRACHA SUPER RESISTENTE DE ALTA DURABILIDADE/REMOVIVEL/LAVAVEL, VENTILACAO: SUPERIOR E FRONTAL FEITA EM POLICARBONATO COM ABERTURA E TRANCAMENTO MANUAL, MATERIAL VISEIRA: 100% POLICARBONATO TRATAMENTO ANTIRRISCO, TONALIDADE VISEIRA: INCOLOR/CRISTAL, ESPESSURA VISEIRA: 2 MM LONGA, INTERNA 1,5 MM, ACIONAMENTO VISEIRA: BOTAO DE ACIONAMENTO RAPIDO PARA EXTERNA INTERNA, ENGATE POR CLICK VARIOS NIVEIS DE ABERTURA, FECHAMENTO: VISEIRA MANUAL, JUGULAR SISTEMA DE RETENCAO DE ENCAIXE RAPIDO, FIVELA PRESILHA COM AJUSTES, ACESSORIO: UMA VISEIRA EXTERNA EXTRA, UMA VISEIRA INTERNA EXTRA, UM JOGO DE SUPORTE DE VISEIRA EXTRA, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE</p> <p><b>Descrição adicional:</b> Pessonalização de acordo com ANEXO II da Portaria GM/MS nº 2.971.</p>	<p>UN</p>	<p>30</p>
<p>LUVA DE RASPA DE COURO - PAR</p>	<p>LUVA SEGURANCA - MATERIAL: RASPA, MODELO: SEGURANCA, PALMA: REFORCADA, PUNHO: 15 CM, ACABAMENTO INTERNO: COSTURA REFORCADA, TAMANHO: GRANDE, POSICAO REFORCO: NA PALMA A FACE PALMAR DOS DEDOS, FORMA FORNECIMENTO: PAR, NORMA: BS SN 407</p>	<p>PAR</p>	<p>1074</p>

PROTETOR AURICULAR TIPO PLUG - SILICONE - COM CORDÃO	PROTETOR AURICULAR - TIPO: INSERCAO / PLUG, MATERIAL: SILICONE FLEXIVEL, FORMATO: FLEXIVEL CONICO COM TRES FLANGES CONCENTRICOS, TAMANHO: UNICO, COR: LARANJA, CORDAO / HASTE: CORDAO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	PAR	1074
JOELHEIRA ARTICULADA MOTOCICLISTA	JOELHEIRA - MATERIAL: POLIPROPILENO, TIPO: ARTICULADA , APLICACAO: MOTOCICLISTA, FIXACAO: SISTEMA DE FECHAMENTO COM PONTOS NA ALTURA DO JOELHO E DA CANELA, COR: PRETA, TAMANHO: AJUSTAVEL, MATERIAL REFORCO: SISTEMA DE DOBRADICA COM PIVO DUPLO, CARACTERISTICAS CONSTRUTIVAS: COM LOGOTIPO E ACOLCHOAMENTO INTERNO EM ESPUMA DE ALTA DENSIDADE E REMOVIVEL, FORNECIMENTO: PAR	PAR	117
LUVA MOTOCICLISTA TAM. P	LUVA SEGURANCA ANTICORTE, MATERIAL: POLIPROPILENO, MODELO: REVERSIVEL- AMBIDESTRA, CONFECCAO: ALMA COM 5 FIOS DE ACO, TAMANHO: P, QUANTIDADE DEDO: 5.	PAR	39
LUVA MOTOCICLISTA TAM. M	LUVA SEGURANCA ANTICORTE, MATERIAL: POLIPROPILENO, MODELO: REVERSIVEL- AMBIDESTRA, CONFECCAO: ALMA COM 5 FIOS DE ACO, TAMANHO: M, QUANTIDADE DEDO: 5.	PAR	39
LUVA MOTOCICLISTA TAM. G	LUVA SEGURANCA ANTICORTE, MATERIAL: POLIPROPILENO, MODELO: REVERSIVEL- AMBIDESTRA, CONFECCAO: ALMA COM 4 FIOS DE AÇO, TAMANHO: G, QUANTIDADE DEDO: 5.	PAR	39
COLETE MOTOCICLISTA LARANJA TAM. PP	COLETE, UNIFORME - MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: CORDURA 500 E POLIAMIDA (NYLON), COR: LARANJA, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: PP, TIPO FECHAMENTO: FRONTAL POR MEIO DE ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 02 MENORES NA ALTURA DO TORAX, 14 CM X 15 CM E SEM SISTEMA DE FECHAMENTO, 02 BOLSOS NA PARTE INFERIOR COM FECHAMENTO EM VELCRO E OUTROS 02 SOBREPOSTOS FECHAMENTO EM ZIPER, 23 CM X 23 CM, LAYOUT: FAIXAS REFLEXIVAS 7 CM, TECIDO LAVAVEL FRENTE E COSTAS, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	10
COLETE MOTOCICLISTA LARANJA TAM. P	COLETE, UNIFORME - MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: CORDURA 500 E NYLON, COR: LARANJA, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: P, TIPO FECHAMENTO: FRONTAL POR MEIO DE ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 02 MENORES NA ALTURA DO TORAX, COM TAMANHO APROXIMADO DE 14 CM X 15 CM E SEM SISTEMA DE FECHAMENTO, 02 BOLSOS NA PARTE INFERIOR COM FECHAMENTO EM VELCRO E OUTROS 02 SOBREPOSTOS COM FECHAMENTO EM ZIPER, AMBOS COM TAMANHO APROXIMADO DE 23 CM X 23 CM, LAYOUT: FAIXAS REFLEXIVAS DE 7 CM EM TECIDO LAVAVEL NA FRETE E NAS COSTAS, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	10
COLETE MOTOCICLISTA LARANJA TAM. M	COLETE, UNIFORME - MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: CORDURA 500 E POLIAMIDA (NYLON), COR: LARANJA, FORRO: COM FORRO, TAMANHO: M, TIPO FECHAMENTO: FRONTAL POR MEIO DE ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 02 MENORES NA ALTURA DO TORAX, 14 CM X 15 CM E SEM SISTEMA DE FECHAMENTO, 02 BOLSOS NA PARTE INFERIOR COM FECHAMENTO EM VELCRO E OUTROS 02 SOBREPOSTOS COM FECHAMENTO EM ZIPER, 23 CM X 23 CM, LAYOUT: FAIXAS REFLEXIVAS DE 7 CM EM TECIDO LAVAVEL NA FRENTE E NAS COSTAS, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	28

COLETE MOTOCICLISTA LARANJA TAM. G	COLETE, UNIFORME - MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: CORDURA 500 E (POLIAMIDA) NYLON, COR: LARANJA, FORRO: COM FORRO, <b>TAMANHO: G</b> , TIPO FECHAMENTO: FRONTAL POR MEIO DE ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 02 MENORES NA ALTURA DO TORAX, 14 CM X 15 CM E SEM SISTEMA DE FECHAMENTO, 02 BOLSOS NA PARTE INFERIOR COM FECHAMENTO EM VELCRO E OUTROS 02 SOBREPOSTOS COM FECHAMENTO EM ZIPER, 23 CM X 23 CM, LAYOUT: FAIXAS REFLEXIVAS DE 7 CM EM TECIDO LAVAVEL NA FRENTE E NAS COSTAS, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	33
COLETE MOTOCICLISTA LARANJA TAM. GG	COLETE, UNIFORME - MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: CORDURA 500 E POLIAMIDA (NYLON), COR: LARANJA, FORRO: COM FORRO, <b>TAMANHO: GG</b> , TIPO FECHAMENTO: F, GOLA: COM, BOLSO: 02 MENORES NA ALTURA DO TORAX, 14 CM X 15 CM E SEM SISTEMA DE FECHAMENTO, 02 BOLSOS NA PARTE INFERIOR COM FECHAMENTO EM VELCRO E OUTROS 02 SOBREPOSTOS COM FECHAMENTO EM ZIPER, 23 CM X 23 CM, LAYOUT: FAIXAS REFLEXIVAS DE 7 CM EM TECIDO LAVAVEL NA FRENTE E NAS COSTAS, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	16
COLETE MOTOCICLISTA LARANJA TAM. XGG	COLETE, UNIFORME - MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: CORDURA 500 E POLIAMIDA (NYLON), COR: LARANJA, FORRO: COM FORRO, <b>TAMANHO: XGG</b> , TIPO FECHAMENTO: FRONTAL POR MEIO DE ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 02 MENORES NA ALTURA DO TORAX, 14 CM X 15 CM E SEM SISTEMA DE FECHAMENTO, 02 BOLSOS NA PARTE INFERIOR COM FECHAMENTO EM VELCRO E OUTROS 02 SOBREPOSTOS COM FECHAMENTO EM ZIPER, 23 CM X 23 CM, LAYOUT: FAIXAS REFLEXIVAS DE 7 CM EM TECIDO LAVAVEL NA FRENTE E NAS COSTAS, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	10
COLETE MOTOCICLISTA LARANJA TAM. XXGG	COLETE, UNIFORME - MODELO: OPERACIONAL, CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: CORDURA 500 E POLIAMIDA (NYLON), COR: LARANJA, FORRO: COM FORRO, <b>TAMANHO: XXGG</b> , TIPO FECHAMENTO: FRONTAL POR MEIO DE ZIPER, GOLA: COM, BOLSO: 02 MENORES NA ALTURA DO TORAX, 14 CM X 15 CM E SEM SISTEMA DE FECHAMENTO, 02 BOLSOS NA PARTE INFERIOR COM FECHAMENTO EM VELCRO E OUTROS 02 SOBREPOSTOS COM FECHAMENTO EM ZIPER, 23 CM X 23 CM, LAYOUT: FAIXAS REFLEXIVAS DE 7 CM EM TECIDO LAVAVEL NA FRENTE E NAS COSTAS, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	10
JAQUETA MOTOCICLISTA TAM. P	JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLIESTER ALTA RESISTENCIA, COR: PRETA, MODELO: MOTOCICLISTA, <b>TAMANHO: P</b> , FORRO: PROTECAO INTERNA NA PARTE DO DORSO E ANTEBRACOS, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER, FECHAMENTO PUNHO: ZIPER E VELCRO, CARACTERISTICA CONFECAO: 2 BOLSOS, AJUSTE NA CINTURA, FAIXA REFLETIVA NAS LINHAS DAS MANGAS, COSTAS E FRENTE NA COR AZUL E LOGOTIPO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE.	UN	20

JAQUETA MOTOCICLISTA TAM. M	JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLIESTER ALTA RESISTENCIA, COR: PRETA, MODELO: MOTOCICLISTA, <b>TAMANHO: M</b> , FORRO: PROTECAO INTERNA NA PARTE DO DORSO E ANTEBRACOS, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER, FECHAMENTO PUNHO: ZIPER E VELCRO, CARACTERISTICA CONFECAO: 2 BOLSOS, AJUSTE NA CINTURA, FAIXA REFLETIVA NAS LINHAS DAS MANGAS, COSTAS E FRENTE COR AZUL E LOGOTIPO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	29
JAQUETA MOTOCICLISTA TAM. G	JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLIESTER DE ALTA RESISTENCIA, COR: PRETA, MODELO: MOTOCICLISTA, <b>TAMANHO: G</b> , FORRO: PROTECAO INTERNA DORSO E ANTEBRACOS, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER, FECHAMENTO PUNHO: ZIPER E VELCRO , CARACTERISTICA CONFECAO: 2 BOLSOS, AJUSTE NA CINTURA, FAIXA REFLETIVA NAS LINHAS DAS MANGAS, COSTAS E FRENTE NA COR AZUL E LOGOTIPO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	29
JAQUETA MOTOCICLISTA TAM. GG	JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLIESTER DE ALTA RESISTENCIA, COR: PRETA, MODELO: MOTOCICLISTA, <b>TAMANHO: GG</b> , FORRO: PROTECAO INTERNA NA PARTE DO DORSO E ANTEBRACOS, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER, FECHAMENTO PUNHO: ZIPER E VELCRO, CARACTERISTICA CONFECAO: 2 BOLSOS, AJUSTE NA CINTURA, FAIXA REFLETIVA NAS LINHAS DAS MANGAS, COSTAS E FRENTE NA COR BRANCA E LOGOTIPO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	20
JAQUETA MOTOCICLISTA TAM. XGG	JAQUETA - CATEGORIA: UNISSEX, TECIDO: POLIESTER DE ALTA RESISTENCIA, COR: PRETA, MODELO: PRETA, <b>TAMANHO: XGG</b> , FORRO: PROTECAO INTERNA NA PARTE DO DORSO E ANTEBRACOS, FECHAMENTO: FRONTAL ZIPER, FECHAMENTO PUNHO: ZIPER E VELCRO, CARACTERISTICA CONFECAO: 2 BOLSOS, AJUSTE NA CINTURA, FAIXA REFLETIVA NAS LINHAS DAS MANGAS, COSTAS E FRENTE NA COR BRANCA E LOGOTIPO, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	UN	29
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 34	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 34, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	1
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 35	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 35, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	1

BOTA MOTOCICLISTA TAM. 36	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 36, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	5
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 37	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 37, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	10
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 38	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 38, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	15
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 39	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 39, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	25
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 40	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 40, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	25
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 41	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 41, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	25
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 42	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 42, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	20

BOTA MOTOCICLISTA TAM. 43	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 43, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	20
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 44	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 44, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	5
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 45	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 45, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	1
BOTA MOTOCICLISTA TAM. 46	BOTA MOTOCICLISTA - MODELO: UNISSEX, MATERIAL: COURO HIDROFUGADO, SOLADO: BORRACHA (ANTIDERRAPANTE), TAMANHO: 46, FECHAMENTO: ZIPER LATERAL INTERNA DO CANO RECOBERTO POR PALA EM COURO FECHADO ATRAVES DE VELCRO, COR CABEDAL: PRETO, COR SOLADO: PRETO, BICO: BORRACHA, FORMA FORNECIMENTO: PAR	PAR	1
ABRIGO DE CHUVA TAM. P	ABRIGO DE CHUVA MOTOCICLISTA - MATERIAL: POLIAMIDA (NYLON), CATEGORIA: UNISSEX MANGA LONGA, COMPOSICAO: JAQUETA E CALCA, COR: PRETA, LOGOTIPO: SEM, FAIXA: SEM, FECHAMENTO: ZIPER E VELCRO, TAMANHO: P, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE -	CONJ	35
ABRIGO DE CHUVA TAM. M	ABRIGO DE CHUVA MOTOCICLISTA - MATERIAL: POLIAMIDA (NYLON), CATEGORIA: UNISSEX MANGA LONGA, COMPOSICAO: JAQUETA E CALCA, COR: PRETA, LOGOTIPO: SEM, FAIXA: SEM, FECHAMENTO: ZIPER E VELCRO, TAMANHO: M, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	CONJ	43
ABRIGO DE CHUVA TAM. G	ABRIGO DE CHUVA MOTOCICLISTA - MATERIAL: POLIAMIDA (NYLON), CATEGORIA: UNISSEX MANGA LONGA, COMPOSICAO: JAQUETA E CALCA, COR: PRETA, LOGOTIPO: SEM, FAIXA: SEM, FECHAMENTO: ZIPER E VELCRO, TAMANHO: G, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE	CONJ	40

**ANEXO II – FROTA**  
**SEÇÃO A – VEÍCULOS SES (SAMU)**

ITEM	PLACA	FABRICANTE	MODELO	RENAVAM	CHASSI	ANO FAB.	ANO MODELO
1	LVE 3H55	MERCEDES BENZ	SPRINTER 415	01212565611	8AC906633KE173309	2019	2019
2	LUK 3187	MERCEDES BENZ	SPRINTER 415	0121562051	8AC906633KE173315	2019	2019
3	LUE 3A64	MERCEDES BENZ	SPRINTER 415	01212566618	8AC906633KE173705	2019	2019

4	LUK 3191	MERCEDES BENZ	SPRINTER 415	01212570852	8AC906633KE173407	2019	2019
5	LUK 3199	MERCEDES BENZ	SPRINTER 415	01212567860	8AC906633KE173406	2019	2019
6	LUI 2J93	MERCEDES BENZ	SPRINTER 415	01212572790	BAC906633KE173311	2019	2019
7	RKD 1I36	RENAULT	MASTER	01238580057	93YMAFEXAMJ467031	2020	2021
8	RIY 1E48	RENAULT	MASTER	01238581002	93YMAFEXAMJ467401	2020	2021
9	RJV 1E49	RENAULT	MASTER	01238576831	93YMAFEXAMJ467033	2020	2021
10	RJL 1H85	RENAULT	MASTER	01238579407	93YMAFEXAMJ445533	2020	2021
11	RJG 1E15	RENAULT	MASTER	01238578885	93YMAFEXAMJ445532	2020	2021
12	RKA 1E70	RENAULT	MASTER	01238580510	93YMAFEXAMJ467398	2020	2021
13	PAQ 9924	RENAULT	MASTER	01076597723	93YMAFELRGJ985060	2015	2016
14	PAQ 9927	RENAULT	MASTER	01076600066	93YMAFELRGJ985070	2015	2016
15	PAR 9904	RENAULT	MASTER	01076738122	93YMAFELRGJ984962	2015	2016
16	PAR 9920	RENAULT	MASTER	01076741379	93YMAFELRGJ984994	2015	2016
17	PAR 9925	RENAULT	MASTER	01076761450	93YMAFELRGJ985007	2015	2016
18	PAR 9944	RENAULT	MASTER	01076768374	93YMAFELRGJ985000	2015	2016
19	PAQ9937	RENAULT	MASTER	01076618470	93YMAFELRGJ985049	2015	2016
20	PAQ9939	RENAULT	MASTER	01076691010	93YMAFELRGJ984960	2015	2016
21	PAQ9948	RENAULT	MASTER	01076621802	93YMAFELRGJ984993	2015	2016
22	PAQ9980	RENAULT	MASTER	01076688532	93YMAFELRGJ985036	2015	2016
23	PAQ9922	RENAULT	MASTER	01076595151	93YMAFELRGJ985054	2015	2016
24	PAR9916	RENAULT	MASTER	01076693536	93YMAFELRGJ985088	2015	2016
25	PAR9901	RENAULT	MASTER	01076734780	93YMAFELRGJ985082	2015	2016
26	PAR9912	RENAULT	MASTER	01076728542	93YMAFELRGJ985024	2015	2016
27	PAQ9999	RENAULT	MASTER	01076689938	93YMAFELRGJ985001	2015	2016
28	PAQ9959	RENAULT	MASTER	01076698562	93YMAFELRGJ985061	2015	2016
29	FQA 2320	CITROEN	JUMPER	01004986782	935ZCWMNCE2131917	2014	2014
30	JJE 3887	RENAULT	MASTER	00912210249	93YCDUH57J813712	2006	2007
31	aguardando	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416	aguardando	8AC907643NE219931	2022	2022
32	aguardando	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416	aguardando	8AC907643NE219933	2022	2022
33	aguardando	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416	aguardando	8AC907643NE219849	2022	2022
34	aguardando	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416	aguardando	8AC907643NE217597	2022	2022
35	aguardando	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416	aguardando	8AC907643NE217596	2022	2022
36	aguardando	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416	aguardando	8AC907643NE217514	2022	2022
37	aguardando	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416	aguardando	8AC907643NE217431	2022	2022
38	RJT 8E90	FORD	TRANSIT 350 FL	01328189250	WF0DTTVD1PU004290	2022	2023
39	RJT 8E82	FORD	TRANSIT 350 FL	01328174384	WF0DTTVD1PU004273	2022	2023
40	RJU 8G00	FORD	TRANSIT 350 FL	01328353831	WF0DTTVD2PU004296	2022	2023
41	RJU 8G01	FORD	TRANSIT 350 FL	01328356482	WF0DTTVD2PU004279	2022	2023
42	RJU 8G02	FORD	TRANSIT 350 FL	01328372470	WF0DTTVDXPU004255	2022	2023
43	RJT 8E81	FORD	TRANSIT 350 FL	01328173256	WF0DTTVD9PU004263	2022	2023
44	RJT 8E95	FORD	TRANSIT 350 FL	01328225264	WF0DTTVD0PU004314	2022	2023
45	RJT 8E94	FORD	TRANSIT 350 FL	01328224870	WF0DTTVDXPU004286	2022	2023
46	RJT 8E87	FORD	TRANSIT 350 FL	01328184762	WF0DTTVD0PU004281	2022	2023
47	RJT 8E86	FORD	TRANSIT 350 FL	01328182891	WF0DTTVD7PU004259	2022	2023
48	RJT 8E85	FORD	TRANSIT 350 FL	01328181852	WF0DTTVD6PU004270	2022	2023
49	RJT 8E84	FORD	TRANSIT 350 FL	01328181119	WF0DTTVD8PU004254	2022	2023
50	RJT 8E83	FORD	TRANSIT 350 FL	01328180147	WF0DTTVD7PU004262	2022	2023
51	RJT 8E93	FORD	TRANSIT 350 FL	01328197970	WF0DTTVD2PU005061	2022	2023
52	RJT 8E92	FORD	TRANSIT 350 FL	01328197287	WF0DTTVD9PU005056	2022	2023
53	RJT 8E91	FORD	TRANSIT 350 FL	01328189969	WF0DTTVD4PU005059	2022	2023
54	RJT 8E89	FORD	TRANSIT 350 FL	01328188350	WF0DTTVD4PU005062	2022	2023
55	RJU 8G05	FORD	TRANSIT 350 FL	01328375924	WF0DTTVD4PU004302	2022	2023
56	RJU 8G06	FORD	TRANSIT 350 FL	01328376769	WF0DTTVD2PU004301	2022	2023
57	RJU 8G07	FORD	TRANSIT 350 FL	01328377498	WF0DTTVDXPU004305	2022	2023
58	RJU 8F93	FORD	TRANSIT 350 FL	01328271843	WF0DTTVD5PU004308	2022	2023
59	RJU 8F97	FORD	TRANSIT 350 FL	01328276934	WF0DTTVD1PU004256	2022	2023
60	RJU 8G22	FORD	TRANSIT 350 FL	01328183561	WF0DTTVD4PU004252	2022	2023
61	RJU 8G09	FORD	TRANSIT 350 FL	01328397120	WF0DTTVD2PU004251	2022	2023
62	RJU 8F91	FORD	TRANSIT 350 FL	01328269776	WF0DTTVDXPU004272	2022	2023
63	RJU 8G21	FORD	TRANSIT 350 FL	01328746680	WF0DTTVD1PU004306	2022	2023
64	RJU 8F90	FORD	TRANSIT 350 FL	01328268940	WF0DTTVD8PU004299	2022	2023
65	RJU 8F96	FORD	TRANSIT 350 FL	01328275318	WF0DTTVD0PU004250	2022	2023
66	RJU 8G19	FORD	TRANSIT 350 FL	01328744342	WF0DTTVD2PU004248	2022	2023
67	RJU 8F88	FORD	TRANSIT 350 FL	01328258243	WF0DTTVD3PU004288	2022	2023
68	RJU 8F87	FORD	TRANSIT 350 FL	01328257727	WF0DTTVD7PU004293	2022	2023
69	RJT 8E88	FORD	TRANSIT 350 FL	01328186960	WF0DTTVD5PU004289	2022	2023
70	RJU 8G29	FORD	TRANSIT 350 FL	01328738032	WF0DTTVD7PU003791	2022	2023
71	RJU 8G08	FORD	TRANSIT 350 FL	01328379105	WF0DTTVD1PU003785	2022	2023
72	RJU 8G17	FORD	TRANSIT 350 FL	01328742544	WF0DTTVD4PU003781	2022	2023
73	RJU 8G18	FORD	TRANSIT 350 FL	01328743451	WF0DTTVD3PU003772	2022	2023
74	RJT 8E96	FORD	TRANSIT 350 FL	01328229260	WF0DTTVD9PU003789	2022	2023
75	RJU 8G20	FORD	TRANSIT 350 FL	01328745624	WF0DTTVD9PU003775	2022	2023
76	RJU 8G16	FORD	TRANSIT 350 FL	01328225507	WF0DTTVD8PU003783	2022	2023
77	RJT 8F00	FORD	TRANSIT 350 FL	01328238943	WF0DTTVD9PU004277	2022	2023
78	RJU 8F95	FORD	TRANSIT 350 FL	01328273218	WF0DTTVD8PU004285	2022	2023
79	RJU 8F94	FORD	TRANSIT 350 FL	013282722700	WF0DTTVD6PU004284	2022	2023
80	RJT 8F01	FORD	TRANSIT 350 FL	01328239907	WF0DTTVD6PU004267	2022	2023
81	RJU 8G28	FORD	TRANSIT 350 FL	01328853133	WF0DTTVD5PU003787	2022	2023
82	RJT 8E80	FORD	TRANSIT 350 FL	01328171954	WF0DTTVD4PU004266	2022	2023

83	RJU 8F98	FORD	TRANSIT 350 FL	01328277981	WF0DTTVD3PU004291	2022	2023
84	RJT 8E97	FORD	TRANSIT 350 FL	01328230110	WF0DTTVD1PU004287	2022	2023
85	RJU 8G11	FORD	TRANSIT 350 FL	01328735807	WF0DTTVD0PU004300	2022	2023
86	RJT 8F02	FORD	TRANSIT 350 FL	01328248914	WF0DTTVD0PU004295	2022	2023
87	RJU 8F99	FORD	TRANSIT 350 FL	01328278856	WF0DTTVD6PU004317	2022	2023
88	RJT 8E99	FORD	TRANSIT 350 FL	01328238420	WF0DTTVD3PU004310	2022	2023
89	RJU 8F92	FORD	TRANSIT 350 FL	01328270804	WF0DTTVD3PU004307	2022	2023
90	RJU 8G03	FORD	TRANSIT 350 FL	01328373328	WF0DTTVD9PU004294	2022	2023
91	RJT 8E98	FORD	TRANSIT 350 FL	01328237092	WF0DTTVD8PU005064	2022	2023
92	RJT 8F04	FORD	TRANSIT 350 FL	01328250676	WF0DTTVD0PU005060	2022	2023
93	RJU 8G04	FORD	TRANSIT 350 FL	01328374731	WF0DTTVD9PU004313	2022	2023
94	RJT 8E79	FORD	TRANSIT 350 FL	01328133572	WF0DTTVD8PU004304	2022	2023
95	RJU 8G14	FORD	TRANSIT 350 FL	01328740819	WF0DTTVD1PU004113	2022	2023
96	RJT 8F03	FORD	TRANSIT 350 FL	01328250099	WF0DTTVD7PU003774	2022	2023
97	RJU 8F89	FORD	TRANSIT 350 FL	01328259223	WF0DTTVD5PU004275	2022	2023

## SEÇÃO B – VEÍCULOS (TIH)

RELAÇÃO DE AMBULÂNCIAS						
Nº	PLACA	ANO/MOL	CHASSI	MODELO	STATUS	
1	RJS0G25	2020/2021	93YMAFEXCMJ384072	RENAULT MASTER	OPERANTE	
2	RJS0G24	2020/2021	93YMAFEXCMJ384228	RENAULT MASTER	OPERANTE	
3	RJC0G99	2020/2021	93YMAFEXCMJ384162	RENAULT MASTER	OPERANTE	
4	RIX1G26	2020/2021	93YMAFEXCMJ384071	RENAULT MASTER	OPERANTE	
5	RIP0J28	2020/2021	93YMAFEXCMJ384074	RENAULT MASTER	OPERANTE	
6	RKF1C24	2020/2021	93YMAFEXAMJ447211	RENAULT MASTER	OPERANTE	
7	RJD1C39	2020/2021	93YMAFEXAMJ467400	RENAULT MASTER	OPERANTE	
8	RJK0J42	2020/2021	93YMAFEXCMJ384214	RENAULT MASTER	OPERANTE	
9	BXD2B18	2020/2021	93MAFEXCMJ783533	RENAULT MASTER	OPERANTE	
10	RJV0I98	2020/2021	93YMAFEXCMJ384012	RENAULT MASTER	OPERANTE	
11	FRE9913	2014/2014	935ZCWMNCE2132041	CITROEN JUMPER	INSERVÍVEL	
12	FTH1999	2014/2014	935ZCWMNCE2131729	CITROEN JUMPER	OPERANTE	
13	LQM9826	2012/2013	93YADC1H6DJ274087	RENAULT MASTER	OPERANTE	
14	RJD0G99	2020/2021	93YMAFEXCMJ390356	RENAULT MASTER	OPERANTE	
15	LQK4030	2012/2013	93YADO1H6DJ274172	RENAULT MASTER	OPERANTE	
16	LQM9813	2012/2013	93YADC1H6DJ274112	RENAULT MASTER	OPERANTE	
17	GHZ7I41	2021/2022	93YMAFEXCNJ911018	RENAULT MASTER	OPERANTE	
18	KPA4886	2012/2013	93YADC1H6DJ274071	RENAULT MASTER	OPERANTE	

Atenciosamente,

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

Rio de Janeiro, 05 julho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho**, Subsecretária, em 05/07/2023, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **55242186** e o código CRC **80A82D51**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 55242186

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



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

## TERMO DE REFERÊNCIA

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

#### 1. OBJETO

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

#### 1.1. ESTIMATIVA DE VALOR

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

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

#### 2. JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

#### 3. ESTRUTURA E PERFIL

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

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

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

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

#### 3.1. CAPACIDADE INSTALADA

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

Quadro 1: Setores e Serviços – Fase 1

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

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

**Quadro 2: Setores e Serviços - Fase 2**

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

**Quadro 3: Estrutura Física - Fase 1**

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

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

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

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



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

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

## B) FASE 2

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

## 5. OBRIGAÇÕES DA FUNDAÇÃO SAÚDE

O cuidado na área da saúde deve ser pautado em princípios de gestão, visando melhor assistência dentro de parâmetros de qualidade estabelecidos pela SES/RJ. A CONTRATADA deve seguir tais princípios, expostos a seguir e aferidos por indicadores e pelo resultado da sua gestão.

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

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

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

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

**E. Segurança do Paciente:** deve ser um objetivo diário e primordial da Contratada a identificação, a análise, o planejamento e a implementação de melhorias nos

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

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

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

## 5.1. QUANTO A OUTRAS ATRIBUIÇÕES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5.2. QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.2.11.** Garantir o relacionamento com os parceiros institucionais;

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

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

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

**5.2.15.** Fomentar a pactuação de cooperações técnicas;

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

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

**5.2.18.** Instituir as instâncias obrigatórias.

## 5.3. COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS:

### 5.3.1. Núcleo de Gestão da Qualidade

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

O objetivo é, portanto, contribuir para criação da cultura de melhoria contínua das práticas pela definição dos processos prioritários nas readequações de padrões, procedimentos e instrumentos de trabalho que possam sustentar padrões elevados de qualidade da organização da Instituição através das diretrizes do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES;

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

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

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

### 5.3.2 Quanto à operacionalização o Núcleo deverá:

- a) Implantar Pesquisa de Satisfação contínua que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES;
- b) Elaborar relatório de análise e plano de ação mensal tendo como base os Resultados da Pesquisa de Satisfação Contínua, e estruturar mecanismos de controle para monitoramento dos Planos de Ação.

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

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

### 5.3.4 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar (CCIH)

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram instituídas por lei a partir de 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas a reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares. Cabe à CCIH a execução das ações do PCIH, sendo esta comissão um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição, e a ela diretamente subordinada.

A CCIH é composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados e nomeados pela Direção do hospital. Os componentes da CCIH agrupam-se em dois tipos: membros consultores e membros executores. O presidente da CCIH poderá ser qualquer um de seus membros, indicado pela Direção.

Os membros consultores deverão incluir representantes dos seguintes serviços: médico, enfermagem, farmácia, laboratório de microbiologia e administração. Em instituições com número igual ou menor que 70 leitos, a CCIH pode ser composta apenas por 01 (um) médico e 01 (um) enfermeiro.

Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e são eles os responsáveis diretos pela execução das ações do PCIH. É recomendável que pelo menos 01 (um) membro executor seja um profissional de enfermagem.

#### I. Competências da CCIH:

- Elaborar, implementar e monitorar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- Implantar um Sistema de Vigilância Epidemiológica para monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde; Implementar e supervisionar normas e rotinas, visando a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Promover treinamentos e capacitações do quadro de profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, através de Educação Continuada;
- Participar, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, da elaboração de políticas de utilização de antimicrobianos, saneantes e materiais médico-hospitalares, contribuindo para o uso racional destes insumos;
- Realizar investigação epidemiológica de surtos e implantar medidas imediatas de controle e contenção;
- Elaborar, implementar e supervisionar normas e rotinas objetivando evitar a disseminação de germes hospitalares, por meio de medidas de isolamento e contenção;
- Elaborar, implementar, divulgar e monitorar normas e rotinas visando a prevenção e o tratamento adequado das infecções hospitalares;
- Elaborar e divulgar, periodicamente, relatórios dirigidos à autoridade máxima da instituição e às chefias dos serviços, contendo informações sobre a situação das infecções relacionadas à assistência à saúde na instituição.

### 5.3.5. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

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

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

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

#### I. Quanto à operacionalização o Núcleo deverá:

Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde; Conduzir, de forma participativa, a interação dos gestores e demais profissionais nas práticas necessárias à implementação da Cultura de Segurança do Paciente na organização como um todo;

Desenvolver mecanismos e ferramentas para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas no que se refere às práticas de Segurança do Paciente;

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

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

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

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

Observar durante todo o prazo do contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado proposto.

#### II. Observar:

- a. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação

legal;

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

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

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

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

Dessa forma, a Educação Permanente em Saúde revela-se importante prática de ensino aprendizagem e estratégia potente para qualificar as práticas de cuidado, fortalecer os processos de gestão e participação social.

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

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

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

#### **5.3.6.1. Quanto à operacionalização o Núcleo deverá:**

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

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

3. Identificar profissionais com experiência prática e/ou teórica em temas pertinentes para o serviço, criando a possibilidade de compartilhamento de saberes, conhecimento e conteúdo relevante para outros profissionais da unidade, potencializando capacidade educacional de cada unidade de saúde;

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

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

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

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

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

##### **a) Considerações Gerais:**

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

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

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

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

Garantir estrutura física, equipamentos básicos (computador, multimídia, projetor, materiais de escritório, telefone e internet) e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ;

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

Observar a Resolução nº 2 de 03 de julho de 2013, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica - COREME, com orientações para sua composição, atribuições, competências e perfil do Coordenador; e Observar a Resolução nº 2 de, de 13 de abril de 2012, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU.

## **6. QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL**

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

a) Manter a estrutura alinhada ao perfil;

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

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

6.2. Garantir que a unidade de saúde esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

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

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

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

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

moldes e prazo pré-estabelecidos no Contrato de Gestão;

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

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

**6.9.** A FSERJ deverá fornecer:

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

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

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

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

**e)** Uniformes no padrão pactuados pela SES-RJ;

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

**g)** Serviço de apoio administrativo;

**h)** Serviço de recepção;

**i)** Serviço de central telefônica;

**j)** Serviço de lavanderia;

**l)** Serviço de limpeza;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6.27.** Manter equipe especializada para realização de exames pediátricos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6.44.** A FSERJ deverá fornecer:

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

## **7. QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS**

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

## **8. QUANTO AO ASPECTO EDUCACIONAL**

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

**8.2.** Garantir estrutura e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Superintendência de Educação em Saúde da SES-RJ, ou área correlata;

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

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

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

## **9. QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

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

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

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

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

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

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

**9.7.** Serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada- Os objetivos fundamentais da contratação dos serviços de Vigilância Patrimonial Desarmada com fornecimento de rádios de comunicação são:

**a.** Assegurar, a qualquer hora, a integridade física dos usuários e funcionários nas dependências dos Hospitais e UPA's mediante ações lesivas;

**b.** Assegurar a integridade do acervo patrimonial das unidades que constam neste Termo de Referência, não permitindo a sua depreciação, violação, evasão, apropriação indébita e outras ações que redundem em dano ao patrimônio;

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

## **10. QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**a)** Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

**I-** Relatório de custos gerais;

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

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

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

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

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

**10.8.** A CONTRATADA deverá disponibilizar em sítio eletrônico próprio:

**a)** Relatório de execução do contrato de gestão;

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

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

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

## **11. QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO (TI)**

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

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

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

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

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

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

## 12. OUTRAS OBRIGAÇÕES DA FSER

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

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

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

## 13. INDICADORES DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

### 13.1. INDICADORES E METAS PARA ACOMPANHAMENTO DA UNIDADE

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

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

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

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

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

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

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

#### QUADRO 2 – METAS DE PRODUÇÃO DA UNIDADE 2ª FASE

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

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

### 13.2. INDICADORES DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

Nº	Indicador	Fórmula	Referência Bibliográfica	Fonte	Meta Final

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

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

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

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

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

#### 14. OUTRAS RESPONSABILIDADES

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

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

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

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

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

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

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

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

## 15. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DA UNIDADE E PLANO DE INVESTIMENTO

### 15.1. QUANTO A MEMÓRIA DE CÁLCULO

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

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

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

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

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

V. Outras despesas: (qualquer outra despesa).

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

### 15.2. QUANTO AO PLANO DE INVESTIMENTO

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

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

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

Atenciosamente,

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

Rio de Janeiro, 30 junho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 05/07/2023, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **54920959** e o código CRC **E788B48D**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 54920959

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



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

## TERMO DE REFERÊNCIA

### POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO CAVALCANTI

#### 1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus Anexos a contratação para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste Termo de Referência, com fundamento, em especial, no Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a consolidação das unidades de saúde sob a gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro e na RESOLUÇÃO SES Nº 2960 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2023 que autoriza a transferência do gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde do **POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO CAVALCANTI (PAM CAVALCANTI)**, localizado na R. Graça Melo, 640 – Cavalcante – Rio de Janeiro, conforme especificações,

#### 2. JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



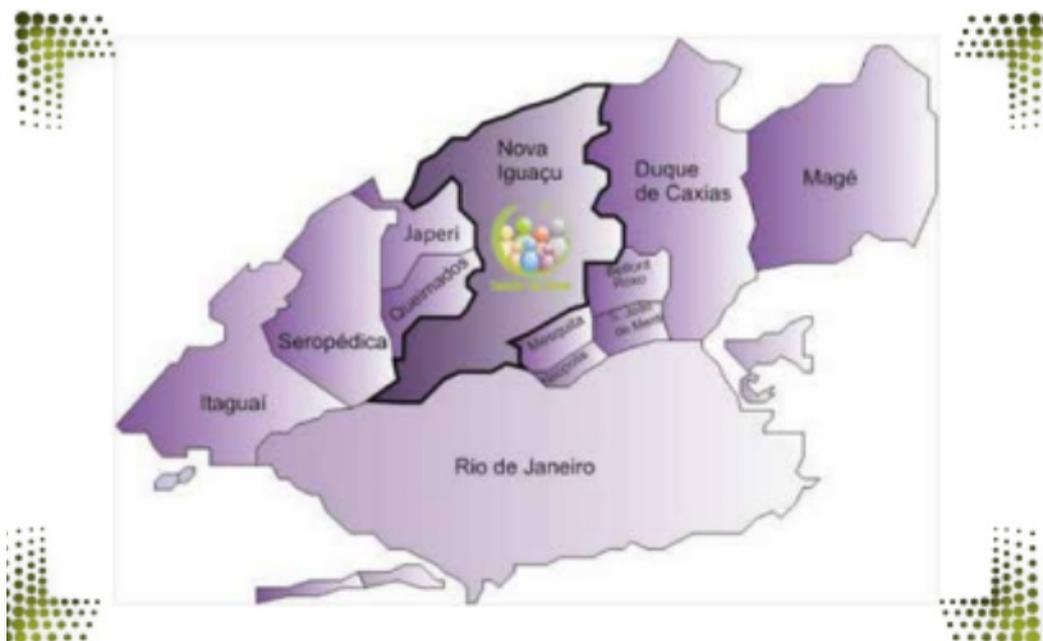
Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

### 3. ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE

O POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO CAVALCANTI (PAM CAVALCANTI) está localizado na R. Graça Melo, 640 – Cavalcante – Rio de Janeiro, na Zona Norte - Região da Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

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

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



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

O PAM Cavalcanti estrutura-se com perfil de Ambulatório média complexidade, com atendimento por livre demanda. Deve-se considerar para o PAM Cavalcanti, a Resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA, e outras normativas que porventura sejam publicadas.

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

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

#### **4. PERFIL ASSISTENCIAL E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES**

O PAM CAVALCANTI cadastrado no CNES sob nº CNES 2270412 é uma unidade Estadual destinado aos atendimentos ambulatoriais de média complexidade. Oferece atendimento aos usuários por livre demanda, apresentando condições potencialmente recuperáveis para a saúde do paciente. A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários, realizados na Unidade ou referenciados para outras Unidades de Saúde, para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias. A porta de entrada para assistência ambulatorial será por livre demanda.

<b>ATIVIDADES</b>
Ambulatório de especialidades
Coleta de exames laboratoriais

##### **4.1 Acolhimento**

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

##### **4.2 Capacidade Instalada**

A capacidade instalada do PAM CAVALCANTI está distribuída da seguinte forma:

Atividade	Instalada
Ambulatório (Geral e Pediatria)	2
Posto de enfermagem	1
Consultório Ginecológico	01 consultório
Consultório multidisciplinar	08 consultórios
Consultório ambulatorial	02 consultórios
Consultório odontológico	02 consultórios
Escovário	1
Sala de curativo	01 consultório
Hipodermia	1 sala com 1 leito
Sala de espera	1
Banheiro para usuários feminino	1
Banheiro para usuários masculino	1
Posto de enfermagem	1
Posto de coleta de exames	1
Sala de eletrocardiografia	1
Sala de imunização	2
Serviço Social	1 sala
CME	1
Farmácia	1
Laboratório	1
Centro de estudos	1
Área de almoxarifado	1
Área de rouparia	1
DML	1
Depósito de roupa suja	1
Depósito de resíduos (lixo infectante)	1
Núcleo de Recursos Humanos	1
Sala da Direção	1

### 4.3 Assistência Ambulatorial

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

#### I. Especialidades Médicas

Pediatra / Puericultura
Clínica Médica
Ginecologia
Urologia
Ortopedia

#### II. Serviços de Apoio e Outras Instalações

Odontologia
Enfermagem
Nutrição
Psicologia
Serviço Social
Farmácia
Fonoaudiologia

## **5. ATENDIMENTO AOS DIREITOS E DEVERES DO CIDADÃO-USUÁRIO**

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

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

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

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

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

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

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

## **6. COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS:**

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

**a. Núcleo de Gestão da Qualidade - Resolução n.º 529/2013 e RDC n.º 036/2013**

**b. Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) - Resolução SES n.º 2229, de 29 de janeiro de**

2021

**c. Comissão de Farmácia e Terapêutica - Resolução n.º 449 de 24 de outubro de 2006**

**d. Comissão Permanente de Avaliação de Documentos Médico - Resolução CFM n.º 1.821/2007**

**e. Comissão de Curativos - Resolução SES RJ n.º 1.135/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Instituição;

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

6.7 Comissão de Farmácia: (**Resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006**) A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada, multiprofissional, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, de caráter permanente. Os membros desta Comissão são responsáveis pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde e pelo desenvolvimento de ações para garantir o seu uso seguro e racional.

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

6.9 Cabe a Comissão de Curativos atuar de acordo com a **Resolução COFEN nº 0567/2018** que trata do Regulamento da Atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.

a) Executar as atribuições de acordo com o Art. 14 da **Resolução SES RJ nº 1.135/2015** que institui o Regimento Interno do grupo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas da Secretaria de Estado de Saúde.

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

## 7. OBRIGAÇÕES DA FSERJ

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

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

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

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

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

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

F. **Melhoria Contínua:** processo que objetiva a identificação, análise permanente e avaliação da

situação existente, de forma sistemática e planejada, com base em dados e informações, visando uma situação futura com melhoria contínua dos padrões dos produtos, dos serviços e dos processos, almejando o melhor desempenho dentro das condições existentes.

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

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

## **7.1. QUANTO À ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

## **7.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL**

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

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

7.2.3 No tocante à Assistência Farmacêutica, a FSERJ deverá garantir acesso integral aos usuários das unidades sob sua gestão, em consonância com o uso racional de medicamentos, conforme preconizado na

Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

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

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

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

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

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

7.2.9 Assegurar:

a) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

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

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

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

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

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

7.2.13 Participação dos gestores e profissionais das unidades em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário.

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

### **7.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL**

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

a. Manter a estrutura alinhada ao perfil;

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

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

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

responsável;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;

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

d) Disponibilizar diferentes formas de acolhimento de demandas (telefone, formulário web, outros), para garantir o acesso do cidadão à Ouvidoria;

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

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

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

h) Elaborar relatórios mensais, quantitativo e qualitativo, de acordo com as diretrizes e modelo

apresentado pela Ouvidoria e Transparência Geral da SES;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

m) Centrais de gás ou abastecimento de gás natural devem atender o previsto na Nota Técnica

CBMERJ nº 3-02 e ABNT NBR correspondente;

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

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

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

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

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

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

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

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

7.3.20 A FSERJ deverá fornecer:

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

#### **7.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS**

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

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

7.4.3 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração,

promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

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

7.4.5 Implementar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;

7.4.6 Disponibilizar as escalas de todos os profissionais mensalmente no site da FSERJ, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;

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

7.4.8 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos dirigentes e funcionários da unidade de saúde, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional;

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

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

7.4.11 Manter controle do ponto biométrico de **TODOS** os profissionais lotados na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ. Manter mecanismos tecnológicos que, de forma individual ou conjunta, permitam o controle de assiduidade e performance dos profissionais de saúde da unidade.

7.4.12 Para os fins do item 7.4.11, é admissível a adoção de distintas metodologias de biometria, incluindo, mas não se limitando, ao controle por meio de impressão digital, por meio de reconhecimento facial, independentemente do tipo vínculo jurídico em que se baseie o desempenho das atividades.

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

7.4.14 O sistema escolhido deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato, conforme determinação do Acórdão nº 53980/2021-PLen, Processo TCE nº 103.384-6/21, Tal decisão foi acatada pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio do processo SEI-080010/001674/2021.

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

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

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

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

I – 01 (um) Diretor Geral

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

III – 01 (um) Diretor Técnico-Assistencial

IV – 01 (um) Assessor de Planejamento

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

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

**Quadro 1 - Dimensionamento mínimo de recursos humanos**

Unidade	SETOR	SUBSETOR	Cargo	Quantidade Mínima	CH Semanal	Escala de Plantão		
PAM Cavalcanti	DIREÇÃO	Diretor Geral	Diretor Geral	1	40	DIARISTA		
			Assessor de Planejamento	1	40	DIARISTA		
		Diretor Administrativo e RH	Diretor administrativo e de RH	1	40	DIARISTA		
		Direção Assistencial	Direção Técnico Assistencial (RT)	1	40	DIARISTA		
		Responsável Técnico	Enfermagem (RT)	1	40	DIARISTA		
			Farmácia (RT)	1	40	DIARISTA		
			Fisioterapeuta (RT)	1	40	DIARISTA		
			Dentista (RT)	1	40	DIARISTA		
			Psicólogo (RT)	1	40	DIARISTA		
			Fonoaudiólogo (RT)	1	40	DIARISTA		
			Serviço Social (RT)	1	40	DIARISTA		
		PAM Cavalcanti	Administração	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
				SAME	Auxiliar Administrativo	1	40	DIARISTA
Faturamento	Auxiliar Administrativo			1	40	DIARISTA		
RH	Auxiliar Administrativo			1	40	DIARISTA		
Recepção / Marcação	Auxiliar Administrativo			2	40	DIARISTA		
Acolhimento	Técnico de Enfermagem			2	30	DIARISTA		
Hipodermia	Técnico de Enfermagem			3	30	DIARISTA		
Laboratório	Técnico em Laboratório			3	30	DIARISTA		
	Biólogo/Biomédico			1	30	DIARISTA		
	Auxiliar Administrativo			1	40	DIARISTA		
ECG	Técnico de Enfermagem			1	30	DIARISTA		
PAM Cavalcanti	Assistencial	Curativo	Técnico de Enfermagem	2	30	DIARISTA		
			Enfermeiro	2	30	DIARISTA		
		Farmácia	Farmacêutico	1	30	DIARISTA		
			Auxiliar de Farmácia	1	40	DIARISTA		
		Odontologia	Dentista	2	30	DIARISTA		
			Auxiliar de Saúde Bucal	2	30	DIARISTA		
		Fisioterapia	Fisioterapeuta	3	30	DIARISTA		
		Fonoaudiólogo	Fonoaudiólogo	1	30	DIARISTA		
		Psicólogo	Psicólogo	2	30	DIARISTA		
		Serviço Social	Serviço Social	1	30	DIARISTA		
	Nutrição	Nutricionista	2	30	DIARISTA			
	Especialidades Médicas	Pediatra / Puericultura	Médico Pediatra	3	24	DIARISTA		
		Clinico Médico	Médico Clínico	5	24	DIARISTA		
		Ginecologista	Médico Ginecologista	3	24	DIARISTA		
		Cardiologista	Médico Clínico - Cardiologista	1	24	DIARISTA		
		Urologista	Médico Urologista	1	24	DIARISTA		

	Ortopedista	Médico ortopedista	1	24	DIARISTA
	<b>TOTAL</b>		<b>63</b>		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 7.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

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

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

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

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

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

## 7.6 QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS

### 7.6.1 Relatórios Trimestrais de Execução do contrato de gestão

7.6.1.1 O acompanhamento do contrato de gestão será efetivado por meio da entrega trimestral do Relatório de Execução, de acordo com art. 5 da Resolução SES nº 2700 de 26 de abril de 2022, ou outra que vier substituir, contendo os anexos:

a) Comparativo entre as metas e os resultados obtidos (produção quantitativa e indicadores de desempenho);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Planejamento:

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

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

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

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

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

a) Estatísticas mensais dos atendimentos;

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

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

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

a) Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

f) Aplicações Gerenciais:

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

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

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

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

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

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

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

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

7.6.1.17. Providenciar a inserção, no sistema informatizado que será disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde, dos dados referentes à respectiva execução financeira em cada período de apuração, no

sistema APURASUS Conforme o disposto no OFÍCIO CIRCULAR SES/SUPACG SEI N°22 (18035003) de 10 de junho de 2021, até o dia 20 de cada mês subsequente.

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

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

7.6.1.19. A FSERJ deverá disponibilizar em sítio eletrônico próprio:

- a) Relatório de execução do Contrato de Gestão;
- b) Regulamento próprio, contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, que observe os princípios de impessoalidade, moralidade e economicidade;
- c) Editais e processos de seleção de pessoal incluindo os critérios adotados para análise curricular dos candidatos, em observância aos princípios da objetividade e impessoalidade, e que assegurem permanentemente a manutenção do quadro de pessoal completo, utilizando cadastro reserva dos processos de seleção.

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

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

## **7.6.2. Relatórios anuais de execução do contrato de gestão**

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

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

l) Listagem de Ações Judiciais em que a Fundação Saúde atue no polo passivo, bem como o provisionamento da contingência no âmbito financeiro.

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

## **7.7 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO (TI)**

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

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

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

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

## **7.8 MANUAL DE GESTÃO DE DOCUMENTOS**

**7.8.1** Cabe à Fundação Saúde a responsabilidade, a guarda, ao conjunto de medidas e rotinas que tem por objetivo a racionalização e eficiência na produção tramitação, classificação, avaliação, arquivamento, acesso e uso das informações registradas em documentos, conforme definido no **Manual de Gestão de Documentos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e da Tabela de Temporalidade de Documentos, das atividades meio do Estado do Rio de Janeiro**, conforme definido nos itens 7.8.1 e 7.8.2.

**7.8.2.** Tendo em vista a Lei Estadual nº 5.562, de 20 de outubro de 2009, conhecida também como Lei Estadual de Arquivos e que dispõe sobre a política de arquivos públicos e privados, define em seu artigo 1º que:

*“É dever dos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento social, educacional e científico e como elementos de prova e informação do Estado e do cidadão, para a efetividade dos direitos e garantias individuais e coletivos.”*

7.8.3. O Programa de Gestão de Documentos do Estado do Rio de Janeiro (PGD) foi iniciado com a publicação do Decreto Estadual nº 42.002, em 21 de agosto de 2009, que dispõe sobre avaliação e destinação de documentos produzidos e recebidos pela administração pública.

## **7.9. EQUIPAMENTOS CEDIDOS**

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

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

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

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

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

7.10.2 Os profissionais contratados pela Fundação Saúde para a prestação dos serviços de saúde

deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **7.11 QUANTO A OUTRAS ATRIBUIÇÕES:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

### **8.1 Transferência Trimestral de Recursos**

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

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

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

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

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

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

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

## 8.2 Transferências de Recursos Relativos a Investimentos

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

## 8.3 Despesas de Custeio

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

## 9. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

### 9.1 Indicadores Quantitativos

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

b) O Relatório de Execução Trimestral deverá conter comparativo entre as metas e os resultados obtidos, levando-se em consideração os critérios de avaliação de desempenho utilizados.

c) Os dados de registros de atendimentos aos pacientes apresentados no Relatório de Execução Trimestral devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico e/ou sistemas de registro eletrônico em Saúde contratados pela FSERJ.

d) Deve ser garantida a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES.

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

### Grupo 01 – Produção Assistencial de Saúde

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

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

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

**0301010072 Consulta Médica em Atenção Especializada**

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

### 9.2 Cálculo percentual do repasse de recursos Trimestral

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

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

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

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

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

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

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

### **9.3 Indicadores Qualitativos**

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

## **Quadro 2 - Indicadores de Desempenho da Unidade**

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

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

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

## 10. ANEXOS

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

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

### ANEXO I

#### EXAMES LABORATORIAIS

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

O serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá disponibilizar a Unidade requisitante o resultado do exame de gasometria imediatamente após a coleta da amostra e o equipamento deverá estar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Exames Laboratoriais Realizados na Unidade

Exames liberados em até 2 horas	Exames liberados em até 3 dias
Amilase	Ácido Fólico
BHCG Urina	Ácido Úrico
BHCG Soro	Alfa 1 Glicoproteína ácida
Bilirrubina T e frações	ASLO
Cálcio	Calcio ionizável
CKMB	Carbamazepina
Coagulograma	Clearance de Creatinina
CPK	Cloro - Cloreto - Cl
Creatinina	Colesterol - HDL
DHL	Colesterol - LDL
Dímero D	Colesterol - VLDL
EAS	Colesterol total
Gasometria	Curva Glicêmica - 5 dosagens
Glicose	Curva Glicêmica - 2 dosagens
Hematócrito	Eletroforese de Proteínas
Hemoglobina	Fator Reumatoide
Hemograma Completo	Ferro Sérico - FE
HIV Teste Rápido	Fosfatase Alcalina
Magnésio	Fósforo
Potássio	Gama GT
Proteína Total e frações	Hemoglobina Glicosada
Sódio	Lítio Sérico
TGO	Lipase
TGP	Mucoproteínas
Troponina	PCR
Ureia	Proteína de 24 horas
	Transferrina
	Triglicerídeos

Hormônios	Imunologia
17 Alfa Hidroxi Progesterona	Hepatite B - Anti HBC
Ácido Vanil Mandélico – VMA	Hepatite B - Anti HBC M
Aldosterona	Hepatite B - HBEAG
Alfa Feto Proteína	Hepatite B - Anti HBE
Androstenediona	Hepatite B - Anti HBS
Anticorpos Anti-DNA IFI	Hepatite B HBSAG
Anticorpos Antimicrosossomial (Tireoidiano) IF	Hepatite A - IGG
Anticorpos Anti-Tireogloulina	Hepatite A - IGM
Triiodotironina T3	Hepatite C
Tiroxina T4	Waler Rose
Tiroxina Livre - T4L	HIV 1+2 - Elisa
TSH - Tireestimulante	FAN
Cortisol	Chagas Elisa
Estrogênio Totais e frações	Complemento (CH50) Dosagem

Ferritina	Complemento C3 IDR
Hormônio Luteinizante LH	Complemento C4 IDR
FSH - Folículo estimulante	Citomegalovírus IGG
Prolactina – PRL	Citomegalovírus IGM
Progesterona – PRG	Herpes I - IGG / IGM
Estradiol	Herpes II - IGG / IGM
Vitamina B12	IGA - Imunoglobulina A
Insulina	IGE Total - Imunoglobulina E
Paratormônio Dosagem	IGG - Imunoglobulina G
PSA	IGM - Imunoglobulina M
PSAL	Toxoplasmose - IGG
CA 19-9	Toxoplasmose - IGM
CA -15-3	VDRL (inclusive quantitativo)
CA 125	FTA ABS
Testosterona Livre	Rubéola IGG
Testosterona Total	Rubéola IGM
CEA	Sorologia por Elisa - Dengue

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

Atenciosamente,

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

Rio de Janeiro, 30 junho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 05/07/2023, às 16:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **54940415** e o código CRC **500988F4**.



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

## TERMO DE REFERÊNCIA

### POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO COELHO NETO

#### 1. OBJETO

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

#### 2. JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**Fonte: Ministério da Saúde, 2017.**

### **3. ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE**

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

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

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



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

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

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

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

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

#### **4. PERFIL ASSISTENCIAL E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES**

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

<b>ATIVIDADES</b>	
Ambulatório de especialidades	
Coleta de exames laboratoriais	

##### **4.1 Acolhimento**

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

##### **4.2 Capacidade Instalada**

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

Atividade	Instalada
Acolhimento	01

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

### 4.3 Assistência Ambulatorial

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

#### I. Especialidades Médicas

Pediatra / Puericultura
Clínica Médica
Ginecologia
Urologia
Ortopedia

#### II. Serviços de Apoio e Outras Instalações

Odontologia
Enfermagem
Nutrição
Psicologia
Serviço Social
Farmácia
Fonoaudiologia

## 5. ATENDIMENTO AOS DIREITOS E DEVERES DO CIDADÃO-USUÁRIO

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

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

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

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

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

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

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

## **6. COMISSÕES E INSTÂNCIAS OBRIGATÓRIAS:**

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

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

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

**2021**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.9 Cabe a Comissão de Curativos atuar de acordo com a **Resolução COFEN nº 0567/2018** que trata do Regulamento da Atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.

a) Executar as atribuições de acordo com o Art. 14 da **Resolução SES RJ nº 1.135/2015** que institui o Regimento Interno do grupo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas da Secretaria de Estado de Saúde.

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

## 7. OBRIGAÇÕES DA FSERJ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **7.1. QUANTO À ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

## **7.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2.9 Assegurar:

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

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

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

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

7.2.13 Participação dos gestores e profissionais das unidades em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário.

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

### **7.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;

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

d) Disponibilizar diferentes formas de acolhimento de demandas (telefone, formulário web, outros), para garantir o acesso do cidadão à Ouvidoria;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.3.20 A FSERJ deverá fornecer:

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

## 7.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS

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

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

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

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

7.4.5 Implementar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;

7.4.6 Disponibilizar as escalas de todos os profissionais mensalmente no site da FSERJ, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;

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

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

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

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

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

7.4.11 Manter controle do ponto biométrico de **TODOS** os profissionais lotados na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ. Manter mecanismos tecnológicos que, de forma individual ou conjunta, permitam o controle de assiduidade e performance dos profissionais de saúde da unidade.

7.4.12 Para os fins do item 7.4.11, é admissível a adoção de distintas metodologias de biometria, incluindo, mas não se limitando, ao controle por meio de impressão digital, por meio de reconhecimento facial, independentemente do tipo vínculo jurídico em que se baseie o desempenho das atividades.

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

7.4.14 O sistema escolhido deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato, conforme determinação do Acórdão nº 53980/2021-PLEN, Processo TCE nº 103.384-6/21, Tal decisão foi acatada pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio do processo SEI-080010/001674/2021.

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

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

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

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

I – 01 (um) Diretor Geral

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

III – 01 (um) Diretor Técnico-Assistencial

IV – 01 (um) Assessor de Planejamento

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

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

#### Quadro 1 - Dimensionamento mínimo de recursos humanos

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

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

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

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

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

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

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

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

contratação;

#### **7.4.27 É vedada a contratação de profissionais autônomos;**

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

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

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

### **7.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

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

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

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

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

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

### **7.6 QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS**

#### **7.6.1 Relatórios Trimestrais de Execução do contrato de gestão**

7.6.1.1 O acompanhamento do contrato de gestão será efetivado por meio da entrega trimestral do Relatório de Execução, de acordo com art. 5 da Resolução SES nº 2700 de 26 de abril de 2022, ou outra que vier substituir, contendo os anexos:

a) Comparativo entre as metas e os resultados obtidos (produção quantitativa e indicadores de desempenho);

b) Estatísticas das manifestações tratadas pela Ouvidoria da FSERJ;

c) Demonstrativos relativos aos repasses financeiros, demonstrativos das despesas, balanço financeiro, extratos bancários de conta corrente e aplicações financeiras;

d) Demonstrativo do fluxo de caixa;

e) Relatório de apropriação de gastos (regime de competência);

f) Créditos a receber;

g) Recolhimentos de encargos sociais trabalhistas dos profissionais funcionários contratados pela FSERJ;

h) Relatório com o resumo das demissões e admissões da FSERJ;

i) Relatório contendo apreciação do Conselho Curador referente ao Relatório de Execução ou a prestação de contas do período

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Planejamento:

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

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

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

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

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

- a) Estatísticas mensais dos atendimentos;
- b) Relação dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dos usuários, devidamente habilitados nos conselhos profissionais do Estado do Rio de Janeiro;
- c) Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

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

- a) Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

- Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
- Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
- Informações serão preferencialmente disponibilizadas via web e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

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

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

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

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

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

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

f) Aplicações Gerenciais:

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

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

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

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

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

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

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

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

7.6.1.17. Providenciar a inserção, no sistema informatizado que será disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde, dos dados referentes à respectiva execução financeira em cada período de apuração, no sistema APURASUS Conforme o disposto no OFÍCIO CIRCULAR SES/SUPACG SEI N°22 (18035003) de 10 de junho de 2021, até o dia 20 de cada mês subsequente.

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

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

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

7.6.1.19. A FSERJ deverá disponibilizar em sítio eletrônico próprio:

- a) Relatório de execução do Contrato de Gestão;
- b) Regulamento próprio, contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, que observe os princípios de impessoalidade, moralidade e economicidade;
- c) Editais e processos de seleção de pessoal incluindo os critérios adotados para análise curricular dos candidatos, em observância aos princípios da objetividade e impessoalidade, e que assegurem permanentemente a manutenção do quadro de pessoal completo, utilizando cadastro reserva dos processos de seleção.

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

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

## **7.6.2. Relatórios anuais de execução do contrato de gestão**

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

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

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

## **7.7 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO (TI)**

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

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

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

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

## **7.8 MANUAL DE GESTÃO DE DOCUMENTOS**

**7.8.1** Cabe à Fundação Saúde a responsabilidade, a guarda, ao conjunto de medidas e rotinas que tem por objetivo a racionalização e eficiência na produção tramitação, classificação, avaliação, arquivamento, acesso e uso das informações registradas em documentos, conforme definido no **Manual de Gestão de Documentos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e da Tabela de Temporalidade de Documentos, das atividades meio do Estado do Rio de Janeiro**, conforme definido nos itens 7.8.1 e 7.8.2.

**7.8.2.** Tendo em vista a Lei Estadual nº 5.562, de 20 de outubro de 2009, conhecida também como Lei Estadual de Arquivos e que dispõe sobre a política de arquivos públicos e privados, define em seu artigo 1º que:

*“É dever dos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento social, educacional e científico e como elementos de prova e informação do Estado e do cidadão, para a efetividade dos direitos e garantias individuais e coletivos.”*

**7.8.3.** O Programa de Gestão de Documentos do Estado do Rio de Janeiro (PGD) foi iniciado com a publicação do Decreto Estadual nº 42.002, em 21 de agosto de 2009, que dispõe sobre avaliação e destinação de documentos produzidos e recebidos pela administração pública.

## **7.9 EQUIPAMENTOS CEDIDOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7.10.9** O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a Fundação Saúde do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;

**7.10.10** A Fundação Saúde é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;

**7.10.11** Todos os empregados e terceiros contratados pela Fundação Saúde deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da Unidade, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e *layout*;

**7.10.12** Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo definido pela SES e pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na Unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**;

**7.10.13** A seleção de pessoal pela FSERJ deve ser conduzida de forma pública (jornal de grande circulação), objetiva e impessoal, nos termos da Lei nº 5164 de 17 de dezembro de 2007;

**7.10.14** A Fundação Saúde deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, licenças, férias e demissões de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

**7.10.15** Responsabilizar-se administrativa, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à Fundação Saúde, no desenvolvimento de suas atividades.

## **7.11 QUANTO A OUTRAS ATRIBUIÇÕES:**

**7.11.1** Implantar ações vinculadas do Plano Estadual de Saúde (PES) e Programação Anual de Saúde (PAS) da SES-RJ;

**7.11.2** Analisar/acompanhar os dados das unidades de saúde, processos de trabalho, fluxo e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional;

**7.11.3** Apoiar a elaboração de manuais, organização, políticas, padronização e procedimentos necessários à implementação das políticas públicas;

**7.11.4** Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e Usuário);

**7.11.5** Garantir interlocução do seu trabalho com as áreas técnicas da SES-RJ por meio de reuniões periódicas;

7.11.6 Acompanhar procedimentos em andamento, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho;

7.11.7 Acompanhar o cumprimento do Termo de Referência contratual da unidade no caráter de desenvolvedor e não fiscalizatório;

7.11.8 Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades no âmbito da assistência humanizada e digna ao usuário e seus familiares;

7.11.9 Promover o desenvolvimento profissional por meio de programas de educação permanente;

7.11.10 Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades visando o bem-estar da força de trabalho;

7.11.11 Desenvolver e implantar programas de capacitação de protocolos assistenciais e de ações que visem a melhoria dos processos de trabalho;

7.11.12 Promover a política de qualidade apoiada em programas de excelência em gestão, reconhecimento público, certificação e acreditação;

7.11.13 Agir como interlocutor nas ações desenvolvidas na unidade de saúde, articulando a comunicação com a SES-RJ, levando em consideração as particularidades de cada instituição e o fortalecimento do sujeito e coletivos no processo de construção de melhores práticas.

## **8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

### **8.1 Transferência Trimestral de Recursos**

8.1.1 Os repasses financeiros à FSERJ, de natureza contraprestacional, serão efetivados com base no cronograma de desembolso previsto e descrito no Contrato de Gestão, vinculado ao atingimento das metas pactuadas, conforme previsto na Resolução SES nº 2863 de 05 de Outubro de 2022.

8.1.2 Os repasses referentes aos três primeiros meses do contrato de gestão deverão ocorrer em sua totalidade, conforme cronograma de desembolso mensal, sendo a metodologia de cálculo descrita, aplicada após a análise do primeiro Relatório de Execução trimestral, sendo os devidos descontos efetuados nas parcelas seguintes (Resolução SES nº 2.700/2022, art.13 e Resolução SES nº 2863/2022 art. 10).

8.1.3 O cálculo de repasse financeiro a ser efetivado para FSERJ deverá levar em conta o alcance das metas e o orçamento previsto, individualmente, para cada uma das unidades de saúde que compõem o escopo do contrato de gestão.

8.1.4 O Relatório de Execução Trimestral, relativo ao contrato de gestão, deverá ser apresentado à Comissão de Acompanhamento e Avaliação em até 60 dias (sessenta) após o encerramento do trimestre conforme previsto na Resolução SES nº 2700 de 26 de Abril de 2022;

8.1.5 A Subsecretaria de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (SUBACG) remeterá o relatório técnico trimestral, elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, contendo o cálculo percentual do repasse a ser efetuado para a Fundação Saúde, às áreas técnicas responsáveis pela elaboração dos termos de referência para apreciação quanto aos aspectos técnico-assistenciais referentes ao atingimento das metas.

8.1.6 Após a manifestação das áreas técnicas, o relatório técnico trimestral será encaminhado ao Fundo Estadual de Saúde pela SUBACG para ciência e efetivação dos repasses de recursos para a Fundação Saúde.

8.1.7 Os repasses de recursos para a Fundação Saúde deverão ser realizados observando a especificação das parcelas de custeio e as de investimento.

### **8.2 Transferências de Recursos Relativos a Investimentos**

8.2.1 Após a celebração do contrato de gestão, a Fundação Saúde deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília. A liberação dos recursos será condicionada à prévia aprovação dos projetos e da pesquisa de preços realizada pelas áreas competentes da SES/RJ, após a assinatura dos contratos de gestão.

### 8.3 Despesas de Custeio

8.3.1 A FSERJ, trimestralmente e quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio.

## 9. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

### 9.1 Indicadores Quantitativos

a) De acordo com a Resolução SES nº 2700/2022 e Resolução 2863/2022 os repasses dos recursos financeiros à Fundação saúde serão baseados no cronograma de desembolso previstos e descritos no contrato de gestão;

b) O Relatório de Execução Trimestral deverá conter comparativo entre as metas e os resultados obtidos, levando-se em consideração os critérios de avaliação de desempenho utilizados.

c) Os dados de registros de atendimentos aos pacientes apresentados no Relatório de Execução Trimestral devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico e/ou sistemas de registro eletrônico em Saúde contratados pela FSERJ.

d) Deve ser garantida a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES.

e) Avaliação da produção das metas será realizada trimestralmente com base no estabelecido a seguir:

#### Grupo 01 – Produção Assistencial de Saúde

ATIVIDADES AMBULATORIAIS	META MENSAL
Número de consultas médicas realizadas no período	600
Número de consultas de profissionais de nível superior (não médicas) realizadas no período	300
Número de coletas para exames laboratoriais realizadas no período	4.000
<b>TOTAL</b>	<b>4.900</b>

f) Em relação às Atividades Ambulatoriais o registro deve seguir os seguintes códigos de procedimentos dos sistemas de informação oficiais adotados pela SES:

**0301010048 Consultas de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico);**

**0301010072 Consulta Médica em Atenção Especializada;**

g) A análise dos Indicadores Quantitativos permitirá calcular o valor referente à produtividade trimestral.

### 9.2 Cálculo percentual do repasse de recursos Trimestral

**9.2.1** A avaliação do alcance da meta pela unidade de saúde será obtido pela média aritmética da produção durante o trimestre sob análise.

**9.2.2** A Avaliação da meta, e consequente cálculo percentual do repasse a ser efetuado para Fundação Saúde será realizado de acordo com a Resolução SES Nº 2.700 DE 26 de abril de 2022.

**9.2.3** O cálculo percentual do repasse a ser efetivado para a Fundação Saúde deverá levar em conta o alcance das metas e o orçamento previsto, individualmente, para cada uma das unidades de saúde que compõem o escopo do contrato de gestão, conforme previsto no art. 12, parágrafo único da Resolução SES Nº 2.700 DE 26 de abril de 2022.

**9.2.4** Os repasses referentes aos três primeiros meses do contrato de gestão deverão ocorrer em sua totalidade, conforme cronograma de desembolso mensal, sendo aplicada a metodologia descrita no art. 12 da Resolução SES Nº 2.700 DE 26 de abril de 2022. Após a análise do primeiro Relatório de Execução Trimestral serão efetuados os devidos descontos nas parcelas seguintes, conforme previsto na Resolução 2863/2022.

**9.2.5** Caso as metas pactuadas em Contrato de Gestão não sejam cumpridas em dois dos últimos três trimestres analisados, a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão científicará a Subsecretaria de Acompanhamento de Contratos de Gestão, a qual, por sua, vez, submeterá os relatórios técnicos produzidos pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, acompanhados das justificativas apresentadas pela Fundação Saúde, às áreas técnicas da SES responsáveis pela elaboração dos Termos de Referência, que se manifestarão acerca dos indicadores e metas pactuadas, sobre eventual necessidade de readequação e sobre as irregularidades apontadas pela Comissão, sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º do art. 33 da Lei nº 5.164/2007.

9.2.5.1 Caso as áreas técnicas da SES ratifiquem a adequação dos indicadores e metas e corroborem as irregularidades apontadas pela Comissão, a Fundação Saúde será instada a elaborar Plano de Ação específico, com vistas ao restabelecimento do alcance das metas ou para sanar qualquer outra irregularidade que tenha sido apontada, de modo reiterado, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação ou pelas áreas técnicas da SES.

9.2.5.2 O Plano de Ação, a ser assinado pelo Diretor Executivo da Fundação Saúde, deverá conter a descrição pormenorizada das ações a serem realizadas e os respectivos prazos necessários para o restabelecimento do alcance das metas ou para o saneamento das irregularidades evidenciadas pela SES.

### 9.3 Indicadores Qualitativos

9.3.1 O acompanhamento dos indicadores de qualidade será realizado conforme demonstrado abaixo, a partir do quarto mês de operação da unidade. Os Indicadores de qualidade serão acompanhados mensalmente e observados o comparativo entre as metas e os resultados obtidos conforme o Quadro 02:

**Quadro 2 - Indicadores de Desempenho da Unidade**

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Soma do Número de atividades realizadas / soma do número atividades programadas no mês X 100	Portaria 1.600 de 2011, MS <a href="https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C">https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTI3MTA%2C</a> <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>	>=80%	Plano de Educação Permanente em Saúde da Unidade e Lista de frequência dos participantes
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM A UNIDADE DE SAÚDE	Somatório do quantitativo de pesquisas de usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade / Total de respostas realizadas no período analisado *100		>=70%	Plataforma de pesquisa continuada de satisfação
RESOLUBILIDADE DA OUVIDORIA	Soma de manifestações resolvidas / Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100	Resolução SES nº 2741/2022	>=90%	Sistema de Ouvidoria SES

9.3.2 A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador de qualidade poderão ser revistos a cada trimestre, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o

desempenho desejado para a unidade.

9.3.3 A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

## **10. ANEXOS**

10.1 Seguem os anexos que visam orientar as atividades desempenhadas nos serviços existentes na unidade.

10.2 A FSERJ deverá observar os descritivos de acordo com o perfil da unidade a que se refere o presente Termo de Referência.

### **ANEXO I**

#### **EXAMES LABORATORIAIS**

O serviço de Laboratório, seja ele próprio ou terceirizado, deverá garantir ininterruptamente durante 24 horas/dia a realização de exames laboratoriais, compreendendo os exames de análises clínicas, citologia, imuno-histoquímica e anatomia patológica compreendendo as demandas de rotina, urgência e emergência, em consonância com as normas técnicas e de qualidade vigentes, como RDC-ANVISA 302, BPLC-NIT/DICLA 083, ABNT NBR ISO/IEC 17025, ABNT NBR ISO 15189 e Portaria SES/CVS Nº 743/06.

O serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá disponibilizar a Unidade requisitante o resultado do exame de gasometria imediatamente após a coleta da amostra e o equipamento deverá estar fisicamente disponível no interior da Unidade; para os exames laboratoriais básicos de urgência e emergência, como Hemograma, Glicose, Uréia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB a liberação deverá ser feita em 02(duas) horas; para exames da enfermaria, incluindo a diferenciação de microrganismos pela técnica de coloração de gram 24 (vinte e quatro) horas; 03 (três) dias úteis para os exames de rotina (ambulatoriais); 07 (sete) dias úteis para os exames de citologia e até 15(quinze) dias para anatomia patológica. Para cultura de BK com TSA, deverá ser cumprido o prazo máximo de 60(sessenta) dias e para baciloscopia o resultado deverá ser liberado emergencialmente no prazo máximo de 02(duas) horas. Estes prazos se iniciam no ato da entrega da amostra ao Serviço de Laboratório, que emitirá confirmação de recebimento.

De acordo com a necessidade, o serviço de laboratório ou a empresa contratada deverá apresentar-se preparado para absorver futuras demandas apresentadas no perfil assistencial de saúde quando necessário.

Para a execução dos serviços contratados e visando a qualidade e agilidade de todo o processo, o serviço de laboratório ou a empresa contratada deverá ser responsável pelo fornecimento de todos os insumos e equipamentos pré-analíticos inerentes ao funcionamento dos setores de coleta de materiais biológicos para todas as rotinas e programas laboratoriais, pelo gerenciamento administrativo e técnico dos exames, pelo transporte do material biológico garantido a estabilidade das amostras, pelo treinamento da equipe técnica e dos funcionários da Unidade responsáveis pela coleta de material biológico lotados nas unidades contempladas.

A área destinada ao serviço de laboratório deverá estar adequada estruturalmente para prestação dos serviços, em conformidade com as normas técnicas e legislações preconizadas pela Vigilância Sanitária, de acordo com a RDC 302/05, RDC 50/02 e Portaria SES/CVS Nº 743/06.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá implantar e manter o gerenciamento contínuo do sistema de gerenciamento laboratorial, programas (software) e equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos permitindo a liberação de resultados por meio digital e por laudo impresso, mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico nos laboratórios dos hospitais e nos postos de coleta.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá dispor de profissionais administrativos e técnicos especializados de todos os níveis de formação necessários, em número suficiente e adequado à execução dos serviços.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o registro no momento da coleta com protocolo de entrega da amostra no laboratório contendo a hora da coleta de fácil identificação, bem como o registro de entrega no laboratório, em livros de recebimento devidamente/claramente assinados pelos funcionários

da coleta.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o registro da entrega de resultados, com a hora de coleta de fácil identificação, em livros de fácil acesso, com o registro de liberação e entrega do laudo devidamente/claramente assinado pelo pessoal da Unidade. O mesmo ocorrendo nas segundas vias.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá garantir o cumprimento da portaria N.º 2.472, de 31 de agosto de 2010 (DOU de 1/09/2010 Seção I Pág. 50), enviando o registro de doenças de notificação obrigatória para SVS, SES e LACEN.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá apresentar, sempre que solicitado, pela Direção da Unidade, relação atualizada dos funcionários que irão executar serviços nas unidades. Em caso de substituições de urgência, tal fato deve ser notificado ao coordenador de equipe. Todos os funcionários da contratada deverão se apresentar uniformizados e com identificação pertinente às atividades realizadas.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá estabelecer um fluxo de comunicação com médico requisitante em casos de resultados de pânico.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá disponibilizar veículos em perfeitas condições, adequados conforme as normas de identificação e de segurança biológica, para o transporte do material biológico segundo estabelecido na Resolução ANTT N.º 420 de 12 de fevereiro de 2004 e na Portaria N.º 472 de 09 de março de 2009 – Resolução GMC N.º 50/08 – Transporte de Substâncias Infeciosas e Amostras Biológicas.

O Serviço de Laboratório ou empresa contratada deverá gerenciar e segregar internamente os resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa e pedal, coletores rígidos para perfuro cortantes e identificação (sinalização) de acordo com a classificação por GRUPOS DE RESÍDUOS (RESOLUÇÃO RDC ANVISA N.º 306/04 e RESOLUÇÃO CONAMA N.º 358/05):

- Grupo A - Resíduos Biológicos (potencialmente infectante)
- Grupo B - Resíduos Químicos
- Grupo D - Resíduos Comuns
- Grupo E - Materiais Perfuro cortantes

#### Exames Laboratoriais Realizados na Unidade

Exames liberados em até 2 horas	Exames liberados em até 3 dias
Amilase	Ácido Fólico
BHCG Urina	Ácido Úrico
BHCG Soro	Alfa 1 Glicoproteína ácida
Bilirrubina T e frações	ASLO
Cálcio	Calcio ionizável
CKMB	Carbamazepina
Coagulograma	Clearance de Creatinina
CPK	Cloro - Cloreto - Cl
Creatinina	Colesterol - HDL
DHL	Colesterol - LDL
Dímero D	Colesterol - VLDL
EAS	Colesterol total
Gasometria	Curva Glicêmica - 5 dosagens
Glicose	Curva Glicêmica - 2 dosagens
Hematócrito	Eletroforese de Proteínas
Hemoglobina	Fator Reumatoide
Hemograma Completo	Ferro Sérico - FE
HIV Teste Rápido	Fosfatase Alcalina
Magnésio	Fósforo
Potássio	Gama GT
Proteína Total e frações	Hemoglobina Glicosada
Sódio	Lítio Sérico

TGO	Lipase
TGP	Mucoproteínas
Troponina	PCR
Ureia	Proteína de 24 horas
	Transferrina
	Triglicerídeos

<b>Hormônios</b>	<b>Imunologia</b>
17 Alfa Hidroxi Progesterona	Hepatite B - Anti HBC
Ácido Vanil Mandélico – VMA	Hepatite B - Anti HBC M
Aldosterona	Hepatite B - HBEAG
Alfa Feto Proteína	Hepatite B - Anti HBE
Androstenediona	Hepatite B - Anti HBS
Anticorpos Anti-DNA IFI	Hepatite B HBSAG
Anticorpos Antimicrosossomial (Tireoidiano) IF	Hepatite A - IGG
Anticorpos Anti-Tireogloulina	Hepatite A - IGM
Triiodotironina T3	Hepatite C
Tiroxina T4	Waler Rose
Tiroxina Livre - T4L	HIV 1+2 - Elisa
TSH - Tireoestimulante	FAN
Cortisol	Chagas Elisa
Estrogênio Totais e frações	Complemento (CH50) Dosagem
Ferritina	Complemento C3 IDR
Hormônio Luteinizante LH	Complemento C4 IDR
FSH - Folículo estimulante	Citomegalovírus IGG
Prolactina – PRL	Citomegalovírus IGM
Progesterona – PRG	Herpes I - IGG / IGM
Estradiol	Herpes II - IGG / IGM
Vitamina B12	IGA - Imunoglobulina A
Insulina	IGE Total - Imunoglobulina E
Paratormônio Dosagem	IGG - Imunoglobulina G
PSA	IGM - Imunoglobulina M
PSAL	Toxoplasmose - IGG
CA 19-9	Toxoplasmose - IGM
CA -15-3	VDRL (inclusive quantitativo)
CA 125	FTA ABS
Testosterona Livre	Rubéola IGG
Testosterona Total	Rubéola IGM
CEA	Sorologia por Elisa - Dengue

<b>Hematologia</b>	<b>Parasitológico</b>	<b>Microbiologia</b>
Células Le - Pesquisa - Le	Parasitológico 1 amostra	Antibiograma
Coombs Direto	Parasitológico 2 amostras	Bacterioscopia
Coombs Indireto	Parasitológico 3 amostras	Cultura BAAR
Eletrforese de Hemoglobina	Pesquisa de Oxiúrus	Cultura para Identificar bactérias
Fibrinogênio	Pesquisa de Sangue Oculto	Coprocultura
Prova de Falcização		Exame a fresco
Reticulócitos - Contagem		Micológico Direto
Tempo de atividade de Protrombina - TP		Pesq BAAR
Tempo tromboplastina Parc. Ativ. Ttp Ativado		Urocultura
Tipagem Sang. Gr. Abo Fat RH - ABO/RH		
Velocidade de Hemossedimentação - VHS		

Atenciosamente,

**Fernanda Moraes Daniel Fialho Rodrigues**  
Subsecretária de Atenção à Saúde  
ID 3137524-3

Rio de Janeiro, 30 junho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Subsecretária**, em 05/07/2023, às 16:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **54959148** e o código CRC **8F02E560**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 54959148

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142  
Telefone: - [www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)