



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Unidades de Próprias

ANEXO IV
TERMO DE REFERÊNCIA PARA A GESTÃO
DO HOSPITAL ESTADUAL CARLOS
CHAGAS

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Hospital Estadual de Carlos Chagas - HECC**, localizado no município do Rio de Janeiro em Marechal Hermes, conforme especificações, quantitativos e condições descritas, incluindo a regulamentação do gerenciamento e a assistência integral e interdisciplinar dos pacientes internados, de acordo com o estabelecido no Termo de Referência, e com fundamento, em especial, no Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019, que normatiza o fornecimento de auxílio técnico, material, ou pessoal a unidades, que compõem as atividades diretas ou ligadas as ações da Secretaria de Estado de Saúde (SES).

1.1 ESTIMATIVA DE VALOR

O orçamento previsto para a realização dos serviços objeto deste Termo de Referência em 12 meses é de **R\$: 136.727.770,20 (Cento e trinta e seis milhões, setecentos e vinte e sete mil, setecentos e setenta reais e vinte centavos)**

2. ESTRUTURA E PERFIL

O **Hospital Estadual Carlos Chagas**, situado na Rua General Osvaldo Cordeiro de Faria, nº 466, Marechal Hermes, Rio de Janeiro - RJ é a unidade de urgência e emergência mais antiga da rede Estadual de Saúde. É uma unidade de portas abertas, com perfil de clínica médica, clínica cirúrgica geral e cirurgia urológica, além do atendimento em terapia intensiva adulta. Na unidade, também funciona o Programa Estadual de Cirurgia Bariátrica e o Projeto Mais Sorriso, que consiste no atendimento odontológico especializado a pacientes – crianças, jovens e adultos – com deficiências como paralisia cerebral, autismo síndrome de Down, entre outras.

Quadro 01 - Histórico de Indicadores de Saúde

Informações	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	2019
Internações hospitalares	473	414	436	497	515	481	455	484	451	493	467	511	473
Taxa de ocupação	84%	81%	75%	78%	85%	75%	91%	74%	73%	77%	78%	78%	79%
Taxa de mortalidade	21%	18%	19%	21%	17%	20%	21%	16%	14%	15%	17%	16%	18%
Média de permanência dia	3,9	3,8	3,2	2,5	2,7	2,6	2,7	3,1	2,5	2,6	2,7	3,4	3,0

Fonte: Relatórios de Execução do Contrato de Gestão 005/2018 disponíveis em: <http://www.fundacaosaude.rj.gov.br/institucional/contrato-de-gestao/>

A entrada de pacientes para o Hospital Estadual Carlos Chagas é demanda espontânea e referenciada e regulada por meio da Central de Estadual de Regulação do Estado de Saúde/RJ e Central Municipal de Regulação, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia para suporte aos usuários por demanda referenciada e regulados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O Hospital Estadual Carlos Chagas oferece atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, referenciados das unidades de saúde pública de todo o Estado do Rio de Janeiro bem como por demanda espontânea, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado e do perfil oferecido.

A assistência à saúde prestada em regime de internação hospitalar sob-regulação das Secretarias de Estadual e Municipal de Saúde /RJ, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial à sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até a contrarreferência do usuário para a rede de atenção à saúde, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutico, atendendo às disposições das Portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida, dentro do perfil estabelecido.

As Unidades de Terapia Intensiva Adulto do hospital estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI de porte I e II, para atendimento aos usuários com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade.

2.1 Assistência Hospitalar

2.1.1. A assistência hospitalar no Hospital Estadual Carlos Chagas consiste em:

- a. Urgência/emergência com perfil clínico-cirúrgico adulto;
- b. Medicina interna e especialidades diversas para suporte aos usuários internados;
- c. Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais);
- d. Cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos no perfil da instituição;
- e. Cirurgia Bariátrica.

3.1.2 Capacidade instalada:

Estrutura	Instalada
Leitos de Cuidados Intermediários	49
Leitos de Cuidados Intermediários – pediátrico	01
Leitos de Unidade de Isolamento	01
Leitos de UPO	06
Leitos de UTI Tipo II – Adulto –	10
Leitos de UTI Tipo II - Adulto	20
Leitos Cirúrgicos – Buco Maxilo Facial	01
Leitos de Cirurgia Geral	28
Leitos Cirúrgicos – Gastroenterologia/Bariátrica	08
Leitos Cirúrgicos - Ginecologia	02
Leitos Cirúrgicos - Plástica	01
Leitos de Clínica Geral	67
Total de Leitos	194

2.2 Assistência Ambulatorial

A assistência hospitalar no Hospital Estadual Carlos Chagas consiste em:

- a. Follow-up (pós-operatório): acompanhamento para pacientes da Cirurgia Geral e especialidades;
- b. Ambulatório de Cardiologia: exclusivamente para realização de pré-operatório das cirurgias a serem realizadas no Hospital.
- c. Programa Mais Sorriso: atendimento aos pacientes neurologicamente comprometidos marcados via central de regulação;
- d. Programa Cirurgia Bariátrica: atendimento aos pacientes marcados via central de regulação.
- e. Serviço de Endoscopia e Colonoscopia para pacientes internados ou referenciados via Central Estadual de Regulação.

2.2.2 Capacidade instalada:

Estrutura	Instalada
Sala de Follow-up de cirurgias	02
Pré-operatório	02

2.3 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

2.3.1 Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários via regulação, por demanda espontânea da urgência/emergência, internados, da cirurgia bariátrica, e dos ambulatórios de follow-up. No caso de usuários internados no hospital os serviços essenciais deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 07 dias na semana;

2.3.2. Os serviços disponíveis no Hospital Estadual Carlos Chagas são:

- a. Anatomia patológica;
- b. Banco de sangue/ transfusões sanguíneas;
- c. Ecocardiograma bi-dimensional;

- d. Ecodoppler de carótidas e vertebrais, e de membros inferiores venoso e arterial;
- e. Eletrocardiograma;
- f. Endoscopia/Colonoscopia;
- g. Exames laboratoriais (sangue, urina, culturas e análise de fluidos como líquido);
- h. Raio x;
- i. Tomografia computadorizada;
- j. Ultrassonografia;.

2.3.3 O Serviço de Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Ecocardiograma deverá contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2011;

2.3.4. Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada deverão ser submetidos à revisão de laudo por médico com Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia;

2.3.5. Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes; e

2.3.6 A CONTRATADA manterá agenda externa regulada pela Central Estadual de Regulação dos seguintes exames de endoscopia e tomografia.

2.3.7 Capacidade instalada:

Estrutura	Instalada
Sala de Tomografia computadorizada	01
Sala de Radiologia	02
Sala de Ultrassonografia	02
Sala de Ecodoppler venoso/Ecocardiograma	01
Sala de Endoscopia	01
Sala de Colonoscopia	01
Laboratório de Análises Clínicas	01

2.4 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- a. Almoxarifado;
- b. Capelania;
- c. Central de Material Esterilizado;
- d. Centro de estudos e auditório;
- e. Comissão de curativo;
- f. Comunicação;
- g. Creche (para os filhos dos funcionários da Unidade);
- h. Documentação Médica;
- i. Engenharia clínica;
- j. Farmácia clínica;
- k. Faturamento;
- l. Fisioterapia;
- m. Fonoaudiologia;
- n. Gerência de Enfermagem;
- o. Gerenciamento de Riscos e Resíduos;
- p. Hotelaria;
- q. Laboratório de análises clínicas;
- r. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- s. Núcleo Administrativo da Emergência (NAE);
- t. Núcleo de Atendimento ao familiar (NAF);
- u. Núcleo de Informação e Qualidade;
- v. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- w. Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH)
- x. Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- y. Nutrição clínica (incluindo nutrição enteral e parenteral);
- z. Ouvidoria;
- a. Patrimônio;
- b. Psicologia;
- bc. Recepções;
- cd. Recursos Humanos (RH);
- de. Registro Geral;
- ef. Repografia;
- fg. Rouparia;
- gh. Saúde Ocupacional;
- hi. Serviço de Hemodiálise;
- ij. Serviço de Internação e Alta (SIA);
- jk. Serviço de Maquero;
- kl. Serviço Social;

lm. Serviços de Limpeza;
mn. Setor de compras;
no. Tecnologia da Informação (TI);
op. Telefonia;
pq. Terapia Ocupacional;
qr. Unidade transfusional e de hemocomponentes; e
rs. Vigilância.

2.5 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** nos hospitais, que deverá:

1. Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
2. Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS;
3. Disponibilizar consultas ambulatoriais;
4. Disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Também deve disponibilizar leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição.

O NIR será responsável pela interlocução com a Secretaria de Estado de Saúde/RJ, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 07 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 02 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O NIR deverá utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, tal como implantar os processos de trabalho apresentados pela SES/RJ no intuito de otimizar e cumprir seu papel como núcleo regulador hospitalar. Terá como função também organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários, bem como realizar a avaliação de indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

O NIR deve ser composto equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado.

2.6 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR

O serviço do **Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH** - é obrigatório, conforme resolução SES/RJ nº1834 de 03 de julho de 2002. Deve ser constituído pelas seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Investigação de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Vigilância Epidemiológica.

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

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

Cada comissão deverá ter um responsável técnico de nível superior, preferencialmente, com experiência ou especialização na área de atuação.

O funcionamento ocorrerá de segunda a sexta-feira no horário comercial, sendo sábado e domingo de sobreaviso para realizar a comunicação ao **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)** Estadual e Municipal das Doenças de Notificação Compulsória imediatas de 24 horas.

2.7 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 readaptações 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; promover a melhoria contínua através de ciclos anuais de autoavaliação continuada da gestão; melhorar os canais de comunicação com o público e colaboradores; desenvolver a gestão do risco geral e do risco clínico como uma prática contínua e melhorar a qualidade percebida por pacientes e colaboradores.

Quanto à operacionalização:

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

Plano de Ação:

1. Ações realizadas de acordo com o planejamento previamente elaborado.

Avaliação das Ações:

1. Resultados obtidos e as justificativas possíveis; e
2. Avaliação da eficácia das medidas previstas.

Propostas de Melhorias:

1. Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas;
2. Confeccionar e apresentar relatórios Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação; e

3. Elaborar e submeter à apreciação da SES/RJ 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.

Sistema de Monitoramento de Indicadores

1. Prestar contas a SES/RJ, pela Superintendência de Monitoramento e Avaliação da Qualidade das Unidades Próprias, de forma mensal através de metodologia elaborada pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação (CMA), possibilitando 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.

2.8 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

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; e

Com o objetivo de monitorar, aprimorar e fornecer à SES ferramentas para análise do desempenho organizacional, a Instituição prestará informações à SES junto da Superintendência de Monitoramento e Avaliação da Qualidade das Unidades Próprias, com a frequência mensal através de metodologia elaborada pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação – CMA, possibilitando 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.

Quanto à operacionalização:

1. Apoiar à Superintendência de Monitoramento da Qualidade das Unidades de Saúde na implementação e monitoramento dos Protocolos e Ações pertinentes à prática do **Plano de Segurança do Paciente nas Unidades de Saúde da SES/RJ**;
2. Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
7. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
8. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde; e
9. Consolidar resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

2.9 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

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 hospitalar 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;

Objetivos do NEP:

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.

Atribuições específicas do NEP:

1. Participar das reuniões do Grupo Trabalho de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento e Núcleo de Educação Permanente sob coordenação da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde (SUBEDUC/SES-RJ).
2. Elaborar o Plano de Educação Permanente da(s) Unidade(s) de Saúde, contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os coordenadores responsáveis pelos diferentes setores/serviços da instituição. O Plano de Educação Permanente deve ser elaborado anualmente, e enviado à SUBEDUC/SES-RJ.
3. Ao final de cada ano deverá ser encaminhado a SUBEDUC/SES-RJ um consolidado sobre a execução das ações do Plano de Educação Permanente do referido ano.
4. Responder a todas as demandas da SUBEDUC referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade.
5. 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;
6. Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário;
7. Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES n.º 2098/2020, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;
8. Facilitar, participar e apoiar programas de residência médica e multiprofissional assim como programas de estágio curriculares e extracurriculares conforme legislações vigentes e orientações da SUBEDUC;
9. O NEP deve trabalhar de forma integrada com os Centros de Estudos e Aperfeiçoamento das unidades, quando houver.

Quanto à operacionalização:

1. Apoiar à Superintendência de Monitoramento da Qualidade das Unidades de Saúde (SMQU) na implementação e monitoramento dos Protocolos e Ações pertinentes à prática de Segurança do Paciente nas Unidades de Saúde da SES/RJ;
2. Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
7. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
8. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
9. Consolidar resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

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 sobre a atribuição dos Estados a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio curricular obrigatório de nível médio, de Graduação ou campo prático de Pós Graduação na área de assistência à saúde e pedidos de residência médica, de enfermagem e multiprofissional conforme condições descritas pela Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;

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;

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;

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;

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.

2.10 SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social será prestado, quando necessário, aos usuários nos dias úteis no período diurno. Devem também participar de forma complementar nos fluxos e processos de regulação dos pacientes.

No desempenho de suas atividades, os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência; e
- Elaborar relatórios e pareceres sociais.

2.11 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei nº 5991/2013, da Resolução Conjunta SES/SMS/RJ nº 459/2016 e normativas que vierem complementá-las ou substituí-las.

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

A farmácia deve estar regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/RJ) quanto à exigência de Responsabilidade Técnica e Certidão de Regularidade Técnica, em conformidade com a Lei nº 5991/2013 e com a Resolução nº 600/2014 do CFF, respectivamente.

A unidade de saúde fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar destina-se exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

O Serviço de farmácia deverá ter seus processos e atividades organizados, tomando como premissa as etapas da Assistência Farmacêutica, em vigor através da **Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica** publicadas na Portaria Ministério da Saúde nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 e Resolução Ministério da Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004 respectivamente.

Segundo a Resolução do MS 388/2004, as ações de Assistência Farmacêutica envolvem também aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

A garantia do uso racional e seguro de medicamentos deverá ser fomentada através de práticas seguras com foco na Segurança do Paciente de acordo com a Portaria GM/MS nº 529/2013 que institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, a **RDC/Anvisa nº 36/2013** que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 do Ministério da Saúde, que aprova os **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**, destacando o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos.

Dentro deste contexto da Assistência, Atenção Farmacêutica e Segurança no uso e Administração de medicamentos estão contempladas as ações e atividades voltadas para as Boas Práticas de armazenagem e Dispensação de medicamentos e a Farmacovigilância, definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”. Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância:

- a. Eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos,
- b. Inefetividade terapêutica,
- c. Erros de medicação,
- d. Uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro,
- e. Uso abusivo,
- f. Intoxicações e interações medicamentosas.

Cabe ao Serviço de Farmácia monitorar de forma ativa os Alertas de Farmacovigilância no site da ANVISA que comunicam novas informações relacionadas à segurança dos medicamentos comercializados no Brasil, de modo a prevenir o uso de medicamentos impróprios pelos usuários do serviço.

Para os **medicamentos sujeitos a controle especial**, a unidade deve atender a Portaria SVS/MS nº 344 republicada em 01 de fevereiro de 1999 e suas atualizações, a Portaria SVS/MS nº 06 de 29 de janeiro de 1999 e a Resolução RDC/ANVISA nº 17, de 28 Março de 2013.

Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

Ademais, deve ser exigida a escrituração em **Livro de Registro Específico** e este deve ser mantido na farmácia para efeito de fiscalização e controle. Em conformidade com a Resolução 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia, esta dispensação deve ser realizada exclusivamente por farmacêuticos, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários administrativos.

2.12 COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

A unidade de saúde deverá garantir a implantação, a existência e o bom funcionamento da **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)** com equipe adequada no sentido de implementar o Programa Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro.

As Comissões Intra-Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT's) são formadas por profissionais de Saúde especializados em coordenação de transplantes, baseadas no modelo espanhol de transplantes. Estes profissionais são acionados, ou fazem busca ativa, sempre que houver um paciente com o diagnóstico ou suspeita de morte encefálica em andamento, nas unidades críticas dos hospitais onde trabalham, identificando potenciais doadores, dentro dos protocolos vigentes.

Diante de um caso de morte encefálica, documentada por dois médicos distintos - pelo menos um deles neurologista - por um método gráfico complementar, conforme preceitos da Lei Federal nº 9.434 e da Resolução do CFM nº 1.480, os profissionais da CIHDOTT informam à família que pode ser realizada a doação de órgãos e tecidos. Quando o consentimento familiar - obrigatório pela legislação brasileira - é obtido, os profissionais dão sequência junto a Central Estadual de Transplantes.

A CIHDOTT deverá ser composta, de acordo com a PORTARIA Nº 1.752, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005, a qual determina no mínimo três membros de nível superior, integrantes do corpo funcional do estabelecimento de saúde, dentre os quais 1 (um) médico ou enfermeiro, designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

A Comissão deverá ser instituída por ato formal da direção do hospital e estar diretamente vinculada à diretoria técnica.

Os membros da Comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica.

O coordenador deverá ter certificação de Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, ministrado pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) ou pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos dos Estados ou Distrito Federal, validado pelo SNT.

2.13 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

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 médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser implantadas 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.

3. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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 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 de 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 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 as necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e consequentemente, melhorando a percepção da qualidade assistencial ofertada.
- E. Segurança do Paciente:** deve ser um objetivo diário e primordial da 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 a 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:

- 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 Secretaria Estadual de Saúde (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;
- Apoiar na elaboração de manuais, organização, políticas, padronização e procedimentos necessários à implementação das políticas públicas com ênfase na PNH (Política Nacional de Humanização);
- Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e usuário) conforme a PNH (Política Nacional de Humanização);
- Garantir interlocução do seu trabalho com as áreas técnicas da SES através de reuniões periódicas;
- Acompanhar procedimentos em andamento, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho;
- Acompanhar o cumprimento dos Termos 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;
- Desenvolver capacitações no âmbito da PNH (Política Nacional de Humanização) na unidade vinculada;
- Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades visando o 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; e
- Agir como interlocutor nas ações desenvolvidas nas unidades de saúde, articulando a comunicação entre a SES e as unidades, levando em consideração as particularidades de cada instituição e o fortalecimento do sujeito e coletivos no processo de construção de melhores práticas.

3.1 QUANTO À ASSISTÊNCIA A SAÚDE

- 3.1.1. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e orientações da SES/RJ, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutive e humana;
- 3.1.2. Seguir as normas e procedimentos adequados para manutenção da qualificação das unidades hospitalares de acordo com a Portaria GM/MS 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, ou norma posterior que a venha substituir;
- 3.1.3. Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de **Classificação de Risco e Busca Ativa** para os usuários atendidos na Unidade de Urgência e Emergência;
- 3.1.4. Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante;
- 3.1.5. Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- 3.1.6. Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação hospitalar do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do paciente, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional;
- 3.1.7. Realizar atendimento odontológico nos usuários internados em unidades fechadas (UTI; Isolamento e CTQ) em programas de prevenção de infecções que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral e orofaringe;
- 3.1.8. Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada; e
- 3.1.9. Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade.
- 3.1.10. Fornecer:
- I. Atendimento Médico;
 - II. Assistência de Enfermagem;
 - III. Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares;
 - IV. Assistência Social;
 - V. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
 - VI. Sangue e hemoderivados;
 - VII. Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) para internados;
 - VIII. Exames laboratoriais, anátomo-patológicos,
 - IX. Exames de imagem;
 - X. Endoscopia e colonoscopia para pacientes internados;
 - XI. Serviço de urologia;
 - XII. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
 - XIII. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada, com programação visual padronizada pela SES e equipada conforme Portaria MS/GM 2.048, de 05 de novembro de 2002, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade de saúde;

- XIV. Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade, com vaga assegurada pela SES/RJ ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário;
- XV. Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação.
- XVI. Manter as Instâncias Obrigatórias abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:
- a. Núcleo da Qualidade;
 - b. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
 - c. Núcleo de Educação Permanente (NEP);
 - d. Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH);
 - e. Núcleo Interno de Regulação (NIR);
 - f. Comissão de Ética Médica;
 - g. Comissão de Ética de Enfermagem;
 - h. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - i. Comissão de Investigação de Óbitos;
 - j. Comissão de Revisão de Prontuários;
 - k. Comissão de Vigilância Epidemiológica;
 - l. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
 - m. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
 - n. Comissão de Proteção Radiológica;
- 3.1.11. Designar profissional de saúde como responsável técnico para cada comissão, preferencialmente com experiência para atuar na comissão nomeada;
- 3.1.12. Deverá ser garantida infraestrutura com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica;
- 3.1.13 A Comissão de Vigilância Epidemiológica deve elaborar, mensalmente, o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das Doenças de Notificação Compulsória, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos saúde pública (Portaria de Consolidação nº4/2017) e Resolução SES nº1864/2019. O relatório deve ser enviado para VEH/CVE/SVEA/SVS/SES RJ;
- 3.1.14 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos imediatamente ao iniciar as atividades no complexo hospitalar;
- 3.1.15 Implantar 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 CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);
 - c. Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;
 - d. Adotar o protocolo de Segurança do Paciente da SES alinhado aos cuidados de saúde contemplando:
 - 1. Higienização das mãos;
 - 2. Identificação do paciente;
 - 3. Prevenção de quedas,
 - 4. Prevenção de lesão por pressão (LPP),
 - 5. Uso seguro de medicamentos e
 - 6. Comunicação efetiva
- 3.1.16. Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário; e
- 3.1.17 Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº3 /GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/05/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf>), e da Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI Porte II, ou ainda outras de publicações mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

3.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL

- 3.2.1. Atender com seus recursos humanos e técnicos os pacientes do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS;
- 3.2.2. Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado;
- 3.2.3. Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto deverá desenvolver e implantar a Política Interna de Humanização previamente aprovada pela SES/RJ;
- 3.2.4. Observar:
- 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.
- 3.2.5 A CONTRATADA deverá padronizar e publicar obrigatoriamente a **Grade de Insumos** a serem utilizados, de acordo com o perfil Hospitalar. O elenco de insumos padronizados para atenção hospitalar deverá estar baseado na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, além do descrito na Resolução SES nº 888, de 21 de março de 2014, Resolução SES nº 931, de 23 de maio de 2014 e Resolução SES nº 1.178, de 18 de maio de 2015;
- 3.2.6. Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;
- 4.2.7. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;
- 3.2.8. 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;

3.2.9. Adotar nos 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 pactuado; e

3.2.10 Participar das ações determinadas pela SES 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.

3.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL

3.3.1. Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade de saúde;

3.3.2 Garantir que as unidades 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;

3.3.3 A Contratada deverá fornecer:

- a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- b. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- c. Engenharia Clínica, manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
- d. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- e. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- f. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados na unidade de saúde, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
- g. Gases Medicinais;
- h. Controle de Acesso;
- i. Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
- j. Serviço de Lavanderia;
- k. Serviço de Limpeza;
- l. Manutenção Predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto,...) e Conforto Ambiental;
- m. Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo o **PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde** ;

3.3.4. Solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ;

3.3.5. Fornecer ao usuário o Sumário de Internação e Alta;

3.3.6. Emitir o cartão do SUS;

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

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

3.3.9. 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;

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

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

3.3.12 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;

3.3.13. Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES) 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;

3.3.14. Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da CONTRATANTE, informando mensalmente os resultados alcançados;

3.3.15. Obedecer às demandas e diretrizes da CONTRATANTE para agendamento, marcação e realização de exames;

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

3.3.17. 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 CONTRATADA para os quais o controle se aplique;

3.3.18. 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;

3.3.19. Responsabilizar-se pela digitalização integral do serviço de radiologia, incluindo aquisição, instalação e operação de digitalizadores de imagem novos (DR ou CR), monitores, sistemas e redes, esses equipamentos devem ser adquiridos em quantitativo mínimo para garantir a otimização do serviço e a interface plena entre os sistemas PACS e RIS a serem instalados na unidade. Os custos referentes a esta aquisição, quando aplicáveis, poderão constar na parcela de investimentos;

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

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

1. 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;
2. Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;
3. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES-RJ, incluindo acesso por correio tradicional, correio eletrônico, sítio eletrônico, impressos padronizados e telefone;
4. Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na ouvidoria em função da demanda do serviço;
5. Cumprir os prazos para resposta às áreas envolvidas e resposta ao cidadão;

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

1. Planejamento:

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

3.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS:

3.4.1 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;

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

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

3.4.4 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), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

3.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores;

3.4.6 Disponibilizar as escalas de todos os profissionais mensalmente no site da CONTRATADA, 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;

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

3.4.8 Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência.

3.4.9 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.

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

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

3.4.12 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, 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.

3.4.13 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;

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

3.4.15 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;

3.4.16 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;

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

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

QUADRO DE VAGAS PREVISTO PARA A UNIDADE

Unidade	M	S	T	Total
HECC	204	195	338	737

M: Médico

S: Superior não médico

T: Técnico

3.5 QUANTO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O CENTRO DE ESTUDOS

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. Dessa forma, a educação permanente em saúde revela-se a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. 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 contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

Cabe ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde se organizar como espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação permanente dos recursos humanos da Instituição.

3.5.1 Objetivos Operacionais:

- a. Promover programas de formação e educação permanente na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em serviço/setor, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;
- b. Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada serviço/setor;
- c. Congregar os profissionais com experiência prática, potencializando sua capacidade educacional;
- d. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa, as políticas públicas voltadas para a área fim da Instituição;
- e. Certificar anualmente e re-certificar a cada dois anos os profissionais atuantes nos diversos setores assistenciais relativos ao suporte básico e avançado de vida;
- f. Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades de educação permanente.

3.5.2 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;

3.5.3 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 sobre a atribuição dos Estados a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

3.5.4 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação na área de assistência em saúde e pedidos de residência médica, de enfermagem e multiprofissional conforme condições descritas pela Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;

3.5.5 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;

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

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

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

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

3.5.10 Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES/RJ 1.751, de 26 de outubro de 2018, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;

3.5.11 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;

3.5.12 Garantir estrutura 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;

3.5.13 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;

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

3.5.15 Ofertar cursos de graduação e/ou pós-graduação adicionais para seu quadro de funcionários, desde que alinhado com a função exercida e com o objeto do Contrato de Gestão e do Termo de Referência, sempre de maneira articulada com a Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ. Registra-se que o funcionário beneficiado pelo acréscimo de conhecimentos expostos neste item deverá ser antecipadamente informado quanto a sua permanência na entidade durante toda a vigência do Contrato de Gestão ou pelo período considerado suficiente para o retorno do investimento.

3.6 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

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

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

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

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

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

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

3.7 PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.7.1 O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega trimestral do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** contendo os anexos:

- a. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- b. Demonstrativo de Despesas;
- c. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- d. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

- e. Balancete Financeiro;
- f. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- g. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- h. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

3.7.2 Apresentar à SES/RJ, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto nº 46.475/2018;

3.7.3 Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da SES/RJ e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

- a. Estatísticas de óbitos;
- b. Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

3.7.4 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;

3.7.5 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;

3.7.6 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 4.1.12

3.7.7 Confeccionar e apresentar relatórios trimestrais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ;

3.7.8 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;

3.7.9 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede da CONTRATADA, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato de Gestão;

3.7.10 As prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, deverão ser apresentadas, imprerivelmente, até o 45º (quadragésimo quinto) dia útil do mês subsequente ao trimestre de referência.

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

- a. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
 - o Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
 - o Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
 - o Informações serão preferencialmente disponibilizados 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:
 - o Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna da Unidade.
 - o 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:
 - o Gerar informações individualizadas a nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações;
 - o Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle da Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho;
 - o Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde;
 - o Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais;
 - o 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.

3.7.12 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;

3.7.13 Adedir 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.

3.7.14 A CONTRATADA deverá disponibilizar em **sítio eletrônico próprio**:

I - relatório de execução do contrato de gestão;

II - 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 da impessoalidade, moralidade e economicidade;

III - 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;

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

3.7.16 As informações divulgadas deverão estar separadas por contrato de gestão firmado com o Estado do Rio de Janeiro.

3.9. QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

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

3.9.2 Assegurar a manutenção dos serviços de informática sem interrupções;

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

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

3.9.5 Manter os programas de TI utilizados na Unidade e padronizados pelo MS e SES-RJ.

3.10 OUTRAS OBRIGAÇÕES:

3.10.1 Cumprir as disposições da Resolução SES Nº 1.334 de 27 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 28 de janeiro de 2016;

3.10.2 A CONTRATADA se obriga a 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 Administração Pública; e

3.10.3 A CONTRATADA deverá apresentar Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais no ato da assinatura do Contrato de Gestão e seus aditivos.

4. INDICADORES DE DESEMPENHO

4.1 A avaliação quanto ao alcance de metas qualitativas na unidade será feita mensalmente, com base nos seguintes indicadores de desempenho

- Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar.

Indicador	Fórmula	Referência Bibliográfica	Met
Taxa de Ocupação Hospitalar Operacional	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia em determinado período} / \text{N}^\circ \text{ de leitos-dia em utilização} \times 100$	ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf Acesso em: 08/02/2019; CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo. 2009. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=127 . Acesso em: 15/02/2019. Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.) Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares - Ebserh, disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/1744025/Manual+Leitos+25_01_17+Publicado+Port+16-2017.pdf/571691d5-ccc3-4a70-b403-e024fbc1a7c9	≥ 75
Taxa de Mortalidade Institucional	$\text{Número de óbitos após 24 horas de internação} / \text{Total de saídas} \times 100$	ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf . Acesso em: 08/02/2019 Ebserh, metas de desempenho, indicadores e prazos de execução 2014 http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/102826/metad_de_desempenho_hc_e_maternidade_ufrpr.pdf/a1e859a1-5586-4802-a092-f16bef9bc8e6 Fichas de qualificação, Ripsa 2010 http://fichas.ripsa.org.br/2010/a-10/ CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo. 2009. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=127	≤ 18
Tempo médio de permanência na emergência (adulto)	$\text{Número de pacientes-dia no período} / \text{Número de saídas no período (altas+óbitos+transferências externas)}$	Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.) ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf Acesso em: 08/02/2019 ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório ANAHP. 4 ed. São Paulo: ANAHP. 2012. 148 p. CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo. 2009. Disponível em: http://www.cqh.org.br/files/3%20caderno%20de%20ind%20baixares.pdf . Acesso em: 26/11/2012. CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo. 2009. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=127	≤ 2 dias
Cirurgias	$\text{Número de cirurgias realizadas na unidade no período}$	Revista de administração em saúde, Indicadores de qualidade e quantidade em saúde, artigo, OLÍMPIO J. NOGUEIRA V. BITTAR, RAS _ Vol. 3, Nº 12 – Jul-Set, 2001. Disponível em: http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf Acesso em: 08/02/19 Revista de administração em Saúde, Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico, artigo, Ivomar Gomes Duarte e Deborah Pimenta Ferreira, 2006, disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=224&p_nanexo=66	≥ 13

Indicador	Fórmula	Referência Bibliográfica	Met
Taxa de usuários classificados quanto ao risco	Total de usuários classificados / Total de usuários registrados	ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-ace-01.pdf Acesso em: 08/02/2019 Ministério da Saúde, Protocolo de acolhimento com classificação de riscos, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf	90%
Índice de Resolubilidade das manifestações apresentadas à ouvidoria	Número de manifestações resolvidas/ número total de manifestações aplicáveis X 100	Manual de Normal e Procedimentos para indicadores de qualidade Ouvidoria da Saúde RJ, disponível em: https://www.saude.rj.gov.br/site/arq/Manual_Normas_Procedimentos_Indicadores_de_Qualidade.pdf	1º ao 3º mês ≥ 70% 4º ao 6º mês ≥ 75% 7º mês em diante ≥ 85%

4.2 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 anuidade; e

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

5. OUTRAS RESPONSABILIDADES PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.

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

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

5.3 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;

5.4 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, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

5.5 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;

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

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

5.8 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;

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

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

5.11 Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA 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;

5.12 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido 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);

5.13 A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública (jornal de grande circulação), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

5.14 A CONTRATADA 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; e

5.15 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, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DA UNIDADE

6.1 A previsão orçamentária da unidade segue os valores apresentados em reais na tabela abaixo.

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10
Pessoal										
Salários	2.391.297,57	2.391.297,57	2.391.297,57	2.391.297,57	2.391.297,57	3.470.477,37	3.470.477,37	3.470.477,37	3.470.477,37	3.470.
Provisionamento 13º Salário	246.456,18	246.456,18	246.456,18	246.456,18	246.456,18	336.686,07	336.686,07	336.686,07	336.686,07	336.
Provisionamento de Férias	58.649,76	58.649,76	58.649,76	58.649,76	58.649,76	88.729,14	88.729,14	88.729,14	88.729,14	88.
Encargos	166.084,58	166.084,58	166.084,58	166.084,58	166.084,58	271.427,75	271.427,75	271.427,75	271.427,75	271.
Provisionamento - Plantão Extra	435.208,89	435.208,89	435.208,89	435.208,89	435.208,89	435.208,89	435.208,89	435.208,89	435.208,89	435.
Provisionamento (Rescisões)	25.402,49	25.402,49	25.402,49	25.402,49	25.402,49	25.402,49	25.402,49	25.402,49	25.402,49	25.
Recomposição Salarial	906.243,79	906.243,79	906.243,79	906.243,79	906.243,79	906.243,79	906.243,79	906.243,79	906.243,79	906.
Benefícios (VT e VR)	36.782,22	36.782,22	36.782,22	36.782,22	36.782,22	36.782,22	36.782,22	36.782,22	36.782,22	36.
Educação Permanente	16.872,82	16.872,82	16.872,82	16.872,82	16.872,82	16.872,82	16.872,82	16.872,82	16.872,82	16.
Total (a)	4.282.998,29	4.282.998,29	4.282.998,29	4.282.998,29	4.282.998,29	5.587.830,52	5.587.830,52	5.587.830,52	5.587.830,52	5.587.
Itens de consumo										
Gases Medicinais (Fornecimento)	49.212,60	49.212,60	49.212,60	49.212,60	49.212,60	49.212,60	49.212,60	49.212,60	49.212,60	49.
Material de Expediente	2.638,58	2.638,58	2.638,58	2.638,58	2.638,58	2.638,58	2.638,58	2.638,58	2.638,58	2.
Material de Manutenção	2.062,00	2.062,00	2.062,00	2.062,00	2.062,00	2.062,00	2.062,00	2.062,00	2.062,00	2.
Material Médico Hospitalar / Laboratorial / Odontológico	400.773,83	400.773,83	400.773,83	400.773,83	400.773,83	400.773,83	400.773,83	400.773,83	400.773,83	400.
Medicamentos	530.288,83	530.288,83	530.288,83	530.288,83	530.288,83	530.288,83	530.288,83	530.288,83	530.288,83	530.
Produto Nutricional	68.641,92	68.641,92	68.641,92	68.641,92	68.641,92	68.641,92	68.641,92	68.641,92	68.641,92	68.
Uniformes e Enxoval Hospitalar	51.633,67	51.633,67	51.633,67	51.633,67	51.633,67	51.633,67	51.633,67	51.633,67	51.633,67	51.
Total (b)	1.105.251,44	1.105.251,44	1.105.251,44	1.105.251,44	1.105.251,44	1.105.251,44	1.105.251,44	1.105.251,44	1.105.251,44	1.105.

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10
Serviços de Terceiros / Convênios										
Alimentação	578.555,25	578.555,25	578.555,25	578.555,25	578.555,25	578.555,25	578.555,25	578.555,25	578.555,25	578.
Apoio Administrativo	389.609,51	389.609,51	389.609,51	389.609,51	389.609,51	389.609,51	389.609,51	389.609,51	389.609,51	389.
Apoio Hospitalar - Maqueiros	93.679,18	93.679,18	93.679,18	93.679,18	93.679,18	93.679,18	93.679,18	93.679,18	93.679,18	93.
Apoio Especializado em TI	-	-	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.
Apoio Operacional	121.497,79	121.497,79	121.497,79	121.497,79	121.497,79	121.497,79	121.497,79	121.497,79	121.497,79	121.
Coleta e Tratamento de Resíduos	51.395,72	51.395,72	51.395,72	51.395,72	51.395,72	51.395,72	51.395,72	51.395,72	51.395,72	51.
Engenharia Clínica	100.835,25	100.835,25	100.835,25	100.835,25	100.835,25	100.835,25	100.835,25	100.835,25	100.835,25	100.
Exames Laboratoriais	-	-	-	-	-	-	-	-	296.268,17	296.
Gases Medicinais	10.523,92	10.523,92	10.523,92	10.523,92	10.523,92	10.523,92	10.523,92	10.523,92	10.523,92	10.
Hotelaria	65.043,50	65.043,50	65.043,50	65.043,50	65.043,50	65.043,50	65.043,50	65.043,50	65.043,50	65.
Lavanderia	91.934,58	91.934,58	91.934,58	91.934,58	91.934,58	91.934,58	91.934,58	91.934,58	91.934,58	91.
Limpeza e Higienização	531.202,02	531.202,02	531.202,02	531.202,02	531.202,02	531.202,02	531.202,02	531.202,02	531.202,02	531.
Locação de Dosímetro	628,92	628,92	628,92	628,92	628,92	628,92	628,92	628,92	628,92	
Locação de Equipamentos Biomédicos	179.892,00	179.892,00	179.892,00	179.892,00	179.892,00	179.892,00	179.892,00	179.892,00	179.892,00	179.
Locação de Equipamentos de Infraestrutura	8.960,00	8.960,00	8.960,00	8.960,00	8.960,00	8.960,00	8.960,00	8.960,00	8.960,00	8.
Locação de Equipamentos de TI	12.208,00	12.208,00	12.208,00	12.208,00	12.208,00	12.208,00	12.208,00	12.208,00	12.208,00	12.
Manutenção de Autoclaves	2.415,63	2.415,63	2.415,63	2.415,63	2.415,63	2.415,63	2.415,63	2.415,63	2.415,63	2.
Manutenção de Elevadores	1.235,17	1.235,17	1.235,17	1.235,17	1.235,17	1.235,17	1.235,17	1.235,17	1.235,17	1.
Manutenção de Equipamentos	23.589,25	23.589,25	23.589,25	23.589,25	23.589,25	23.589,25	23.589,25	23.589,25	23.589,25	23.

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10
Manutenção Predial e Conforto Ambiental	157.528,00	157.528,00	157.528,00	157.528,00	157.528,00	157.528,00	157.528,00	157.528,00	157.528,00	157.528,00
Monitoramento Eletrônico	-	-	5.710,83	5.710,83	5.710,83	5.710,83	5.710,83	5.710,83	5.710,83	5.710,83
Outsourcing de Impressão	8.939,50	8.939,50	8.939,50	8.939,50	8.939,50	8.939,50	8.939,50	8.939,50	8.939,50	8.939,50
Operação de Câmara Escura	45.825,93	45.825,93	45.825,93	45.825,93	45.825,93	45.825,93	45.825,93	45.825,93	45.825,93	45.825,93
Serviço de TI	-	-	26.500,00	26.500,00	26.500,00	26.500,00	26.500,00	26.500,00	26.500,00	26.500,00
Serviço Especializado Assistencial	1.567.000,29	1.567.000,29	1.567.000,29	1.567.000,29	1.567.000,29	1.567.000,29	1.567.000,29	1.567.000,29	1.567.000,29	1.567.000,29
Serviço Gráfico	1.738,00	1.738,00	1.738,00	1.738,00	1.738,00	1.738,00	1.738,00	1.738,00	1.738,00	1.738,00
Terapia Renal Substitutiva	205.602,00	205.602,00	205.602,00	205.602,00	205.602,00	205.602,00	205.602,00	205.602,00	205.602,00	205.602,00
Vigilância Patrimonial	104.000,00	104.000,00	104.000,00	104.000,00	104.000,00	104.000,00	104.000,00	104.000,00	104.000,00	104.000,00
Total (c)	4.353.839,40	4.353.839,40	4.396.050,23	4.396.050,23	4.396.050,23	4.396.050,23	4.396.050,23	4.396.050,23	4.692.318,40	4.692.318,40
Concessionárias										
Internet	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58
Telefonia Fixa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total (d)	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58	6.989,58
Outras Despesas										
REDEFES	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
RATEIO SEDE	642.293,50	642.293,50	642.293,50	642.293,50	642.293,50	654.893,01	654.893,01	654.893,01	654.893,01	654.893,01
Total (d)	742.293,50	742.293,50	742.293,50	742.293,50	742.293,50	754.893,01	754.893,01	754.893,01	754.893,01	754.893,01
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)	10.491.372,21	10.491.372,21	10.533.583,04	10.533.583,04	10.533.583,04	11.851.014,79	11.851.014,79	11.851.014,79	12.147.282,95	12.147.282,95

7.1 RECURSOS RELATIVOS A INVESTIMENTOS

7.1. Após a celebração do contrato de gestão, a CONTRATADA deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura de cada unidade, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília, que poderão ser executados, no período de 24 meses do contrato de gestão. A liberação dos recursos será condicionada à prévia aprovação dos projetos pelas áreas competentes da SES/RJ, após a assinatura do contrato de gestão.

7.2. Os recursos destinados a execução de obras estruturais de médio e grande porte poderão ser executados pela CONTRATADA mediante a prévia aprovação do projeto pelas áreas competentes da SES/RJ.

MAYLA MARÇAL PORTELA
Subsecretária de Unidades Próprias
ID 5116334-9

SILVANA V. P. O. PEREIRA
Superintendente de Unidades Próprias e Pré Hospitalares
ID 2638105-2

Rio de Janeiro, 08 fevereiro de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Thábata de Sousa Costa Amendola, Coordenadora**, em 09/02/2021, às 16:05, 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 **Mayla Marçal Portela, Subsecretária**, em 09/02/2021, às 18:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **13279708** e o código CRC **A939F04B**.

Referência: Processo nº SEI-080001/000803/2021

SEI nº 13279708

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