PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. É objeto deste Termo de Referência e seus Anexos ***a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde na área de atuação de Hospital Geral com perfil de Alta Complexidade, no âmbito do Município de Nova Iguaçu, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Geral de Nova Iguaçu***, localizado no município de Nova Iguaçu, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste Termo de Referência (TR).

1.2. Organizações Sociais de Saúde (OSS) são instituições filantrópicas do terceiro setor, sem fins lucrativos, responsáveis pelo gerenciamento de serviços de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) em todo o país, em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde.

1.3. As relações entre o Poder Público e as Organizações Sociais de Saúde são instrumentalizadas e reguladas por meio de contrato de gestão, definido no Art. 5º, da Lei federal nº 9.637/98 como “o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como OS (Organização Social), com vistas à parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas mencionadas no art.1º”.

1.4. Atualmente o Contrato de Gestão, no âmbito da saúde é regulado pela Lei Estadual nº 15.210/2013, de 19 de dezembro de 2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17, de 05 de outubro de 2017. A qualificação como OSS no Município de Nova Iguaçu é concedida através da publicação de Decreto Municipal (nº11.742/2019) às Entidades que pleiteiam o título, desde que atendam aos requisitos legais e que tenham reconhecida expertise em gestão de saúde.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. O Município de Nova Iguaçu está localizado na Baixada Fluminense, região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro, distante da capital do estado, aproximadamente 28 km. É a maior cidade da Baixada Fluminense e a terceira maior da Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Possui o título de Capital da Baixada, pelas várias províncias, freguesias e distritos. Sua população estimada em 2010, segundo o IBGE, consiste em 823.302 habitantes figurando como a 4º cidade mais populosa do estado do Rio de Janeiro, e a 23º mais populosa do país.

2.2. O Hospital Geral de Nova Iguaçu serve como um dos instrumentos de melhoria na atenção à população do Município de Nova Iguaçu. É um hospital de grande porte, atendendo cerca de 180.000 pacientes/ano. Projetado com instalações preconizadas para a atenção à saúde, conta com estrutura de atendimento ambulatorial e internação, com foco no Manejo do Trauma Agudo em sua Emergência de alta complexidade, atendendo 24h na atenção às Urgências e Emergências.

2.2.1. Com base em estudos epidemiológicos da atenção a emergência de traumas na região e análise de demanda na Região Metropolitana I, torna-se fundamental a adequada oferta de atendimentos referenciados as vítimas de trauma, urgências e emergências clínicas e cirúrgicas de média e alta complexidade, aliado ao acesso da população a leitos de seguimento e de apoio às urgências e emergências.

2.2.2. Dentre seus recursos, destacam-se: grande Unidade de Terapia Intensiva e recursos para atendimento ao usuário politraumatizado.

2.3. Como forma de explicitar as dificuldades vivenciadas pelas Secretarias de Saúde, municipais ou estaduais de todo o Brasil, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (CONASS Documenta n. 14 - Gestão e Financiamento do Sistema Único de Saúde - 2008) levantou os seguintes pontos:

a. Dificuldades de contratação, principalmente para incorporar e/ou repor recursos humanos com agilidade, considerando as especificidades da área da Saúde Pública, como, por exemplo, para serviços de urgência e emergência;

b. Dificuldades de incorporar recursos humanos de acordo com a quantidade e necessidade dos serviços e o perfil da clientela atendida;

c. Dificuldade de reposição de estoque de insumos diversos e manutenção de equipamentos de saúde;

d. Falta de capacidade de gerência de unidades de saúde pública que dificulta a adoção de mecanismos eficientes e resolutivos que qualifiquem o cuidado e permitam o monitoramento e avaliação dos resultados;

e. Problemas no financiamento das unidades em decorrência da forma atual de remuneração por produção dos serviços;

f. Elevado custo de manutenção;

g. Falta de racionalização interna que provoca desperdícios, notadamente na área de logística de insumos;

h. Dificuldade de aplicar nas rotinas das unidades de saúde as políticas de ciência e tecnologia e de economia à saúde (avaliação de novas tecnologias e de medicamentos);

i. Baixa produtividade;

j. Dificuldades em investimentos em equipamentos médico-hospitalares e de informática;

k. Desmotivação dos trabalhadores devido à inexistência de mecanismos de gerência na administração direta que estimulam a maior produtividade, qualidade e eficiência;

l. Problemas com registro da produção de serviços, que em geral é inferior ao realizado, em virtude de uma cultura organizacional que não valoriza esse procedimento administrativo em unidades públicas;

m. Falta de flexibilidade administrativa, especialmente em relação à gestão orçamentária/financeira, de recursos humanos e processos de compras;

n. Dificuldade na aplicação de uma política salarial diferenciada e flexível para profissionais em diferentes áreas de especialização.

2.4. A assistência hospitalar aos usuários é garantida pela Constituição Federal e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

2.5. Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência, a SEMUS/NI vem promovendo ao longo dos anos a modernização gerencial do Hospital Geral de Nova Iguaçu, unidade de natureza pública, direcionadas aos cuidados de Hospital Geral de Urgência e Emergência.

2.5.1. Tal modernização proporciona à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Este resultado deve ocorrer a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal.

2.5.2. Para manter o avanço de modernização dos equipamentos de saúde, bem como profissionais qualificados para exercer as funções, diversas dificuldades são enfrentadas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em cuidados intensivos, clínica médica, pediatria, cirurgia geral, e nas diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área de Saúde que devem

atuar com competência e destreza na atenção ao usuário, conforme citado no item 2.3 deste Termo de Referência.

2.5.3. Em consonância com o item 2.3, outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilização na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. Logo, torna-se necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos cursem com maior simplicidade e eficácia, resultando em menor custo para a Administração Pública.

2.6. Baseada na premissa de oferecer à população uma saúde de qualidade, melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, o compartilhamento da gestão e investimentos, o estabelecimento de novos mecanismos formais de contratualização, com metas e atendimento, são necessários para reorientar o modelo de gestão e de atenção à saúde do Hospital Geral de Nova Iguaçu, com objetivo de atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

2.6.1. Portanto, a SEMUS/NI propõe a gestão e operacionalização do Hospital Geral de Nova Iguaçu através de uma Organização Social Saúde, assegurando a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos para o município de Nova Iguaçu e da Região Metropolitana I, assim como para usuários referenciados de todo o Estado.

2.7. O presente Termo de Referência compreende, então, através da Organização Social de Saúde, o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

2.7.1. A unidade de saúde exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população alvo, por se tratar de unidade de elevada resolubilidade, bem como possuirá recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderá às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente aquelas referentes ao atendimento humanizado. Utilizará como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação.

3. DA NATUREZA DO OBJETO

3.1. A contratação dos serviços deste Termo de Referência possui natureza contínua por serem essenciais ao atendimento em saúde da população do município de Nova Iguaçu e região, no intuito de atender aos princípios e preceitos do SUS, entendendo ainda que a interrupção desta prestação de serviço compromete as atividades finalísticas. Dessa forma, para que não haja dispêndio de tempo e recursos materiais e humanos empregados na instrução processual, resta por configurada a necessidade da contratação de uma Organização Social de Saúde para os serviços descritos neste TR de forma contínua.

3.2. Os serviços prestados de forma contínua são aqueles que, pela sua essencialidade, visam atender à necessidade pública de forma permanente e contínua, por mais de um exercício financeiro, assegurando a integridade do patrimônio público e o funcionamento das atividades finalísticas do órgão.

3.3. Assim, a contratação deve vigorar por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de sua assinatura, renovável uma vez por igual período e, outra, pela metade, mediante análise de juízo de conveniência e oportunidade, bem como o atingimento das metas do contrato de gestão.

3.4. Os serviços também se enquadram em atividades auxiliares, instrumentais ou acessórias à área de competência legal do órgão licitante, portanto pode ser executada de forma indireta, sendo vedada a transferência de responsabilidade para a realização de atos administrativos ou a tomada de decisão para o contratado, assim como descrito no Parágrafo único do Art. 9º da IN nº 05/2017:

"Art. 9º Não serão objeto de execução indireta na Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional:

I. atividades que envolvam a tomada de decisão ou posicionamento institucional nas áreas de planejamento, coordenação, supervisão e controle;
II. as atividades consideradas estratégicas para o órgão ou entidade, cuja terceirização possa colocar em risco o controle de processos e de conhecimentos e tecnologias;
III. as funções relacionadas ao poder de polícia, de regulação, de outorga de serviços
IV. públicos e de aplicação de sanção; e
V. as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.

Parágrafo único. As atividades auxiliares, instrumentais ou acessórias às funções e atividades definidas nos incisos do caput podem ser executadas de forma indireta, sendo vedada a transferência de responsabilidade para realização de atos administrativos ou a tomada de decisão para o contratado."

4. DO PARCELAMENTO DO OBJETO

4.1. A opção pelo não parcelamento do objeto se deve aos seguintes motivos:

1) Natureza semelhante no segmento de mercado e que poderão ser fornecidos por diversas empresas do ramo pertinente, além de contribuir com a redução de custo administrativo de gerenciamento de todo processo de gestão do Hospital Geral de Nova Iguaçu durante a execução contratual.

2) O quantitativo total dos serviços a serem fornecidos estão diretamente ligados a um projeto específico para o Hospital Geral de Nova Iguaçu.

3) A prestação do serviço para a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu - SEMUS-NI - se dará de forma única, por tratar-se de unidade de saúde única.

5. DA MODALIDADE E DO TIPO DE LICITAÇÃO (Art. 16, IV)

5.1. O processo se dará por Chamamento Público: Procedimento destinado a selecionar órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos para firmar convênio ou contrato de repasse, no qual se garanta a observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

5.1.1. Logo, o Chamamento Público será destinado à seleção de entidade privada sem fins lucrativos para firmar contrato de gestão.

5.2. A Organização Social de Saúde que desejar atender ao chamamento público deverá apresentar documentos constantes nos Anexos III, IV, V, VI, VII, VIII, IX e X, além dos demais expostos neste TR.

6. DA CLASSIFICAÇÃO E INDICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (ART. 16, V)

6.1. Entende-se que a classificação da Solução escolhida se insere em ‘despesas de custeio’, de acordo com o artigo 12, §1° da lei n º 4320 de 17 de março de 1964:

6.2. Como se lê no item 20 deste TR, as despesas decorrentes deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada, sempre condicionada. PT

04.31.01.10.302.568.2103 – Assistência Média e Alta complexidade – Gestão Plena. Fonte 102/149/155.

7. DA DESCRIÇÃO DO OBJETO/ BENEFÍCIOS ESPERADOS

7.1. Após realização de análise comparativa entre as soluções identificadas, aquela que melhor se adapta a atual realidade do Município de Nova Iguaçu é ***a Gestão por OSS***.

7.2. As Organizações Sociais são um novo tipo de Entidade, disciplinadas na esfera federal pela Lei n.º 9.637, de 15 de maio de 1998, tendo na esfera desta municipalidade a Lei n.º 4.224, de 14 de janeiro de 2013, regulamentada pelo Decreto n.º 11.742, de 23 de setembro de 2019. Estas Entidades atuam na área de ensino, pesquisa científica e tecnológica, proteção do meio ambiente, cultura e saúde.

7.3. A estratégia de transferência das atividades estatais "publicizáveis" para o Terceiro Setor, garantido o fomento público, partiu das seguintes premissas:

a) Reconhecimento do Terceiro Setor como um setor constituído por associações civis sem fins lucrativos que não são de propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e que estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público;

b) Ao se libertar das obrigações de execução direta de atividades e serviços voltados para o cidadão, o Governo poderia exercer sobre essas atividades um controle estratégico de cobrança dos resultados relacionados aos objetivos das políticas públicas, tendo no contrato de gestão o instrumento de regulação da atuação da OS;

c) O modelo de OS torna mais fácil e direto o controle social, visto que previa a participação de representantes dos diversos segmentos representativos da sociedade civil nos conselhos de administração;

d) O modelo de OS favorece o financiamento, pela sociedade civil (constituidora da OS), das atividades públicas não estatais, especialmente por meio de doações;

e) Apesar de as organizações sociais, por estarem fora da Administração Pública indireta, gozarem de autonomia administrativa e financeira, seus dirigentes são chamados a assumir responsabilidades maiores, em conjunto com a sociedade, na gestão da instituição e na melhoria da eficiência e qualidade dos serviços, atendendo melhor o cidadão a um menor custo;

f) Uma vez qualificada como OS, a entidade civil sem fins lucrativos estaria habilitada a receber recursos financeiros e a administrar bens e equipamentos do Estado, obrigando-se, em contrapartida, a cumprir compromissos estabelecidos no contrato de gestão e, inclusive, de alcançar metas de desempenho relacionadas à qualidade e à efetividade dos serviços prestados ao público.

g) A diferença fundamental entre o contrato de gestão e o convênio de transferência de recursos para o setor privado; visto que no contrato de gestão as vinculações mútuas seriam muito mais profundas e permanentes, porque as dotações que seriam transferidas às OS, por força do contrato de gestão, estariam destacadas no orçamento destinado ao seu órgão supervisor, no Orçamento Público da União, cabendo às mesmas um papel central na implementação das políticas sociais do Estado.

h) A direção superior das OS seriam exercidas por um conselho de administração constituído majoritariamente por representantes do Poder Público e da Sociedade garantiriam um modelo de cogestão das atividades publicizadas; e

i) O controle da aplicação dos recursos públicos transferidos à OS, por parte do Poder Público, seria realizado dentro do modelo de controle por resultados, tendo como base o cumprimento dos compromissos estabelecidos no contrato de gestão e das metas de desempenho pactuadas com a entidade civil.

7.4. Tal forma de gestão representa uma modernização na administração de serviços de saúde no âmbito do SUS e proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humana e resolutiva. Este resultado ocorrerá a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal.

7.5. A SEMUS/NI está organizando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir patamares de prestação dos serviços. A introdução de mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais se faz necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, reduzir as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da SEMUS/NI, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

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

7.7. Esse modelo favorece a integralidade do funcionamento, evitando interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física, ausência de insumos e pessoal técnico-operacional, pois a pessoa jurídica contratada é integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal pertinente ao especificado neste TR. Por se tratar de unidade complexa, com áreas altamente interdependentes, optou-se por este modelo de contratação, concentrando a gestão do serviço de saúde e o fornecimento de insumos em um único termo, já que a contratação isolada poderia

ser mais morosa, gerando interrupção do serviço e/ou desabastecimento, causando prejuízos irreparáveis ao atendimento prestado aos usuários.

7.8. Este modelo de parceria administrativa e operacional é entendido como forma de apoiar e dar mais agilidade e eficiência na operacionalidade da administração pública, guardando relação entre a qualidade na prestação de serviços, com total obediência aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, e o custo unitário dos serviços de saúde.

7.9. Constatou-se que a formalização dos contratos de gestão, atende aos preceitos constitucionais (Art. 197 da Constituição Federal) da prestação dos serviços de assistência à saúde e permite que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

7.10. Com esta modalidade de Gestão, considerando-se os serviços de saúde em geral, é possível empregar indicadores que analisem as várias dimensões da qualidade: eficiência, eficácia, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

7.10.1. Indicadores são parâmetros pré-definidos para que se tenha o maior controle possível sobre o que acontece dentro de um negócio, com o intuito de que as melhores atitudes sejam tomadas para que a situação se aproxime do esperado. Um indicador de saúde é de extrema importância para manter o controle de qualquer processo.

7.11. A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. Embora o uso de um único indicador isoladamente não possibilite o conhecimento da complexidade da realidade social, a associação de vários deles e, ainda, a comparação entre diferentes indicadores de distintas localidades facilita sua compreensão.

7.12. Com estas ações, a SEMUS/NI passará a ser fiscalizadora, mediante a análise do alcance das metas trazidas pelos indicadores de gestão que farão parte do Contrato a ser firmado, e não precisará se incumbir da contratação de médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e na aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços. Adicionalmente, estará garantida maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

8. ESPECIFICAÇÃO DOS REQUISITOS DA DEMANDA/SOLUÇÃO

8.1. O Hospital Geral de Nova Iguaçu está localizado na Av. Henrique Duque Estrada Meyer, 953 – Posse – CEP 26030-380, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. É classificado como Hospital Geral de Alta Complexidade, atua como referência na área da Emergência de Trauma, e atende à população do seu município, assim como de outros municípios vizinhos, exercendo papel de centro de referência e excelência destinado ao atendimento de média e alta complexidade aos usuários por demanda espontânea e/ou referenciada.

Figura 1 – Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Fonte: Ministério da Saúde.

8.2. Na condição de Serviço Público, o Hospital Geral de Nova Iguaçu está vinculado à SEMUS/NI.

8.3. O Hospital Geral de Nova Iguaçu oferece atendimento aos usuários com

quadros clínicos agudos e em recuperação, oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis e que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

8.4. O Hospital Geral de Nova Iguaçu exerce papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento dentro de seus perfis:

- Urgências e emergências clínicas;
- Urgências e emergências cirúrgicas, exceto casos obstétricos e ginecológicos que não sejam considerados emergência;
- Emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (fixo ou móvel) ou inter-hospitalar;
- Atendimentos e internações clínicas cirúrgicas.

8.5. A entrada para o Hospital Geral de Nova Iguaçu é primariamente por demanda espontânea da população para atendimentos de urgência e emergência e também referenciada por meio da Central de Regulação Municipal e Estadual por intermédio do Núcleo Interno de Regulação, atendendo às normas e diretrizes vigentes. O referenciamento de usuários para assistência hospitalar pode ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.

8.6. A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob regulação da SEMUS/NI, compreende o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial à sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

8.7. 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 terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

8.8. A arquitetura do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) é plana, tendo uma área física construída de 15.000m² (quinze mil metros quadrados) dividida em 3 (três) blocos, num terreno de 18.000 m² (dezoito mil metros quadrados), o que facilita o fluxo de usuários e da equipe multiprofissional.

8.9. Todos os pacientes que procurarem assistência no HGNI por demanda espontânea devem ser avaliados pelo Serviço de Acolhimento para classificação de risco, desde que se configurem em urgência e emergência, dentro do perfil hospitalar da unidade.

8.10. As demais atividades profissionais relacionadas aos serviços de saúde devem seguir a proporcionalidade das normativas do Ministério da Saúde. Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SEMUS/NI ou por demanda espontânea.

8.11. Com relação à Assistência Hospitalar, o HGNI deve prover atenção em:

- Assistência ao Politraumatizado
- Urgência e Emergência Clínica
- Urgência e Emergência Cirúrgica
- Medicina Interna de Urgência
- Pediatria de Urgência e Emergência
- Clínica Cirúrgica de Urgência e Emergência
- Unidade de Terapia Intensiva Adulta
- Unidade de Terapia Intensiva do Trauma
- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
- Odontologia de retaguarda para pacientes na UTI – Unidade de Terapia Intensiva

8.11.1. Deve também prover procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) necessários para apoio à atividade-fim. As especialidades a serem contempladas são as previstas em lei e, minimamente, as seguintes:

- Medicina Interna de Urgência

- Pediatria de Urgência e Emergência
- Terapia Intensiva Adulta
- Terapia Intensiva Pediátrica
- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Pediátrica
- Ortopedia e Traumatologia de Urgência e Emergência
- Neurocirurgia de Urgência e Emergência
- Cirurgia Vascular de Urgência e Emergência
- Cirurgia Oftalmológica (suporte à cirurgia geral e pediátrica)
- Cirurgia Otorrinolaringológica (suporte à cirurgia geral e pediátrica)
- Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- Cirurgia Plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- Cirurgia Torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- Cirurgia Ginecológica (suporte à cirurgia geral, trauma)
- Cirurgia Oncológica (suporte à cirurgia geral)
- Proctologia (suporte à cirurgia geral)
- Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia
- Broncoscopia Flexível (suporte às UTI)
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Neurologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- Hematologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- Psiquiatria de pacientes internados de Urgência e Emergência
- Cirurgia Urológica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- Nefrologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- Odontologia de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica
- Ambulatórios de seguimento
- Exames de apoio diagnóstico e terapêutico
- Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados agudos ou crônicos agudizados.

8.12. CAPACIDADE INSTALADA DO HGNI:

*8.12.1. **Emergência Adulta:***

- Consultório de Acolhimento – 02 salas
- Consultório Classificação de Risco – 02 salas
- Consultório Médico – 4 salas
- Consultório Ortopedia – 02 salas
- Posto de Coleta de Exames – 01 sala
- Sala de ECG (Eletrocardiograma) – 01 sala
- Sala de Procedimentos/Sutura – 01 sala
- Sala de Gesso – 01 sala
- Sala de Hidratação/inalação – 10 poltronas
- Sala de Observação – 10 poltronas
- Sala de Estabilização – 04 leitos
- Sala Vermelha – 08 leitos
- Sala Verde – 40 leitos
- RX – 1 sala

*8.12.2. **Emergência Pediátrica:***

- Consultório Classificação de Risco – 01 sala
- Consultórios Médicos – 02 salas
- Sala de Medicação/Hipodermia – 08 poltronas
- Sala Amarela (Repouso) – 10 leitos
- Sala Vermelha (Repouso) – 01 leitos
- RX – 1 sala

*8.12.3. **Unidade de Internação:***

- Clínico-Cirúrgica – 240 leitos (Bucomaxilofacial, Clínico, Neurologia, Ginecologia, Ortopedia, Vascular, Cirurgia Geral, Custodiados);
- Enfermaria Pediátrica – 26 leitos;
- Isolamento Adulto (Container) – 12 leitos

8.12.4. ***Unidade de Terapia Intensiva:***

- CTI – Geral – 13 leitos (Tipo II);
- CTI – USI – 08 leitos (Tipo II);
- CTI – Amarela – 13 leitos (Tipo II);
- CTI – UPO – 10 leitos (Tipo II);
- CTI – Isolamento Respiratório (DIP) – 04 leitos (Tipo II);
- UTI-Ped – 06 leitos (Tipo II);

8.12.5. ***Centro Cirúrgico:***

- Salas de Cirurgia – 06 salas;
- Recuperação Pós Anestésica (RPA) – 07 leitos.
- Central de Material e Esterilização (CME)
- Banco de Sangue – Agência de Coleta – 04 poltronas
- Banco de Sangue – Agência Transfusional

8.12.6. ***Centro de Imagem (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT):***

- Sala Ultrassonografia – 02 salas
- Sala de Ecocardiografia/Doppler – 01 sala
- Sala de RX – 04 salas
- Sala de Tomografia – 02 salas

8.12.7. ***Áreas de Apoio e Suporte***

- Sala de engenharia clínica;
- Sala de guarda de equipamentos (Emergência);
- Recepção;
- Telefonia;
- Maqueiros;
- Hotelaria Hospitalar;
- Patrimônio;
- Lavanderia e Rouparia;

- Higiene e Limpeza;
- Almoxarifado;
- Farmácia;
- Refeitório;
- Cozinha;
- Morgue;
- Abrigo de Resíduos;
- NAF (Núcleo de Apoio Família)
- Centro de Atendimento ao Adolescente e a Criança - CAAC Mais
- Central de Internação e Alta Hospitalar
- Faturamento
- Arquivo Médico
- Recepções (Nova Emergência, Emergência Vermelha, Recepção Geral, Emergência Pediátrica);
- Vigilância Patrimonial;
- Manutenção;
- Nutrição e Dietética;
- Polo ambulatorial de DST/AIDS: Consultórios dedicados ao acompanhamento de pacientes portadores e vítimas de violência sexual. Essa iniciativa possui verba própria e equipe dedicada subsidiada por este programa, cabendo à Gestão fornecer suporte estrutural e estreitar conexão com toda estrutura Hospitalar.

8.12.8. ***Assistência ambulatorial:***

- O serviço ambulatorial conta com 10 (dez) consultórios e destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento para complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados, ou seja, são exclusivos para atendimento da demanda gerada no Hospital Geral de Nova Iguaçu (ambulatório de *Follow-up*) para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

8.12.9. ***Especialidades:***

- Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa)

- Angiologia
- Cuidados Paliativos (Oncologia)
- Cardiologia
- Cardiologia Infantil
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Vascular
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Ginecologia – Patologia Cervical
- Ginecologia – Violência Sexual
- Ginecologia – Infanto-Puberal
- Ginecologia – Histeroscopia
- Ginecologia – *Follow Up*
- Ginecologia – HIV
- Ginecologia – Oncologia
- Ginecologia – Pré-Operatório
- Infectologia
- Mastologia
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Pediatria Clínica
- Pneumologia
- Reumatologia
- Bucomaxilofacial

8.12.10. ***Hospital Dia:***

- O serviço do Hospital Dia conta com 6 (seis) leitos cadastrados e destina-se à realização de procedimentos com faturamento por AIH exclusivos para atendimento da demanda gerada pelo Hospital Geral de Nova Iguaçu para

casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

8.12.11. ***Procedimentos:***

- Retirada de fio de Kirschner
- Retirada de fixador externo
- Vasectomia
- Biópsia de partes moles
- Colonoscopia
- Polidactilia
- Tenotomia
- Escleroterapia por espuma

8.13. DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS DO HGNI:

8.13.1. ***Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica***

8.13.1.1. O atendimento se dá por demanda espontânea e/ou referenciada. O Hospital a ser gerido possui estrutura plana em 2 pavimentos de 932,36m² de área construída. Deve ser operado, especificamente, com Protocolos Gerenciados de Sepse, Dor Torácica e Acidente Vascular Cerebral, destinado a atender a emergências clínicas de baixa, média e alta complexidade.

8.13.1.2. A Emergência também está preparada para atendimento ao Politraumatizado com risco potencial ou iminente de morte ou lesão permanente, que necessitem de atenção médica especializada emergencial. O atendimento ocorre durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano. Os usuários atendidos por demanda espontânea e referenciados, sem exceção, tendo sido socorridos em via pública (pré-hospitalar) pelo CBMERJ, SAMU, viaturas policiais, viaturas de resgate, concessionárias ou qualquer serviço regulatório ou unidade pré-hospitalar que venha a ser criada nesta atividade ou oriundos de transferências inter-hospitalares previamente regulados.

8.13.2. ***A Unidade de Internação Adulto e Pediátrica***

8.13.2.1. O atendimento se dá preferencialmente aos usuários oriundos da Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica, além das transferências inter-hospitalares intermediadas pelo NIR com autorização do chefe de equipe de plantão de acordo com a disponibilidade de leitos.

8.13.2.2. As Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica devem atender preferencialmente aos usuários oriundos da Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica, além das transferências inter-hospitalares intermediadas pelo Núcleo Interno de Regulação – NIR, com autorização do chefe de equipe de plantão de acordo com a disponibilidade de leitos.

8.13.3. ***Atuação do Serviço Social***

8.13.3.1. O Serviço Social deverá ser prestado aos usuários 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano. Devem também participar de forma complementar nos fluxos e processos de regulação dos pacientes, além de participação ativa no NAF (Núcleo de Atendimento à Família) e processo de alta hospitalar. No desempenho de suas atividades, os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados:

I. Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
II. Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
III. Discutir casos com equipe multiprofissional;
IV. Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
V. Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
VI. Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
VII. Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
VIII. Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
IX. Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
X. Supervisionar estágio em Serviço Social;
XI. Identificar vínculos familiares e rede de apoio;

XII. Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;

XIII. 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 – Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de via Terrestre) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);

XIV. Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);

XV. Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;

XVI. Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;

XVII. 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;

XVIII. Elaborar relatórios e pareceres sociais.

8.13.4. ***Assistência Farmacêutica***

8.13.4.1. 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.

8.13.4.2. Sendo assim, o Serviço de Farmácia deverá contar com o mínimo de 1 (um) farmacêutico no plantão diurno e 1 (um) no plantão noturno, condição

essa também que se alinha aos Parâmetros Mínimos para Recursos Humanos recomendados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

8.13.4.3. 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.

8.13.4.4. A OSS deve zelar para que o HGNI cumpra a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

8.13.4.5. 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 n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 e Resolução Ministério da Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004 respectivamente.

8.13.4.6. Segundo a Resolução do MS 388/2004, as ações de Assistência Farmacêutica envolvem também aqueles 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 corresponsabilidades 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.

8.13.4.7. 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.

8.13.4.8. 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:

I. Eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos;
II. Inefetividade terapêutica;
III. Erros de medicação;
IV. Uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro;
V. Uso abusivo;
VI. Intoxicações e interações medicamentosas;

8.13.4.9. Cabe ao Serviço de Farmácia monitorar de forma ativa os Alertas de Farmacovigilância no site da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) 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.

8.13.4.10. 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.

8.13.4.11. 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.

8.13.4.12. 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.

8.13.4.13. A aquisição dos medicamentos da unidade deve ser pautada na grade mínima de medicamentos em acordo com as Resoluções nº 434/2012; nº 931/2014 e nº 1.178/2015 da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro contemplam o elenco de medicamentos padronizados para uso hospitalar e devem ser consultados se porventura a grade mínima não atender a necessidade clínica dos usuários atendidos na instituição.

8.13.4.14. Constatando-se real necessidade, os itens relacionados nas resoluções supracitadas devem ter sua autorização de compra pleiteada junto a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, bem como a autorização para a compra de medicamentos não padronizados para uso hospitalar no âmbito da SEMUS/NI.

8.13.5. ***Acolhimento***

8.13.5.1. Todo usuário que entrar na unidade deve ser acolhido por um profissional de saúde, e é proibido a permanência de vigilantes e controladores de acesso na porta realizando a primeira abordagem. Logo todo usuário que der entrada no hospital deve ser abordado por um profissional de saúde na entrada para realização do acolhimento.

8.13.5.2. Todo usuário que acessar a unidade em busca de atendimento deverá receber uma pulseira de identificação contendo: Nome, data de nascimento, data de entrada e hora, no acolhimento.

8.13.6. ***Acolhimento aos Familiares***

8.13.6.1. O acolhimento adequado aos familiares se faz necessário em toda instituição de saúde, visando:

- Ampliar o acesso dos visitantes, acompanhantes e/ou responsáveis às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e equipe de saúde; reorganizar o fluxo de informações e notícias difíceis prestadas aos usuários, acolhendo-os de forma digna, respeitando suas necessidades particularidades e privacidade.

- O atendimento aos familiares/responsáveis nas unidades de saúde deve sempre que possível ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por: Médico, Enfermeiro, Psicólogo e/ou Assistente Social. Não inviabiliza o atendimento a falta de um ou mais profissionais na equipe, podendo esses profissionais serem referenciados.

8.13.6.2. Para isso, todos os profissionais devem estar capacitados e envolvidos na abordagem destes usuários, atuando de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade.

8.13.6.3. Garantir espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, com localização de fácil acesso próximo à entrada da unidade, boa comunicação visual, mobiliários, computador, telefone, bebedouro e ar condicionado, conforme orientação da SEMUS/NI;

8.13.6.4. Em caso de óbito ou notícia difícil, a equipe deverá realizar o acolhimento neste local, seguindo o preconizado no Manual de Acolhimento à Família, da Assessoria Técnica de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde do RJ, disponível no site: https://www.saude.rj.gov.br;

8.13.6.5. Garantir que haja acolhimento/informações aos familiares nas 24 (vinte e quatro) horas;

8.13.6.6. Estabelecer uma equipe matricial diária: Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social, conforme perfil da unidade apresentado neste TR;

8.13.6.7. Viabilizar um Manual do Acompanhante de forma impressa, com horários e informações sobre as rotinas da unidade;

8.13.6.8. Definir fluxos de atendimento conforme as demandas;

8.13.6.9. Garantir que as informações gerais sobre o fluxo dos visitantes estejam amplamente divulgadas, sejam por *banners*, placas, totens ou outros meios eletrônicos;

8.13.6.10. Mensurar dados do atendimento em planilhas e enviar para a Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação da SEMUS/NI, para acompanhamento mensal;

8.13.6.11. Toda a equipe deverá ser capacitada para o atendimento aos familiares;

8.13.6.12. Estabelecer vínculo com o familiar e/ ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;

8.13.6.13. Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;

8.13.6.14. Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento;

8.13.6.15. Acolher e orientar os familiares e/ou responsáveis quanto ao fluxo de atendimento da unidade com suas rotinas pré-estabelecidas, divulgando o *Manual do Acompanhante*, com os horários dos serviços disponíveis;

8.13.6.16. Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das necessidades expressas pelos mesmos;

8.13.6.17. Esclarecer dúvidas sobre os direitos e deveres do acompanhante no momento da internação, bem como das normas e rotinas da unidade com linguagem e meios de comunicação adequados, de forma compreensível por toda e qualquer pessoa;

8.13.6.18. Avaliar o grau de vulnerabilidade da família e/ ou responsável identificando e orientando sobre as demais demandas: declarações de acompanhamento, laudo médico, autorização para acompanhamento, transferências, entre outras, viabilizando contato com setor/profissional responsável;

8.13.6.19. Garantir que as notícias difíceis (óbitos, agravamento de diagnósticos e prognósticos) sejam transmitidas de forma acolhedora, pela equipe multiprofissional da unidade, sempre em local apropriado;

8.13.6.20. Garantir que o Protocolo de Notícias Difíceis seja cumprido e executado conforme preconizado;

8.13.6.21. Orientar os familiares para o Serviço de Documentação de Óbito para tomar as providências necessárias;

8.13.6.22. Estabelecer vínculo com o familiar e/ ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;

8.13.6.23. Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;

8.13.6.24. Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no boletim/prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento ou acionando a equipe matricial;

8.13.6.25. Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das necessidades expressas pelos mesmos, registrando-os em impresso próprio;

8.13.6.26. Disponibilizar serviço de orientações e informações para a alta hospitalar;

8.13.6.27. O funcionamento deve ocorrer 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana.

8.13.6.28. Não expor a terceiros as informações de saúde, que possam ser comentadas nos corredores e que de alguma forma possam chegar ao conhecimento do paciente e de seus familiares de forma descuidada ou distorcida.

8.14. Hotelaria Hospitalar

8.14.1. O conceito de Hotelaria está baseado na ideia de receber bem, de acolher de forma cordial e humanizada. Sendo assim, Hotelaria Hospitalar pode ser definida como a junção dos serviços de apoio, que juntos aos serviços específicos, fornecem aos usuários conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação.

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

8.14.3. A Hotelaria Hospitalar tem como proposta revitalizar a relação com usuário, demonstrando compromisso com o restabelecimento destes para além da questão do tratamento da doença. Onde os benefícios trazidos por pequenas mudanças costumam trazer um reflexo muito grande na diminuição da angústia e um aumento significativo nas práticas de humanização da instituição, resultando em total diferencial nos serviços prestados, além de

possibilitar o controle e racionalização operacional da ocupação hospitalar com finalidades de aumentar o meio de produção

8.14.4. Oferecer aos usuários condições de bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento; realizar mudanças nos espaços das unidades, conforme conceitos de ambiência;

8.14.5. Organizar mudanças nos processos de trabalho, de forma a prover melhorias no atendimento a usuários e seus familiares, conforme protocolos estabelecidos;

8.14.6. Capacitar os colaboradores não assistenciais de forma a potencializar ações referentes ao acolhimento, hospitalidade, bem-estar e aperfeiçoando a relação com o usuário;

8.14.7. Mensurar dados quantitativos dos serviços prestados, os indicadores estatísticos, para ajudar a descrever a situação atual, realizar comparações, verificar mudanças e avaliar a execução das ações planejadas durante um período, em termos de qualidade e quantidade. Principais a serem analisados: limpeza terminal, limpeza concorrente, rouparia, ouvidoria e manutenção;

8.14.8. Acompanhar a aquisição de mobiliários, equipamentos, enxovais entre outros.

8.14.9. Para operacionalização da Hotelaria Hospitalar é necessária a contemplação de diversos serviços de apoio, organizados/supervisionados por uma Coordenação de Hotelaria local, que por sua vez deverá realizar suas ações conforme diretrizes definidas por uma Coordenação Central, que atua articuladamente com a Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação e a Superintendência de Atenção Especializada.

8.15. Higiene e Limpeza

8.15.1. Prestar serviço de limpeza e de superfícies em serviços de saúde, visando manter condições adequadas de salubridade e higiene em todas as

dependências da unidade, com a disponibilidade de mão de obra, equipamentos, fornecimento de materiais de higiene (papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido, álcool gel), produtos saneantes domissanitários, manutenção de jardins, bem como a dedetização, desratização e descupinização.

8.15.2. O serviço de higiene, limpeza e desinfecção deverá estar baseado no Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies da ANVISA.

8.15.3. Fornecimento de materiais de escritório para o controle de formulários referentes à distribuição e controle das roupas hospitalares, utensílios e equipamentos necessários ao funcionamento do serviço.

8.16. Lavanderia e Rouparia

8.16.1. Realizar o processamento de roupas de serviços de saúde, compreendendo: coleta, lavagem, desinfecção, recuperação e distribuição de enxoval hospitalar, em condições de uso, conforme contrato com a empresa prestadora de serviço, nos padrões determinados pela Secretaria Estadual de Saúde.

8.16.2. Enxoval Hospitalar é o conjunto de roupas utilizadas pelo hospital com a finalidade de atender os diversos serviços e procedimentos assistenciais. Sendo assim, visando o melhor atendimento dos setores e aos usuários, é necessária a disponibilidade de 4 a 5 trocas, para que o descanso do enxoval após a lavagem seja eficaz. Ocasionando conforto, segurança na limpeza e desinfecção, durabilidade, boa apresentação, economia no processamento e resistência aos produtos de lavagem.

8.16.3. A distribuição de enxoval hospitalar para os usuários em internação deverá ser feita através de Kits contendo os seguintes itens: 02 (dois) lençóis, 01 (um) traçado, 01 (um) cobertor, 01 (uma) camisola ou pijama, 01 (uma) toalha de banho, contemplando o mínimo de duas trocas diárias, ou conforme demanda por ocorrência e sujidade.

8.16.4. O Setor da rouparia deverá fornecer mão de obra específica a cada função: auxiliares de rouparia, costura e chefe de setor.

8.16.5. Fornecimento de materiais de escritório para o controle de formulários referentes à distribuição e controle das roupas hospitalares, utensílios e equipamentos necessários ao funcionamento do serviço.

8.16.6. Central de Uniforme: Distribuição de uniforme padronizado para toda equipe de plantão.

8.16.7. Zelar pela arrumação dos leitos e dispensação do enxoval hospitalar.

8.16.8. Realizar *checklist* de conformidade do leito e solicitar manutenção ou reparo, quando necessário. Comunicar o status do leito (bloqueio, alta, transferência e admissão) ao setor de higienização.

8.16.9. Acionar a equipe ASG para higienização do leito (após alta e/ou procedimento), efetivando a conservação do ambiente dentro dos padrões de higienização. Realizar a organização do enxoval, montagem dos kits de enxoval, através do censo de internação.

8.16.10. Controlar a saída do enxoval do setor da rouparia e sua circulação nos setores de internação.

8.17. Vigilância Patrimonial

8.17.1. A segurança patrimonial tem como objetivo prevenir perdas causados por fatores externos, como furtos e roubos, além de assegurar a integridade dos ambientes, integridade física de pacientes, colaboradores e demais visitantes, e das pessoas que frequentam as unidades de saúde. Além de preservar o patrimônio material hospitalar.

8.17.2. Além das atribuições administrativas, o colaborador deverá: controlar a movimentação de pessoas em área de acesso livre e restrito; controlar o fluxo de pessoas e veículos nas dependências e áreas de Instituição, prestar

informações de maneira adequada ao público, saber a rotina e localização dos setores da instituição.

8.18. Manutenção

8.18.1. Realizar o serviço de manutenção preventiva e corretiva, serviços de reparos, recuperação e adequação de instalações diversas e de revestimentos de energia e equipamentos associados a baixa e média tensão, gerador de vapor – caldeiras, manutenção de motor gerador de energia, rede de gases medicinais, instalações de prevenção e combate a incêndio. (Itens estabelecidos conforme determinação da legislação e norma técnica vigente preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro).

8.19. Nutrição e Dietética

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

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

8.19.3. Realizar cardápios para as datas festivas para todos os contemplados pela Nutrição, e alimentação divertida para os leitos pediátricos.

8.20. Recepção

8.20.1. Realizar o atendimento de forma educada, gentil e objetiva, fornecer informações exclusivas de sua competência. Ter postura profissional, realizar o atendimento com presteza, atenção e educação.

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

8.21. Telefonia

8.21.1. Realizar atendimento telefônico com cortesia, falar de forma clara e objetiva, ser tolerante com o cliente, não alterar o tom de voz. Ajudar a resolver seu problema da melhor forma possível, saber ouvir e informar e orientar com segurança.

8.21.2. Conhecer a Instituição: setores existentes e funcionantes, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar.

8.22. Maqueiros

8.22.1. Realizar o atendimento com cortesia, presteza e atenção, transportar o usuário com atenção e segurança.

8.22.2. Auxiliar o usuário, acompanhante e ou profissional de saúde transportar o usuário para exames e demais setores da instituição com segurança. Auxiliar na transferência do usuário do transporte para a cadeira e ou maca sempre que solicitado.

8.23. Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT:

8.23.1. Os Serviços disponíveis no HGNI são:

- Radiologia Convencional
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia Geral e Específica
- Ecocardiograma Transtorácico Unidimensional e Bidimensional, Colorido com Doppler Doppler Vascular Arterial e Venoso
- Análises Clínicas e Patológicas

- Eletrocardiograma Broncoscopia Flexível e rígida
- Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia

8.23.2. Estes serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na semana.

8.23.3. Os serviços instalados destinam-se exclusivamente à atenção de usuários.

8.23.4. A Organização Social de Saúde - OSS manterá agenda externa da SEMUS/NI, exclusivamente, para a demanda referenciada no HGNI.

8.23.5. O Serviço de Tomografia Computadorizada deverá contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis como equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2011. Os exames de Tomografia Computadorizada sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado. 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.

8.24. Serviços de Apoio e Outras Instalações

8.24.1. O Hospital Geral de Nova Iguaçu conta com os seguintes serviços de apoio:

- Farmácia;
- Ouvidoria;
- Serviço Social;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Psicologia;

- Terapia Ocupacional;
- Nutrição (inclusas nutrições enteral e parenteral);
- Laboratório de análises clínicas;
- Agência transfusional e de hemocomponentes;
- Central de Material Esterilizado;
- Serviço de Rouparia;
- Almoxarifado;
- Serviços de Hotelaria;
- Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
- Engenharia Clínica (manutenção preditiva, preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares);
- Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, água, esgoto...) e Conforto Ambiental;
- Centro de estudos e auditórios;
- Unidades Administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos, patrimônio, qualidade).

8.25. Sala Multiprofissional de Atendimento às Vítimas de Violências (Sala Multi) e Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – CAAC+Lilás

8.25.1. Objetivando aperfeiçoar o fluxo de atendimento a indivíduos em situação de violência nas unidades hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu. Buscando sempre qualificar o atendimento a crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos, LGBTQIA+ em situação de violência, subsidiando os profissionais de saúde para identificação de usuários que sofreram ou que vivem em situações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, baseado nas exigências preceituadas na legislação brasileira vigente pertinente à prevenção e ao enfrentamento às diversas formas de violência.

8.25.2. O protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência instituído pela

NESPAV (Núcleo Estadual de Saúde para Prevenção às Violências) deve ser implementado e visa criar critérios para o cuidado adequado e ao cumprimento da exigência legal de notificação às autoridades competentes, de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Contribuindo desta forma para garantir o acesso à rede de atenção a indivíduos e grupos em situação de violência, junto aos serviços complementares de apoio, conforme preconizado na Lei nº 12.845/2013, Decreto nº 7.958/2013 e Portaria GM/MS nº 1.271 de 06/06/2014.

8.25.3. Para garantir o cumprimento do protocolo de Atendimento às pessoas vítimas de Violência, foi preconizado que o processo de atendimento das pessoas em situação de violência deve ser realizado em espaço específico, sala Multiprofissional destinada especificamente para esta finalizada e por uma equipe interdisciplinar treinada e capacitada composta, minimamente por: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Assistente Social, de forma conjunta, destacamos que não se inviabiliza o atendimento em situação de falta de um ou mais profissionais na equipe, minimizando a revitimização dos usuários.

8.25.4. Para que seja coibido o processo de revitimização dos usuários vítimas de violência urbana, compreendendo nesses casos as violências domésticas, intrafamiliar, sexual entre outras, portanto, todos os profissionais da unidade devem conhecer as ações e serviços disponíveis, oferecidos não só na unidade como na rede de atenção à saúde, bem com garantir o sigilo e a privacidade durante todo o atendimento a este usuário em especial, dado as particularidades destes casos. A ética e a confidencialidade precisam ser atributos destes profissionais, e, portanto, devem permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, desde o acolhimento até o final do atendimento.

8.26. Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – CAAC+Lilás

8.26.1. Em parceria com a Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, instalada para atendimento de polícia

especializada aos casos de violência e abuso de crianças e adolescentes, bem como de mulheres vitimadas por violência doméstica, com meios e recursos necessários para a colheita da escuta especializada de crianças e adolescentes pelos agentes de polícia. O funcionamento e operação do Centro de Atendimento ao Adolescente e à Criança - CAAC e serviços disponíveis do mesmo e da sala lilás ficarão a cargo dos profissionais da Delegacia da Criança e do Adolescente Vítima – DCAV e DEAM/RJ.

8.26.2. A título de financiamento a Portaria nº 485 de 1 de abril de 2014, entre outras, institui a Tabela de Serviços/Classificação do SCNES o Serviço Especializado 165 - SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL e suas classificações, que estrutura o cofinanciamento das ações de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e outras.

8.26.3. O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual visa acolher e atender os usuários vítimas de violência que deram entrada na unidade, independente de gênero declarado e ou faixa etária, portanto, todos os segmentos de nossa sociedade, de forma a evitar a revitimização durante o atendimento.

8.26.4. Os usuários deverão ser acolhidos e atendidos de forma simultânea por profissionais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Salvo a solicitação do próprio usuário para atendimento individualizado que deverá sempre ser respeitado. Excetua-se os casos envolvendo menores de idade, que devem ser atendidos sempre por dois profissionais, sendo um do gênero da vítima.

8.26.5. Pré-qualificação: Sala ou espaço para atendimento, de fácil acesso para o atendimento multiprofissional que garanta a privacidade dos usuários, preferencialmente com divisão interna de acesso a consultório, com mesa e cadeiras para usuário e acompanhantes, preferencialmente com acesso à intranet da unidade, para otimizar a transcrição das informações pertinentes no prontuário eletrônico, se a unidade dispor deste instrumento assistencial.

8.26.6. Em relação à Ambiência, é necessário ressaltar que ressignifica o conceito de ambiente saudável associado ao conforto visual, climatização e a disposição de mobiliário como mesas, cadeiras, bebedouros e outros que forem necessários para o funcionamento correto do ambiente e deverá sempre corresponder ao preconizado pela SEMUS/NI;

8.26.7. Equipe Matricial: A Sala Multi e a Sala Lilas+ tem entre seus principais objetivos o atendimento dos usuários vítimas de violência urbana, entre as demais de forma respeitosa e multiprofissional, segundo a PORTARIA Nº 485, DE 1º DE ABRIL DE 2014 Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto posto, é necessário para cumprir esse objetivo dispor de uma equipe composta minimamente dos profissionais de enfermagem, enfermeiro e técnico de enfermagem e administrativo para acolher estes usuários. Porém é necessário que se disponha de equipes de referências, denominadas equipes matriciais que estejam disponíveis durante os sete dias da semana nas 24 horas para o atendimento. Esta equipe deve ser composta minimamente dos seguintes profissionais:

- Farmacêutico.
- Psicólogo
- Assistente social
- Médico assistencial

8.26.8. Esclarecemos que o profissional médico que realiza o atendimento na Sala Multi e na Sala Lilás+ não realiza perícia médica, somente o atendimento clínico inicial, medicalização profilática e terapêutica, que se fizer necessário a cada caso, encaminhamentos às unidades de referências para acompanhamentos e registro do quadro clínico, queixas e lesões encontradas no momento deste. E que se necessária a perícia nos casos específicos, após encaminhamento da unidade deverá ser realizada a posterior e pelo profissional vinculado à Secretaria de Segurança Pública.

8.27. Quanto ao Núcleo Interno de Regulação – NIR

8.27.1. 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.

8.27.2. O NIR do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) deve ser composto por médico regulador e equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado. O coordenador do NIR deverá ter experiência compatível para tal. A equipe técnica não poderá exercer, na mesma unidade, outra atividade que não seja da sua atribuição à qual está vinculado.

8.28. Quanto ao Núcleo de Vigilância Hospitalar (NHV)

8.28.1. O Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH é obrigatório, conforme resolução SES N° 1.834, 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.

8.28.2. 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.

8.28.3. 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.

8.29. Quanto à CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar:

8.29.1. Deve possibilitar os controles e as condições de monitoramentos necessários ao CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar), devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

- ✔ Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de: diagnósticos sugestivos, uso de antibióticos, resultados de exames laboratoriais, internação em UTI, realização de procedimentos invasivos e re-internação de pacientes com infecção antes confirmada;
- ✔ Permitir o controle efetivo da data da última busca ativa realizada pelo CCIH;
- ✔ Permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo CCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;
- ✔ Controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;
- ✔ Registrar o agente etiológico à topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;
- ✔ Acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;
- ✔ Calcular as taxas de infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal das mesmas, de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, convênios, especialidades, médicos e topologia;
- ✔ Permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem ao CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.

8.30. Quanto ao Núcleo de Gestão da Qualidade

8.30.1. A melhoria da Qualidade visa à construção de um sistema planejado,

estimulando a participação e a autoavaliação das práticas de gestão e assistenciais, incentivando as mudanças de atitudes e comportamentos a partir do incentivo à educação permanente de todos os colaboradores e grupos multidisciplinares, no aprimoramento contínuo dos processos de atendimento e gerenciamento.

8.30.2. O objetivo é, portanto, contribuir para criação da Cultura de Melhoria Contínua das práticas assistenciais e gerenciais pela definição dos processos prioritários na re-adequação de padrões, procedimentos e instrumentos de trabalho que possam sustentar padrões elevados de qualidade da organização da Instituição, promover a melhoria contínua através de ciclos anuais de auto avaliação 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.

8.31. Quanto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

8.31.1. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve ser instituído nos serviços de saúde com o objetivo de apoiar a direção na implementação e gestão de ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente. É importante lembrar que o funcionamento dos NSP nos serviços de saúde é compulsório e a sua não estruturação constitui-se em uma infração.

8.31.2. São princípios e diretrizes do NSP: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; a disseminação sistemática da cultura de segurança; a articulação e a integração dos processos de gestão de risco; e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro de seu âmbito de atuação. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve seguir as diretrizes técnicas estabelecidas na Resolução n.°529/2013 e RDC n.°036/2013.

8.31.3. O perfil profissional do coordenador do NSP e indicadores de produção estão pormenorizados no Anexo XIV deste TR.

8.32. Quanto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde- NEP

8.32.1. 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.

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

8.32.3. 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.

8.32.4. O NEP 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.

8.32.5. As atribuições específicas do NEP são:

a) Participar das reuniões do Grupo Trabalho de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento e Núcleo de Educação Permanente sob coordenação da SEMUS/NI.

b) Elaborar o Plano de Educação Permanente do HGNI, 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, orientado e validado previamente pela SEMUS/NI.

c) Ao final de cada ano deverá ser encaminhado à SEMUS/NI um relatório sobre a execução das ações do Plano de Educação Permanente do referido ano.

d) Responder a todas as demandas da SEMUS/NI referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade.

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

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

g) Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local.

h) Facilitar, participar e apoiar programas de residência médica e multiprofissional assim como programas de estágio curriculares e extracurriculares.

8.32.6. O NEP deve trabalhar de forma integrada com os Centros de Estudos e Aperfeiçoamento do HGNI.

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

8.33. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)

8.33.1. 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.

8.33.2. 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 à Central Estadual de Transplantes.

8.33.3. 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.

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

8.33.5. 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.

8.34. Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa)

8.34.1. A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde

8.34.2. O Programa Melhor em Casa é destinado a pacientes que possuam

problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos. A indicação para o atendimento domiciliar pode vir de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP), sendo o cuidado compartilhado com a família e/ou cuidador responsável.

8.34.3. O Programa atualmente é constituído por 08 (oito) equipes EMAD e 03 (três) equipes EMAP, além de um coordenador, com jornada de trabalho de segunda a sexta, de 07 às 19 horas.

8.34.4. Cada equipe EMAD é composta por:

1. 02 (dois) médicos(as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 01 (um) médico(a) com carga horária de 40 horas semanais;

2. 02 (dois) enfermeiros(as) com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 01 (um) enfermeiro(a) com carga horária de 40 horas semanais;

3. 01 (um) fisioterapeuta com carga horária mínima de 30 horas por semana ou 01 (um) assistente social com carga horária mínima de 30 horas por semana;

4. 04 (quatro) auxiliares/técnicos de enfermagem com carga horária de 40 horas por semana.

8.34.5. A EMAP será constituída por no mínimo 03 (três) profissionais de saúde de nível superior, com carga horária semanal mínima de 30 horas, eleitos entre as seguintes categorias:

1. assistente social;
2. fisioterapeuta;
3. fonoaudiólogo;

4. nutricionista;
5. odontólogo;
6. psicólogo;
7. farmacêutico;
8. terapeuta ocupacional.

8.35. Novas especialidades de atendimento e programas especiais

8.35.1. A OSS pode se propor ou mesmo ser requisitada, em comum acordo, 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 no HGNI com a aprovação da SEMUS/NI, 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.

8.36. A unidade deverá dispor de profissionais matriciais nas 24 horas, sendo enfermeiro, psicólogo, assistente social e médico.

8.37. O dimensionamento dos recursos humanos necessários e existentes no Hospital de Nova Iguaçu, estão dispostos no Anexo XII deste TR.

8.38. Os profissionais devem possuir as atribuições pertinentes, de acordo com o Anexo XIII deste TR.

8.39. A relação de portarias e normativas listadas no Anexo XI é exemplificativa e não esgota áreas/serviços, normativas e respectivas atualizações, que deverão ser consultadas pela OSS para o dimensionamento de pessoal.

8.40. A OSS contratada deverá adquirir, montar e manter leitos de UTI com a composição especificada no Anexo XVI.

9. ANÁLISE DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

9.1. A atuação privada, por assumir caráter de participação complementar no SUS, fica obrigada à observância dos princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos na Lei nº 8.080, de 1990, sobretudo às seguintes:

a) ser desenvolvida de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios estabelecidos no art. 7º da Lei nº 8080, de 1990, que incluem a obediência aos princípios da universalidade de acesso; da integralidade da assistência; da igualdade da assistência à saúde; da participação a comunidade; da regionalização e hierarquização dos serviços, dentre outros; proposta de regulamentação da Lei Nº 9.637/1990.

b) organizar-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente;

c) observar as normas regulatórias estabelecidas pela União;

d) submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato/convênio;

e) ser gratuitas para os cidadãos (art. 43); e

f) observar os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento. O § 1º do art. 199 determina, ainda, que, na complementação de serviços da rede de saúde com os serviços de entidades privadas, o Poder Público dê preferência aos ajustes celebrados com aquelas sem fins lucrativos, por meio da compra desses serviços (contrato) ou pelo fomento (convênio).

9.2. A Constituição Federal, portanto, ao disciplinar o direito à saúde, oferece expressamente a possibilidade de modernização da Administração Pública por meio da participação consensual e negociada da iniciativa privada tanto na gestão de determinadas unidades de saúde quanto na prestação de atividades

específicas de assistência à saúde. Essa parceria fica evidente na leitura dos Arts. 197 e 199, § 1º, da Constituição Federal:

> *"Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (…)*
>
> *Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. "*

9.3. A complementaridade do setor privado na área da saúde pública, inclusive, é reconhecida pelo Ministério da Saúde, que, em seu manual sobre doutrinas e princípios, elaborado pela Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, reconhece ter a Constituição Federal definido que, quando houver insuficiência do setor público e for necessária a contratação de serviços privados.

9.4. Torna-se fundamental o estabelecimento de normas e procedimentos a serem cumpridos pelos conveniados e contratados. A ação complementar não implica que o privado se torne público ou que o público se torne privado. Cuida-se de um processo político e administrativo em que o Estado agrega novos parceiros com os particulares, ou seja, com a sociedade civil, buscando ampliar, completar, ou intensificar as ações na área da saúde. Não significa, sob o espectro constitucional, que somente o poder público deva executar diretamente os serviços de saúde - por meio de uma rede própria dos entes federativos, tampouco que o poder público só possa contratar instituições privadas para prestar atividades meio, como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo determinados serviços técnicos especializados, como os inerentes aos hemocentros, como sustentado por parte da doutrina.

9.5. Em âmbito infraconstitucional, há respaldo ainda da principal normativa, a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define o SUS em seu artigo 4º como "O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).".

9.6. Por sua vez, tanto em âmbito constitucional (artigo 199, § 1º, da CRFB/88) como no infraconstitucional (artigos 4º, § 2º, e 24-26, da Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990), é permitida a participação de pessoas jurídicas de privado, com ou sem fins lucrativos, no SUS, mediante contrato ou convênio.

9.7. A transferência do gerenciamento de serviços de saúde foi prevista, originalmente, no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, documento referencial da reforma gerencial promovida pelo Governo Fernando Henrique Cardoso, que previa a “publicização” dos serviços não exclusivos de Estado para entidades sem fins lucrativos qualificadas como organizações sociais e que assinassem contrato de gestão com o poder público.

9.8. Nesse contexto da Reforma do Estado surgiram as denominadas Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

9.9. Importante ressaltar que tal modelo de gestão passou pelo crivo de constitucionalidade junto ao Supremo Tribunal Federal:

> “Ementa: Ação Direta De Inconstitucionalidade. Constitucional. Administrativo. Terceiro Setor. Marco Legal Das Organizações Sociais. Lei Nº 9.637/98 e Nova Redação, conferida Pela Lei Nº 9.648/98, Ao Art. 24, XXIV, da Lei Nº 8.666/93. Moldura Constitucional Da Intervenção Do Estado No Domínio Econômico E Social. Serviços Públicos Sociais. Saúde (Art. 199, Caput), Educação (Art. 209, Caput), Cultura (Art. 215), Desporto E Lazer (Art. 217), Ciência E Tecnologia (Art. 218) E Meio Ambiente (Art. 225). Atividades cuja titularidade é compartilhada entre o Poder Público e a Sociedade. Disciplina De Instrumento De Colaboração

Público-Privada. Intervenção Indireta. Atividade De Fomento Público. Inexistência De Renúncia Aos Deveres Estatais De Agir. Margem De Conformação Constitucionalmente Atribuída Aos Agentes Políticos Democraticamente Eleitos. Princípios Da Consensualidade E Da Participação. Inexistência De Violação Ao Art. 175, Caput, Da Constituição. Extinção Pontual De Entidades Públicas Que Apenas Concretiza O Novo Modelo. Indiferença Do Fator Temporal. Inexistência De Violação Ao Dever Constitucional De Licitação (CF, Art. 37, XXI). Procedimento De Qualificação Que Configura Hipótese De Credenciamento. Competência Discricionária Que Deve Ser Submetida Aos Princípios Constitucionais Da Publicidade, Moralidade, Eficiência E Impessoalidade, À Luz De Critérios Objetivos (CF, Art. 37, Caput). Inexistência De Permissivo À Arbitrariedade. Contrato De Gestão. Natureza De Convênio. Celebração Necessariamente Submetida A Procedimento Objetivo E Impessoal. Constitucionalidade Da Dispensa De Licitação Instituída Pela Nova Redação Do Art. 24, XXIV, Da Lei De Licitações E Pelo Art. 12, §3º, Da Lei Nº 9.637/98. Função Regulatória Da Licitação. Observância Dos Princípios Da Impessoalidade, Da Publicidade, Da Eficiência E Da Motivação. Impossibilidade De Exigência De Licitação Para Os Contratos Celebrados Pelas Organizações Sociais Com Terceiros. Observância Do Núcleo Essencial Dos Princípios Da Administração Pública (CF, Art. 37, Caput). Regulamento Próprio Para Contratações. Inexistência De Dever De Realização De Concurso Público Para Contratação De Empregados. Incidência Do Princípio Constitucional Da Impessoalidade, Através De Procedimento Objetivo. Ausência De Violação Aos Direitos Constitucionais Dos Servidores Públicos Cedidos. Preservação Do Regime Remuneratório Da Origem. Ausência De Submissão Ao Princípio Da Legalidade Para O Pagamento De Verbas, Por Entidade Privada, A Servidores. Interpretação Dos Arts. 37, X, E 169, §1º, Da Constituição. Controles Pelo Tribunal De Contas Da União E Pelo Ministério Público. Preservação Do Âmbito Constitucionalmente Definido Para O Exercício Do Controle Externo (CF, Arts. 70, 71, 74 E 127 E Seguintes). Interferência Estatal Em Associações E Fundações Privadas

(CF, Art. 5º, XVII E XVIII). Condicionamento à Adesão Voluntária Da Entidade Privada. Inexistência De Ofensa À Constituição. Ação Direta Julgada Parcialmente Procedente Para Conferir Interpretação Conforme Aos Diplomas Impugnados.

9.10. A atuação da Corte Constitucional não pode traduzir forma de engessamento e de cristalização de um determinado modelo pré-concebido de Estado, impedindo que, nos limites constitucionalmente assegurados, as maiorias políticas prevalecentes no jogo democrático pluralista possam pôr em prática seus projetos de governo, moldando o perfil e o instrumental do poder público conforme a vontade coletiva.

9.11. Os setores de saúde (CF, art. 199, caput), educação (CF, art. 209, caput), cultura (CF, art. 215), desporto e lazer (CF, art. 217), ciência e tecnologia (CF, art. 218) e meio ambiente (CF, art. 225) configuram serviços públicos sociais, em relação aos quais a Constituição, ao mencionar que 'são deveres do Estado e da Sociedade' e que são 'livres à iniciativa privada', permite a atuação, por direito próprio, dos particulares, sem que para tanto seja necessária a delegação pelo poder público, de forma que não incide, *in casu*, o art. 175, caput, da Constituição.

9.12. O cumprimento efetivo dos deveres constitucionais de atuação estará, invariavelmente, submetido ao que a doutrina contemporânea denomina de controle da Administração Pública sob o ângulo do resultado.

9.13. O marco legal das Organizações Sociais inclina-se para a atividade de fomento público no domínio dos serviços sociais, entendida tal atividade como a disciplina não coercitiva da conduta dos particulares, cujo desempenho em atividades de interesse público é estimulado por sanções premiais, em observância aos princípios da consensualidade e da participação na Administração Pública.

9.14. A finalidade de fomento, *in casu*, é posta em prática pela cessão de recursos, bens e pessoal da Administração Pública para as entidades privadas, após a celebração de contrato de gestão, o que viabiliza o direcionamento, pelo Poder Público, da atuação do particular em consonância com o interesse público, através

da inserção de metas e de resultados a serem alcançados, sem que isso configure qualquer forma de renúncia aos deveres constitucionais de atuação.

9.15. A atribuição de título jurídico de legitimação da entidade através da qualificação configura hipótese de credenciamento, no qual não incide a licitação pela própria natureza jurídica do ato, que não é contrato, e pela inexistência de qualquer competição, já que todos os interessados podem alcançar o mesmo objetivo, de modo includente, e não excludente.

9.16. Diante, porém, de um cenário de escassez de bens, recursos e servidores públicos, no qual o contrato de gestão firmado com uma entidade privada termina por excluir, por consequência, a mesma pretensão veiculada pelos demais particulares em idêntica situação, todos almejando a posição subjetiva de parceiro privado, impõe-se que o Poder Público conduza a celebração do contrato de gestão por um procedimento público impessoal e pautado por critérios objetivos, por força da incidência direta dos princípios constitucionais da impessoalidade, da publicidade e da eficiência na Administração Pública (CF, Art. 37, caput).

9.17. As organizações sociais, por integrarem o Terceiro Setor, não fazem parte do conceito constitucional de Administração Pública, razão pela qual não se submetem, em suas contratações com terceiros, ao dever de licitar, o que consistiria em quebra da lógica de flexibilidade do setor privado, finalidade por detrás de todo o marco regulatório instituído pela Lei. Por receberem recursos públicos, bens públicos e servidores públicos, porém, seu regime jurídico tem de ser minimamente informado pela incidência do núcleo essencial dos princípios da Administração Pública (CF, art. 37, caput), dentre os quais se destaca o princípio da impessoalidade, de modo que suas contratações devem observar o disposto em regulamento próprio (Lei nº 9.637/98, art. 4º, VIII), fixando regras objetivas e impessoais para o dispêndio de recursos públicos.

9.18. Os empregados das Organizações Sociais não são servidores públicos, mas sim empregados privados, por isso que sua remuneração não deve ter base em lei (CF, art. 37, X), mas nos contratos de trabalho firmados consensualmente. Por identidade de razões, também não se aplica às Organizações Sociais a exigência

de concurso público (CF, art. 37, II), mas a seleção de pessoal, da mesma forma como a contratação de obras e serviços, deve ser posta em prática através de um procedimento objetivo e impessoal.

9.19. Inexiste violação aos direitos dos servidores públicos cedidos às organizações sociais, na medida em que preservado o paradigma com o cargo de origem, sendo desnecessária a previsão em lei para que verbas de natureza privada sejam pagas pelas organizações sociais, sob pena de afronta à própria lógica de eficiência e de flexibilidade que inspiraram a criação do novo modelo.

9.20. O âmbito constitucionalmente definido para o controle a ser exercido pelo Tribunal de Contas da União (CF, Arts. 70, 71 e 74) e pelo Ministério Público (CF, Arts. 127 e seguintes) não é de qualquer forma restringido pelo art. 4º, caput, da Lei nº 9.637/98, porquanto dirigido à estruturação interna da organização social, e pelo Art. 10 do mesmo diploma, na medida em que trata apenas do dever de representação dos responsáveis pela fiscalização, sem mitigar a atuação de ofício dos órgãos constitucionais.

9.21. A previsão de percentual de representantes do poder público no Conselho de Administração das organizações sociais não encerra violação ao art. 5º, XVII e XVIII, da Constituição Federal, uma vez que dependente, para concretizar-se, de adesão voluntária das entidades privadas às regras do marco legal do Terceiro Setor.

10. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

10.1. O objetivo é a efetiva aplicação de boas práticas sustentáveis nas licitações promovidas pela Administração Pública, em atendimento ao art. 170 da CF/1988, ao art. 3º da Lei nº 8.666/93 alterado pela Lei nº 12.349 de 2010, a Lei nº 12.187/2009 e art. 6º da Instrução Normativa nº 1/2010 da SLTI/MPOG, além do Decreto nº 7746/2012:

- Constituição Federal/1988:

"Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: VI - defesa do meio ambiente, inclusive mediante tratamento diferenciado conforme o impacto ambiental dos produtos e serviços e de seus processos de elaboração e prestação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)"

- Lei nº 8.666/93:

> *"Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. (Redação dada pela Lei nº 12.349, de 2010). "*

- Lei nº 12.187/2009:

> *"Art. 6º São instrumentos da Política Nacional sobre Mudança do Clima: XII - as medidas existentes, ou a serem criadas, que estimulem o desenvolvimento de processos e tecnologias, que contribuam para a redução de emissões e remoções de gases de efeito estufa, bem como para a adaptação, dentre as quais o estabelecimento de critérios de preferência nas licitações e concorrências públicas, compreendidas aí as parcerias público-privadas e a autorização, permissão, outorga e concessão para exploração de serviços públicos e recursos naturais, para as propostas que propiciem maior economia de energia, água e outros recursos naturais e redução da emissão de gases de efeito estufa e de resíduos."*

- Instrução Normativa nº 1/2010 da SLTI/MPOG:

"Art. 6º Os editais para a contratação de serviços deverão prever que as empresas contratadas adotarão as seguintes práticas de sustentabilidade na execução dos serviços, quando couber:

a) Use produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA;

b) Adote medidas para evitar o desperdício de água tratada, conforme instituído no Decreto nº 48.138, de 8 de outubro de 2003;

c) Observe a Resolução CONAMA nº 20, de 7 de dezembro de 1994, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;

d) Forneça aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços;

e) Realize um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

f) Realize a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, que será procedida pela coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber, nos termos da IN/MARE nº 6, de 3 de novembro de 1995 e do Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006;

g) Respeite as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos; e

h) Preveja a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Resolução CONAMA nº 257, de 30 de junho de 1999.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não impede que os órgãos ou entidades contratantes estabeleçam, nos editais e contratos, a exigência de observância de outras práticas de sustentabilidade ambiental, desde que justificadamente."

- Decreto nº 7.746, de 5 de junho de 2012:

"Art. 4º São diretrizes de sustentabilidade, entre outras:

I. Menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água;

II. Preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local;

III. Maior eficiência na utilização de recursos naturais como água e energia;

IV. Maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local;

V. Maior vida útil e menor custo de manutenção do bem e da obra;

VI. Uso de inovações que reduzam a pressão sobre recursos naturais; e

VII. Origem ambientalmente regular dos recursos naturais utilizados nos bens, serviços e obras."

10.2. Esta contratação observará, em todas as fases do procedimento licitatório, as orientações e normas voltadas para a sustentabilidade ambiental.

10.2.1. Os serviços deverão respeitar as normas e os princípios ambientais, minimizando ou mitigando os efeitos dos danos ao meio ambiente, utilizando tecnologias e materiais ecologicamente corretos, atendendo aos critérios de sustentabilidade.

10.3. Em caso de necessidade, os serviços deverão atender aos critérios para a promoção de acessibilidade previstos em normas vigentes como constam na Lei n° 10.098/2000, cujo cumprimento orienta-se pela Norma Técnica ABNT NBR nº 9050, no que couber.

10.4. 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) e equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho;

10.5. Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de acordo com a Resolução RDC ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004; A **Resolução ANVISA-RDC 222/2018** dispõe das informações mínimas que deve conter o PGRSS.

10.5.1 O PGRSS deverá ser elaborado por profissional de nível superior, habilitado pelo seu conselho de classe, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica – ART, Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar, quando couber. A elaboração, a implantação e o monitoramento do PGRSS pode ser elaborada por empresa terceirizada.

10.6. Sem prejuízo das obrigações estabelecidas no plano de gerenciamento de resíduos sólidos e com vistas a fortalecer a responsabilidade compartilhada e seus objetivos, os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes têm responsabilidade que abrange recolhimento dos produtos e dos resíduos remanescentes após o uso, assim como sua subsequente destinação final ambientalmente adequada, no caso de produtos objeto de sistema de logística reversa.

10.7. Todo bem ou serviço definido para aquisição deverá ser detalhadamente descrito em técnicas e parâmetros que possam quantificar a minoração exigida de possível impacto ambiental, as ações mitigadoras que devam ser exigidas do licitante, bem como a exigência legal do cumprimento de responsabilidades no tocante à todas as etapas do processo logístico, ou seja, do fornecimento do bem ou serviço e as consequentes ações de logística reversa do bem inservível ou resíduos gerados.

11. DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

11.1. O prazo de vigência do Contrato de Gestão é de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da sua assinatura.

12. DA CONTRATUALIZAÇÃO DO OBJETO

12.1. A contratualização é um processo pelo qual as partes, o gestor municipal do SUS e representante legal da CONTRATADA, estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contratual, o CONTRATO DE GESTÃO.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1. Compromete-se a CONTRATADA:

13.1.1. Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

13.1.2. Manter em estoque o mínimo de materiais, medicamentos, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;

13.1.3. Comunicar à fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

13.1.4. Responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;

13.1.5. Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;

13.1.6. Prestar os serviços de saúde que estão especificados no item 8 deste TR, de acordo com o estabelecido no CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

c) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

e) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

13.1.7. Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

a) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal, de acordo com o nível assistencial e de complexidade da Unidade, igualitário, em observância aos parâmetros de construção de redes e às políticas de saúde das Redes de Urgência e Emergência;

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 pacientes;

e) Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos;

f) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

g) Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos indicados pelas SEMUS/NI;

h) Apoiar e integrar o Centro de Regulação da SEMUS/NI;

13.1.8. Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação SEMUS/NI sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem, áudio) no HGNI. 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 SEMUS/NI;

13.1.9. A CONTRATADA poderá ser obrigada, sempre que for do interesse público, a reapresentar os documentos que validam sua boa condição financeira e sua habilitação para contratar com o Poder Público.

13.1.10. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste CONTRATO DE GESTÃO;

13.1.11. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no HGNI disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no referido posto de saúde.

13.1.12. Apresentar à CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela CONTRATANTE;

13.1.13. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

13.1.14. Consolidar a imagem do HGNI como centro de prestação de serviços SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários do SUS, primando pela qualidade da assistência, de forma integrada, articulada e em rede com as demais Unidades de Saúde dos outros níveis assistenciais.

13.1.15. Implantar, após prévia aprovação da SEMUS/NI, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;

13.1.16. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis;

13.1.17. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças no HGNI, sem prévia ciência e aprovação da SEMUS/NI;

13.1.18. O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da CONTRATADA devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na Lei Municipal Nº 4.224/2013;

13.1.19. Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o CONTRATO DE GESTÃO e demais disposições normativas sobre a matéria;

13.1.20. Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a CONTRATADA figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias,

bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

13.1.21. Observar o disposto na Lei Federal nº 12.527/2011 e, no âmbito do Município de Nova Iguaçu, o Decreto Municipal, os quais dispõem sobre os procedimentos de acesso à informação pelo público em geral.

13.1.22. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

13.1.23. De forma geral, a CONTRATADA deverá observar, durante toda a execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, todas as disposições contidas no TR.

13.1.24. Inserir dados no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – APURASUS, conforme determinação do TCE/RJ (processo nº 104.377- 7/16).

13.1.25. Prestar universal e gratuitamente os serviços de atenção à saúde aos usuários, exclusivamente no âmbito do SUS.

13.1.26. Publicar, no sítio eletrônico da Organização Social, até o quinto dia útil do mês seguinte à prestação do serviço, relatório contendo o número de atendimentos mensais realizados ao público.

13.1.27. De forma a garantir a observâncias aos princípios constitucionais administrativos, assegurando maior eficiência nos gastos de verbas públicas, as organizações sociais deverão observar as seguintes diretrizes nas suas contratações:

a) Nos casos de aquisição de bem, deverá ser apresentada a descrição das características básicas do bem a ser adquirido, evitando-se o direcionamento para marca específica e a restrição da competitividade;

b) Sempre que possível, deve-se buscar a padronização na aquisição de bens;

c) Deverá haver cotação mínima de 03 (três) preços para qualquer modalidade de compra, bem como deverá ser consultado o banco de preços públicos;

d) No caso de compras emergenciais, deverá ser apresentada a pesquisa de preços, com no mínimo 03 (três) cotações. Deverá ainda ser trazida justificativa devidamente fundamentada e essa compra deverá ser aprovada e ratificada pela direção da Organização Social;

e) A hipótese de inviabilidade de competição, em razão da exclusividade do fornecedor, deverá ser comprovada mediante apresentação de Carta de Exclusividade;

f) Todos os Contratos firmados pela organização social deverão ser disponibilizados ao público;

g) Os Contratos devem trazer previsão expressa das condições de reajustamento de preços;

h) Deve-se buscar, sempre que possível, a diversificação de fornecedores, não se admitindo que haja único fornecedor de bens;

i) As organizações sociais devem atentar para a idoneidade de seus contratados, sendo vedada à contratação de fornecedores ou prestadores de serviços que tenham sido penalizados no âmbito da Administração Pública;

j) É de suma importância que se tenha um planejamento de compras, a fim de que não haja desabastecimento da Unidade;

k) Deve ser prevista a documentação mínima a ser exigida dos contratados;

l) Não serão permitidas contratações de pessoas que possuam vínculos com a administração pública.

13.2. **No que tange aos Fundamentos Básicos de Gestão**:

13.2.1. O cuidado na área da saúde deve ser pautado em princípios de gestão, visando melhor assistência dentro de parâmetros de qualidade estabelecidos pela SEMUS/NI. A CONTRATADA deve seguir alguns fundamentos básicos de gestão, que deverão ser aferidos por indicadores e pelo resultado da sua gestão:

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

13.2.1.2. **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.

13.2.1.3. **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.

13.2.1.4. **Desenvolvimento de Pessoas**: visando o desempenho individual e do próprio HGNI, a CONTRATADA deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda às necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e consequentemente, melhorando a percepção da qualidade assistencial ofertada.

13.2.1.5. **Segurança do Paciente**: deve ser um objetivo diário primordial da CONTRATADA a identificação, análise, 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.

13.2.1.6. **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.

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

13.2.1.8. Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia pela Área Técnica da SEMUS/NI, responsável pela gestão dos CONTRATOS DE GESTÃO celebrados com a Organização Social de Saúde, devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:

a) Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no TR e seus Anexos (itens e seus subitens);

b) Requerer autorização prévia à SEMUS/NI se a unidade hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no TR e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do CONTRATO DE GESTÃO, e obviamente, não poderá prejudicar o usuário.

c) A Organização Social de Saúde deve formalizar previamente qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades, sujeitando a proposta à aprovação da SEMUS/NI;

d) A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais às Comissões de Fiscalização dos Contratos de Gestão que, deverão fiscalizar os CONTRATOS DE GESTÃO de acordo com os novos padrões estabelecidos e aprovados pela Área Técnica da SEMUS/NI.

e) A Organização Social de Saúde deverá encaminhar à Área Técnica da SEMUS/NI, responsável pela gestão dos CONTRATOS DE GESTÃO celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, as formalizações para possível aprovação/autorização;

f) Caso haja aprovação/autorização das formalizações, a Área Técnica da SEMUS/NI deverá dar ciência à Comissão de

Acompanhamento de Contratos de Gestão com as Organizações Sociais sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços da Unidade de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

13.3. **No que tange à Assistência, a CONTRATADA deve:**

13.3.1. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e Orientações da SEMUS/NI, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

13.3.1.1. A CONTRATADA deve cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Ministério da Saúde (MS) e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

13.3.1.2. A CONTRATADA deve realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames e execução de procedimentos competentes à especialidade e à unidade.

13.3.1.3. A CONTRATADA deve garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário.

13.3.1.4. A CONTRATADA deve executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros, habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC/ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições, como também as resoluções e documentos dos conselhos de classe sobre o dimensionamento deste setor.

13.3.1.5. Garantir a realização de toda a linha de cuidado aos usuários oncológicos, em situação de urgência e emergência, incluindo o acesso ao Serviço Especializado de Radioterapia e/ou Quimioterapia, para usuários internados ou ambulatoriais, via Central de Regulação.

13.3.1.6. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos pacientes assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios.

13.3.1.7. Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.

13.3.1.8. Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional.

13.3.1.9. Seguir as normas e procedimentos adequados para manutenção da qualificação das unidades hospitalares de acordo com a Portaria GM/MS 2395 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.

13.3.1.10. Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de classificação de risco e busca ativa para os usuários atendidos no HGNI.

13.3.1.11. Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante, nos casos previstos em lei.

13.3.1.12. Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de pacientes de acordo com o perfil da unidade.

13.3.1.13. Realizar atendimento odontológico de higienização e prevenção dos usuários internados em unidades fechadas (UTI, UI e Isolamento) em programas de prevenção de infecções que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral e orofaringe.

13.3.1.14. 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.

13.3.1.15. Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, 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.

13.3.1.16. Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital em documento firmado por ambas as partes (OSS e SEMUS/NI). A decisão final cabe à SEMUS/NI;

13.3.1.17. A unidade deverá apresentar mensalmente os indicadores referidos no Anexo X (Indicadores Quantitativos e Indicadores Qualitativos) dentro dos parâmetros determinados pela SEMUS/NI;

13.3.1.18. 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 OSS e aprovada pela SEMUS/NI.

13.3.1.19. Fornecer ao usuário do HGNI o Sumário de Internação e Alta.

13.3.1.20. Emitir o cartão SUS, preferencialmente, com o sistema de registro eletrônico do paciente, contratado e integrado ao barramento CNS do DATASUS.

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

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

13.3.1.23. 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, equipamentos e demais requisitos necessários.

13.4. **A CONTRATADA deve fornecer:**

I. Atendimento Médico;

II. Atendimento Odontológico;

III. Assistência de Enfermagem;

IV. Assistência fisioterápica e de reabilitação aos pacientes;

V. Assistência psicológica ao paciente e, quando necessário, aos familiares;

VI. Assistência Social;

VII. Sangue e hemoderivados;

VIII. Terapias substitutivas renais (hemodiálise e outras) quando necessárias aos pacientes;

IX. Órteses, próteses e implantes para cirurgias e procedimentos, necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SEMUS/NI em todas as especialidades que utilizam tais materiais, devendo a contratada faturar pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, registradas na ANVISA e com aprovação da SEMUS/NI;

X. Exames laboratoriais, anatomopatológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil da unidade;

XI. Transporte inter-hospitalares em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada, equipada, com equipe treinada e programação visual aprovada pela SEMUS/NI aplicada, conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.

XII. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;

XIII. Uniformes no padrão estabelecido pela SEMUS/NI.

XIV. Gases Medicinais;

XV. Serviços de lavanderia e rouparia;

XVI. Serviço de limpeza e higienização;

XVII. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento adequados conforme legislação em vigor de resíduos comuns e infectados;

XVIII. Controle de Acesso;

XIX. Assistência Farmacêutica

XX. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;

XXI. Engenharia Clínica: manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos médico-hospitalares disponibilizados para funcionamento da unidade;

XXII. Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, água e esgoto...) e Conforto Ambiental;

XXIII. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SEMUS/NI;

XXIV. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no HGNI, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;

XXV. Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo de longo período;

XXVI. Coleta, transporte e tratamento de resíduos, baseando-se no Plano Nacional de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PNGRS), que passou a ser obrigatório de acordo com a Política Nacional de Resíduos Sólidos, instituída pela Lei 12.305/2010;

XXVII. Kit enxoval da Hotelaria padronizado contendo obrigatoriamente: 2 (dois) lençóis, 1 (uma) fronha, 1 (uma) camisola, 1 (um) cobertor, 1 (uma) toalha de banho, 1 (um) traçado e 1 (um) oleado em cada kit;

XXVIII. Kit Higiene que contemplará a todos os pacientes internados, independente do setor;

13.5. A CONTRATADA também deve:

13.5.1. Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária.

13.5.2. Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade ou por lotação

esgotada, com vaga assegurada pela SEMUS/NI ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil da necessidade do usuário.

13.5.3. Manter as Instâncias Obrigatórias abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

a) Núcleo da Qualidade;

b) Núcleo de Segurança do Paciente;

c) Núcleo de Educação Permanente;

d) Comissão de Ética Médica;

e) Comissão de Ética de Enfermagem;

f) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

g) Comissão de Investigação de Óbitos;

h) Comissão de Revisão de Prontuários;

i) Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);

j) Comitê Transfusional;

k) Comissão de Vigilância Epidemiológica;

l) Comissão de Captação de Doadores de Sangue;

m) Núcleo de Vigilância Hospitalar;

n) Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;

o) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

p) Comissão de Documentação Médica e Estatística;

q) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

r) Comissão de Proteção Radiológica;

s) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional, com 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro e 01 (um) nutricionista.

13.5.4. Designar profissional de saúde de nível superior como responsável técnico para cada comissão, preferencialmente com experiência para atuar na comissão nomeada e este profissional não poderá exercer outra atividade que não seja da sua atribuição;

13.5.5. Deverá ser garantida infraestrutura com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso à internet e linha telefônica;

13.5.6. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

a) Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, protocolos, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;

b) As rotinas técnicas e assistenciais, bem como a qualidade dos materiais e insumos a ser utilizado na unidade, deverão ter aprovação pela correspondente área técnica da SEMUS/NI, em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SEMUS/NI;

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

13.5.7. A CONTRATADA deverá aplicar todas as normas e protocolos do Projeto Dor Torácica da SEMUS/NI que contemple os seguintes aspectos:

Realização de Eletrocardiograma na triagem do paciente com sintomas característicos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); laudo do exame disposto em até 15 minutos após sua execução. Nos casos de confirmação de IAM a unidade deverá proceder com o tratamento imediato e adequado, provendo quando necessário: medicação trombolítica, transporte para remoção de pacientes para uma unidade de referência no tratamento avançado do IAM.

13.5.8. Aplicar todas as normas e protocolos da SEMUS/NI nos casos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, incluindo a eventual utilização de medicação trombolítica.

13.5.9. Aplicar todas as normas e protocolos da SEMUS/NI nos casos de violência interpessoal/autoprovocada, incluindo notificação do agravo e eventual profilaxia pós-exposição sexual.

13.5.10. Aplicar todas as normas e protocolos da SEMUS/NI nos casos de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, incluindo a eventual realização de hemocultura e utilização de medicação antibiótica.

13.5.11. ***Quanto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)***

13.5.11.1. A CONTRATADA deverá 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.

13.5.11.2. A CONTRATADA deverá adotar o protocolo de Segurança do Paciente alinhado aos cuidados de saúde, contemplando:

a) Higienização das mãos;

b) Identificação do paciente;

c) Prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão (LPP);

d) Uso seguro de medicamentos;

e) Cirurgia segura (realiza pequenos procedimentos invasivos, como extrações dentárias, suturas e outros) e;

f) Comunicação efetiva

13.5.11.3. Quanto à operacionalização:

13.5.11.4. Apoiar à SEMUS/NI na implementação e monitoramento dos Protocolos e Ações pertinentes à prática de Segurança do Paciente no HGNI:

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

b) Conduzir de forma participativa, a interação dos gestores e demais profissionais nas práticas necessárias à implementação da Cultura de Segurança do Paciente na organização como um todo;

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

d) 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;

e) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

f) Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

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

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

13.5.12. ***Quanto à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT):***

13.5.12.1. A CONTRATADA deverá integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.

13.5.12.2. A CONTRATADA 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. Conforme preceitos da Lei Federal nº 9.434 e da Resolução do CFM nº 1.480.

13.5.12.3. A CONTRATADA deverá prover um Coordenador para a CIHDOTT e este 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.

13.5.13. ***Quanto ao Núcleo Interno de Regulação - NIR***

13.5.13.1. A CONTRATADA deverá seguir a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação nº. 2, de 28 de setembro de 2017, em seu Art. 6º, inciso IV, que define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, possuindo como atribuições:

a) Ser responsável pela interlocução com a SEMUS/NI, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação.

b) O Serviço deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 02 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela SEMUS/NI;

c) Realizar a interface com as Centrais de Regulação;

d) Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS;

e) Disponibilizar consultas ambulatoriais;

f) Disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;

g) Disponibilizar leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos, capacidade instalada do Complexo, perfil da Unidade e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR.

h) 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).

i) O NIR do HGNI deverá utilizar sistema informatizado via *web* que for disponibilizado pela SEMUS/NI

13.5.13.2. A CONTRATADA deverá implantar os processos de trabalho instituídos pela SEMUS/NI no intuito de otimizar e cumprir seu papel com o núcleo regulador hospitalar.

13.5.13.3. A CONTRATADA deverá organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela SEMUS/NI, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários, bem como realizará avaliação de

indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

13.5.13.4. A CONTRATADA deve obedecer às demandas e diretrizes da CONTRATANTE para agendamento, marcação e realização de exames.

13.5.14. ***Quanto ao Núcleo de Vigilância Hospitalar (NHV)***

13.5.14.1. A CONTRATADA deverá prever a criação e manutenção do serviço do Núcleo de Vigilância Hospitalar – NVH.

13.5.14.2. A CONTRATADA deverá dispor de um coordenador do NVH, que possua nível superior com especialização em saúde pública ou coletiva.

13.5.14.3. A CONTRATADA deverá manter o funcionamento do NHV 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.

13.5.14.4. A CONTRATADA deve garantir a existência de campos obrigatórios no sistema de prontuários eletrônicos para a realização das notificações de todos os casos que sejam necessários. Os prontuários devem apresentar uma forma de extração automática das notificações para envio em formato pactuado pela SEMUS/NI.

13.5.15. ***Quanto ao Núcleo de Gestão da Qualidade***

13.5.15.1. A CONTRATADA deverá criar e manter o Núcleo de Gestão da Qualidade, com as seguintes atribuições a serem cumpridas:

- ✔ Implantar Pesquisa de Satisfação contínua que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SEMUS/NI;

- ✔ 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;

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

a) Planejamento:

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

b) Plano de Ação:

- Ações realizadas de acordo com o planejamento previamente elaborado;
- Avaliação das Ações;
- Resultados obtidos e as justificativas possíveis;
- Avaliação da eficácia das medidas previstas.

c) Propostas de Melhorias:

- Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas;
- Confeccionar e apresentar relatórios Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação;
- Elaborar e submeter à apreciação da SEMUS/NI o Relatório Anual de Autoavaliação da Gestão e Plano de Melhorias;
- Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho dos setores assistenciais com interface com as áreas técnicas da SEMUS/NI;
- Apresentar resultados de indicadores com o atingimento das metas estabelecidas e justificativa do não alcance;
- Fazer interface com o Sistema de Monitoramento de Indicadores - SMI estabelecido pela SEMUS/NI;
- Executar indicadores contratuais e não contratuais, de acordo com as solicitações oriundas das áreas técnicas da SEMUS/NI.

13.5.15.2. Perfil profissional do coordenador do Núcleo da Qualidade:

- ✔ Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- ✔ Experiência comprovada de 1 (um) ano em coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública ou gestão da qualidade;
- ✔ É desejável título de pós-graduação nas áreas de Gestão da Qualidade, Gestão Pública, Qualidade e Segurança do Paciente, além de conhecimento de informática, ferramentas de qualidade, planejamento e informação em saúde.

13.5.16. ***Quanto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEP***

13.5.16.1. A CONTRATADA deverá constituir e manter o Núcleo de Educação Permanente (NEP) da unidade hospitalar. O NEP deverá ser composto por 4 (quatro) profissionais, sendo 01 (um) coordenador.

13.5.16.2. A CONTRATADA deverá garantir que os objetivos do NEP sejam cumpridos, sendo eles:

a) 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 nº2, 2017), considerando as necessidades de cada setor/serviço.

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

c) 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 a capacidade educacional de cada unidade de saúde.

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

13.5.16.3. A CONTRATADA deverá garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional e programa de residência médica do Ministério da Educação, considerando a política de educação e desenvolvimento para o SUS, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e da Comissão Nacional de Residência Médica do MEC.

13.5.16.4. A CONTRATADA deve garantir a contratação de profissionais qualificados que possam exercer o papel de supervisores e preceptores de residentes e estagiários de cursos técnicos, de graduação e pós-graduação, em todas as áreas que envolvem os serviços de saúde, de forma a promover a formação profissional em saúde que responda às necessidades do SUS.

13.5.16.5. A CONTRATADA poderá utilizar profissionais de saúde da unidade 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, conforme definições estabelecidas pela SEMUS/NI, sendo os mesmos remunerados para exercer esta função.

13.5.16.6. A CONTRATADA deverá ofertar a todos os profissionais das unidades cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, com comprovação de frequência e certificado.

13.5.16.7. A CONTRATADA deverá 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;

13.5.16.8. A CONTRATADA deverá 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 a SEMUS/NI.

13.5.16.9. Somente a SEMUS/NI poderá autorizar estágio curricular obrigatório de nível médio, de Graduação ou campo prático de Pós-Graduação e pedidos de residência médica, de enfermagem e multiprofissional conforme condições descritas pela SEMUS/NI.

13.5.16.10. A CONTRATADA deverá garantir que o HGNI atue 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 SEMUS/NI.

13.5.16.11. A CONTRATADA deverá o observar:

a) Resolução nº 2 de, 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;

b) 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;

13.5.16.12. A CONTRATADA deverá dispor de um profissional coordenador do NEP. Orienta-se que o perfil do profissional coordenador do NEP seja:

a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;

b) Ter experiência comprovada de 1 (um) ano em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde, conhecimento de educação ou gestão pública;

13.5.17. ***Quanto à Vigilância Epidemiológica***

13.5.17.1. A CONTRATADA 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;

13.5.17.2. A CONTRATADA deve responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do CONTRATO DE GESTÃO, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

13.5.17.3. A CONTRATADA deve comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de Notificação Compulsória que porventura sejam identificados nas unidades de acordo com os fluxos estabelecidos pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SEMUS/NI, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:

a) A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN deve ser preenchida no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN;

b) A ficha de investigação é específica para cada doença ou agravo, por isso, o PEP deve ter um módulo “Ficha de Notificação” com todas as fichas de notificação compulsória disponibilizadas pela SEMUS/NI.

c) Implementar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para a unidade de saúde em questão.

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

13.5.18. ***Quanto aos Exames Diagnósticos***

13.5.18.1. Avaliar a necessidade de aquisição de aparelho de Ultrassom móvel para utilização junto aos procedimentos da UTI Adulta e UTI Pediátrica e, em caso de confirmação da necessidade, deverá observar os fluxos previamente definidos para a respectiva celebração de termo aditivo

13.5.18.2. Fornecer e disponibilizar laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.

13.5.18.3. Manter o armazenamento e guarda dos exames de Tomografia Computadorizada e Raio-x e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução nº1.821/2007 e Parecer nº10/2009 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.

13.5.18.4. Demonstrar controle de qualidade interno e externo, apresentando os selos de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia para Tomografia Computadorizada e Raio-x até no máximo o décimo (10º) mês do início das atividades.

13.5.18.5. 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.

13.5.18.6. A equipe mínima do serviço de radiologia deverá ser composta de acordo com as portarias e resoluções do referido serviço, do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e SEMUS/NI.

13.5.18.7. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento prévio da Central de Regulação SEMUS/NI, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário;

13.5.18.8. Implantar, operar e manter os Sistemas de Gerenciamento, Arquivamento e Distribuição de Imagem PACS (*Picture Archiving and Communication System*), que proporciona a interação entre ambientes que possuam comunicação, visualização, manipulação e armazenamento de imagens médicas nos serviços de saúde e RIS - Sistema de Informação da Radiologia, com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

13.5.18.9. 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 em até 90 (noventa) dias, 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.

13.5.18.10. Por ocasião da assinatura do contrato serão entregues os modelos de impressos padronizados do serviço de radiologia a serem utilizados, incluindo capas e formatação dos laudos bem como o layout padronizado pela SEMUS/NI.

13.5.18.11. A documentação dos exames de imagem deverá obedecer ao seguinte padrão mínimo:

a) Tomografia Computadorizada em CD ou filme radiográfico ou impressão em papel A3;

b) Radiologia Geral;

c) Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível.

13.5.18.12. Prover médico plantonista presencial no HGNI com proficiência na realização de exames radiológicos e ultrassonográficos de urgência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, incluindo feriados.

13.5.18.13. Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão ter seus laudos provisórios disponíveis no prazo máximo de 2 (duas) horas, contendo descrição sucinta das alterações encontradas, assinatura e identificação do médico responsável.

13.5.18.14. Disponibilizar o resultado de exames laboratoriais, respeitando a grade de previsão mínima de exames laboratoriais para assistência aos usuários conforme Anexo I desse TR, de urgência no prazo máximo de 02 (duas) horas. Este prazo se inicia no ato da entrega da amostra no laboratório.

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

13.5.19. ***Quanto ao serviço de Ouvidoria***

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

b) Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;

c) Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SEMUS/NI, incluindo acesso por correio

tradicional, correio eletrônico, página na rede internet, impressos padronizados, telefone e contato pessoal;

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

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

13.5.20. ***Quanto ao Aspecto Institucional***

13.5.20.1. Atender com seus recursos humanos e técnicos os pacientes do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste TR, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.

13.5.20.2. 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.

13.5.20.3. Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto, deverá desenvolver e implantar a Política Interna de Humanização previamente aprovada pela SEMUS/NI, conforme item 13.3.1 deste TR.

13.5.20.4. 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;

g) Apoiar e integrar a Central de Regulação da SEMUS/NI.

h) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.

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

j) Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens, a padronização que será orientada pela SEMUS/NI, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo CONTRATANTE.

k) Deverá participar das ações determinadas pela SEMUS/NI 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.

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

m) Incentivar a participação dos gestores das unidades nos Conselhos Distritais de seu território e no Conselho Municipal de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS.

n) O HGNI deverá utilizar o organograma, estabelecido pela SEMUS/NI. Caso seja necessária alteração (redução ou ampliação), a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia à CONTRATANTE.

o) Zelar pela manutenção das placas de sinalização externa e interna da unidade, mantendo-as íntegras e atualizadas, em acordo às orientações do fluxo assistencial do hospital.

p) Quaisquer atualizações que sejam necessárias, motivadas por mudanças no fluxo e/ou outra qualquer necessidade deve, impreterivelmente, serem informadas à SEMUS/NI, a fim de que sejam criados os respectivos arquivos pela equipe, que posteriormente serão enviados à OSS para produção e instalação por gráfica especializada, a expensas da CONTRATADA;

q) Zelar pela manutenção/limpeza das cores referentes à ambientação de paredes dos setores hospitalares ficando a OSS, da mesma forma, responsável por solicitar marca cores e códigos às equipes da SEMUS/NI, para eventuais reparos, que são sistematicamente necessários.

13.5.21. ***Quanto ao Aspecto Operacional***

13.5.21.1. Garantir o funcionamento ininterrupto do HGNI, promovendo desta forma, a continuidade dos cuidados assistenciais.

13.5.21.2. Garantir que o HGNI esteja devidamente cadastrado e atualizado no banco de dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS nº

376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000; O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para à Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação, área técnica da SEMUS/NI responsável.

13.5.22. ***Quanto à Prestação de Contas***

13.5.22.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

a) Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;

b) Demonstrativo de Despesas, com os respectivos comprovantes de pagamento;

c) Demonstrativo de Folha de Pagamento;

d) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica (incluindo todo certame);

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).

i) Documento de que trata o Anexo XVII deste Termo de Referência;

13.5.22.2. Apresentar à SEMUS/NI, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto Municipal Nº 11.742/2019.

13.5.22.3. Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da SEMUS/NI e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

a) Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

b) Estatísticas de óbitos;

c) Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;

d) Quaisquer outras informações que a SEMUS/NI julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

13.5.22.4. Apresentar à SEMUS/NI, mensalmente, 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.

13.5.22.5. Apresentar à SEMUS/NI, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos no Anexo XII, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO.

13.5.22.6. No caso de terceirização de serviços médicos especializados, apresentar à SEMUS/NI, mensalmente, comprovante de pagamento das respectivas empresas que prestam ou prestaram serviços no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO.

13.5.22.7. Apresentar à SEMUS/NI, trimestralmente, os relatórios das comissões técnicas.

13.5.22.8. Confeccionar e apresentar relatório bimensais da produção da ouvidoria, contendo as demandas acolhidas no período e as medidas de melhorias diante das solicitações, reclamações, denúncias e sugestões. O relatório seguirá o modelo apresentado pela Ouvidoria da SEMUS/NI.

13.5.22.9. Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SEMUS/NI, através da Subsecretaria de Tecnologia da Informação (TI).

13.5.22.10. Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SEMUS/NI, na sede da unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do prazo do CONTRATO DE GESTÃO.

13.5.22.11. Apresentar à SEMUS/NI, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

13.5.22.12. Implantar sistema de apuração e análise de custos (Central de Custos) com os seguintes objetivos:

a) Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
   - Ajuste dos Centros de Custos conforme determinação dos órgãos regulatórios;
   - Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
   - Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
   - Informações serão preferencialmente disponibilizadas via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

13.5.22.13. Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes à 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 nas Unidades evitando a necessidade de retrabalho de informações.

13.5.22.14. Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:

- Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna das Unidades;
- Atender as necessidades de informações definidas pela SEMUS/NI.

13.5.22.15. Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho das Unidades em relação às demonstrações de “melhores práticas e benchmarking” disponíveis a partir da estruturação do banco de indicadores da SEMUS/NI, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial das Unidades.

13.5.22.16. Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SEMUS/NI envolvendo as Unidades.

13.5.23. ***Quanto às Aplicações Gerenciais***

13.5.23.1. Gerar informações individualizadas por setor hospitalar, ao nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações;

13.5.23.2. Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho;

13.5.23.3. Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde.

13.5.23.4. Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais.

13.5.23.5. 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, buscando economicidade.

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

13.5.23.7. Aderir ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) do Ministério da Saúde.

13.5.23.8. Confeccionar e apresentar relatórios semestrais de satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação e Planos de Ação.

13.5.23.9. As CONTRATADAS deverão disponibilizar em sítio eletrônico próprio, em arquivos de formato aberto e que permitam o processamento das informações, conforme Decreto Municipal Nº 11.742/2019:

a) Relatório de execução do contrato de gestão, apresentando comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço);

b) Relatório analítico mensal com todas as despesas realizadas pelas organizações sociais, que deverá conter, no mínimo, data da despesa,

objeto, valor pago, número do contrato ou procedimento de aquisição, CNPJ ou CPF do beneficiário e nome do beneficiário;

c) Estatuto social, atas das assembleias ordinárias ou extraordinárias;

d) Regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços (incluindo atividades-fim), aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;

e) 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;

f) Cópias dos contratos firmados com empresas contratadas e seus aditivos, incluindo os respectivos termos de referência, as planilhas de custos vigentes e as propostas comerciais das empresas que participaram dos certames;

g) Listagem nominal de todos os dirigentes e colaboradores vinculados ao CONTRATO DE GESTÃO firmado com o Município de Nova Iguaçu contendo nome completo, cargo, carga horária e somatório de todas as remunerações pagas a qualquer título, incluídas as vantagens pessoais ou premiações de qualquer outra natureza.

13.5.23.10. O link de acesso às informações referidas nos itens acima deverá ser disponibilizado para divulgação no site da SEMUS/NI e no Portal de Transparência do Município de Nova Iguaçu.

13.5.23.11. As informações relativas ao mês imediatamente transcorrido deverão estar disponíveis até o 15° (décimo quinto) dia do mês subsequente.

13.5.24. ***Quanto à Tecnologia de Informação***

13.5.24.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da unidade serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no presente TR, adequado ao perfil assistencial da Unidade. Destacam-se os seguintes itens:

a) Controle das consultas, classificação de risco e ordem de atendimento;

b) Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;

c) Prescrição médica;

d) Dispensação de medicamentos;

e) Emissão dos laudos dos exames;

f) Solicitação, controle e dispensação de insumos;

g) Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);

h) Banco de dados de RH;

i) Unidade de Terapia Intensiva;

j) Serviços de apoio e relatórios gerenciais;

13.5.24.2. Cumprir as especificações deste TR em 100% pela empresa contratada pela OSS. Em caso de descumprimento, verificando-se OCORRÊNCIAS, a OSS receberá Notificação da SEMUS/NI para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Subsecretaria de TI. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela área técnica da SEMUS/NI (Subsecretaria de TI), a equipe de TI deverá produzir Parecer Técnico que respalde os fiscais da Comissão de Acompanhamento e

Fiscalização dos Contratos de Gestão no prosseguimento quanto à observância da Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas, à glosa no valor de custeio e ainda à rescisão unilateral do CONTRATO DE GESTÃO.

13.5.24.3. São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:

a) Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no CONTRATO DE GESTÃO;

b) Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SEMUS/NI, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o SCNES;

c) Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;

d) Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SEMUS/NI;

e) Alertar para agravos ou doenças de notificação compulsória a partir de ativação de CID e emitir fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conforme modelo vigente e orientação da Subsecretaria de Vigilância em Saúde/ SEMUS/NI;

f) Gerar documentação de resumo de alta e de atendimento com dados relacionados ao episódio para fornecimento ao usuário que solicitar ou para envio à unidade envolvida na continuidade do cuidado em caso de transferência.

g) Atender às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) (ou,

ainda, de documentos mais atuais dessa instituição) cumprindo os requisitos dos Níveis de Garantia de Segurança 1 e 2;

13.5.24.4. O sistema de Ordenamento de Atendimento deverá padronizar as telas de chamamento de pacientes para exibição, de maneira alternada a uma programação com tema Saúde, conforme mídia digital aprovada ou disponibilizada pela Assessoria de Comunicação da SEMUS/NI;

13.5.24.5. 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;

13.5.24.6. Assegurar à SEMUS/NI o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;

13.5.24.7. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SEMUS/NI com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

13.5.24.8. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SEMUS/NI;

13.5.24.9. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), adequado para rodar o Prontuário Eletrônico do Paciente e outros sistemas de registro eletrônico da Unidade;

13.5.24.10. Disponibilizar rede para transmissão de dados redundante como plano de contingência e alta disponibilidade. Para garantia, os serviços devem ser necessariamente fornecidos por empresas diferentes, assegurando dessa forma que não existam pontos únicos de falha;

13.5.24.11. Utilizar os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue aos órgãos competentes e à SEMUS/NI;

13.5.24.12. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo de cada Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SEMUS/NI e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas;

13.5.24.13. A CONTRATADA deve garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SEMUS/NI e OSS a todos os seguintes recursos:

a) Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável;

b) Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;

c) Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;

d) Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores e disponibilizados para a SEMUS/NI;

e) Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SEMUS/NI;

f) Integração com a ferramenta de *Business Intelligence* utilizada pela SEMUS/NI;

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

13.5.24.15. Deverá implantar o PEP com assinatura por meio de um Certificado Digital, dos profissionais médicos, enfermagem e equipe multiprofissional, conforme descrito na Lei 13.787/2018, que cria regras para a digitalização, utilização e armazenamento eletrônico de prontuários médicos em hospitais.

13.5.24.16. O Instrumento de Medição de Resultados (IMR) deverá ser feito mensalmente pela Comissão De Fiscalização Dos Contratos De Gestão, a partir do início da execução do CONTRATO DE GESTÃO, através do acompanhamento da fiscalização do contrato para calcular os cumprimentos das obrigações e as OCORRÊNCIAS identificadas no período quanto às atividades contratadas de TI.

13.5.24.17. O registro das OCORRÊNCIAS identificadas deverá ser documentado em planilha de controle com a quantificação e qualificação das ocorrências de cada mês, deixando explícito o atendimento ou não do IMR, justificando as possíveis glosas ocorridas no mês analisado.

13.5.24.18. O número de ocorrências no mês refletirá o percentual de atingimento da meta (%) ou, a glosa, pelo não atingimento.

13.5.24.19. A COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO poderá sugerir a rescisão unilateral do contrato de gestão caso identifique a existência de 5 (cinco) ou mais ocorrências em um único mês ou a existência de 3 (três) a 4 (quatro) ocorrências mensais por três vezes no período do contrato, caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas.

13.5.24.20. A lista com os tipos de ocorrência em ordens de serviço e faixas de ajuste no pagamento por quantitativo de itens não atendidos quanto à TI, encontram-se no Anexo XVII.

13.5.25. ***Quanto ao Apoio Institucional***

13.5.25.1. A CONTRATADA deverá implementar o Apoio Institucional ao Contrato de Gestão, através da contratação de 5 (cinco) profissionais com formação em nível superior e experiência comprovada em gestão em saúde, que passará por processo seletivo a ser monitorado e aprovado pela SEMUS/NI.

13.5.25.2. Qualificar a gestão do contrato, através do princípio da cogestão, SEMUS/NI e CONTRATADA, visando reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde;

13.5.25.3. Acolher as demandas provenientes de diversos atores envolvidos no contexto, SEMUS/NI e CONTRATADA, oferecendo diretrizes e submetendo tanto as demandas quanto às ofertas a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos de mudança do modo mais interativo possível para a melhoria dos serviços do objeto do contrato.

13.5.25.4. Construir relações e ações que valorizem o princípio da autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre suas próprias realidades e problemas através de um modo de agir mais dialogado por parte da organização que entendam projetos de mudança e por parte da SEMUS/NI.

13.5.25.5. Representar um arranjo que possibilita melhor organização das práticas e maior apropriação dos trabalhadores em relação ao seu afazer cotidiano, com a finalidade de fortalecer os sujeitos e os coletivos implicados na construção de processos de cogestão entre SEMUS/NI e a CONTRATADA.

13.5.25.6. Ativar espaços coletivos, entre a SEMUS/NI e a CONTRATADA, visando à interação entre sujeitos na análise de situações e na tomada de decisão coletiva. Isso significa que as ofertas que o Apoiador apresentará

precisarão ser trabalhadas, refletidas, re-elaboradas, sempre coletivamente, para se constituírem em conhecimento e reformulação de suas próprias práticas.

13.5.25.7. Utilizar ferramentas de modo que o Apoiador se torne:

a) Articulador: produzindo conexão, entre a SEMUS/NI e a CONTRATADA, considerando as singularidades de cada qual e a diversidade e mobilidade dos possíveis encontros entre sujeitos;

b) Educador: agindo pedagogicamente, tomando o mundo do trabalho como matéria prima para o aprendizado;

c) Escutador/Observador: agindo a partir da observação do cotidiano, dos movimentos da equipe e seu contexto, sempre aberto à escuta;

d) Facilitador: facilitando processos que contribuam para colocar as potências dos sujeitos e dos coletivos em evidência;

e) Negociador: mediando e buscando compatibilizar os interesses distintos envolvidos na formulação dos acordos e projetos comuns.

13.5.25.8. Apresentar como um método estratégico para implantação de novos dispositivos do SUS, no serviço de saúde, objeto deste edital, por possibilitar a ampliação da democracia institucional entre a SEMUS/NI e a CONTRATADA.

13.5.25.9. Quanto às atribuições específicas, a CONTRATADA deve:

a) Elaborar relatórios de análise de dados e realizar avaliação técnica dos indicadores de saúde com periodicidade bimestral;

b) **IMPLANTAR AÇÕES VINCULADAS DO PMS (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE) E PAS (PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE) DA SEMUS/NI;**

c) Analisar/Acompanhar mensalmente, os dados da unidade de saúde, processos de trabalho, fluxo e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional;

d) 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;

e) Apoiar na elaboração de manuais, organização, políticas, padronização e procedimentos necessários à implementação das políticas públicas com ênfase no PNH;

f) Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e usuário) conforme o PNH;

g) Garantir interlocução do seu trabalho com as áreas técnicas da SEMUS/NI através de relatórios e reuniões periódicas;

h) Elaboração de relatório técnico mensal, mostrando suas atividades institucionais desenvolvidas conforme orientação da Assessoria Técnica de Humanização;

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

j) Acompanhar o cumprimento do TR contratual da unidade no caráter de desenvolvedor e não fiscalizatório;

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

l) Desenvolver capacitações no âmbito da PNH na unidade vinculada;

m) Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pela unidade visando o bem-estar da força de trabalho;

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

o) Fomentar/Fortalecer as discussões de rede, através de reuniões e espaços técnicos;

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

13.5.25.10. Quanto ao perfil profissional do Apoiador Institucional, a CONTRATADA deve considerar que:

a) O profissional tenha nível superior na área de saúde, administração ou gestão hospitalar;

b) O profissional tenha experiência comprovada na área hospitalar, em gestão em saúde ou administração pública por, no mínimo, 2 (dois) anos;

c) Conhecimento prático das ferramentas principais da Qualidade, conhecimento de informática e da PNH.

13.5.26. ***Logística de Distribuição:***

13.5.26.1. As atividades de gerenciamento logístico de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos a serem adquiridos pela Organização Social, com recursos transferidos pela Secretaria Municipal de Saúde, será realizada por empresa especializada a ser contratada pela SEMUS/NI.

13.5.26.2. A não integração destas atividades na universalidade de ações a serem praticadas diretamente pela Organização Social tem por fundamento

garantir a necessidade dessa Administração em realizar, periodicamente, auditorias e levantamento de inventários dos itens adquiridos e armazenados, como forma de garantir, por razões de segurança, a gestão financeira dos investimentos públicos para esse fim.

13.5.26.3. Caberá a Organização Social a disponibilização de espaços e infraestrutura adequados à atuação da empresa especializada a ser contratada, em comum acordo com a SEMUS/NI.

13.5.26.4. Serão disponibilizados, sempre que solicitados pela Organização Social, todos os relatórios atinentes a atuação da empresa especializada, como forma de subsidiar o gerenciamento logístico de armazenamento e distribuição de insumos e suas respectivas aquisições.

13.5.27. ***Outras obrigações da CONTRATADA:***

13.5.27.1. A CONTRATADA se obriga a possuir e manter programa de integridade, 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;

13.5.27.2. A Organização Social de Saúde deverá apresentar Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais no ato da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, com todos os dimensionamentos e valores detalhados, inclusive, projeções de dissídio, férias, 13º salário e todos os encargos inerentes à contratação.

13.5.27.3. A Organização Social fará publicar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços e aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

13.5.27.4. Na contratação de obras e serviços e aquisição de bens deverão ser observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade,

sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação.

13.5.27.5. A CONTRATADA deve se responsabilizar integralmente pelo adequado desempenho de partes do todo, inclusive, responsabilizando por eventuais serviços subcontratados.

13.5.27.6. A partir do primeiro mês a Organização Social deverá proceder com a contratação de 04 (quatro) Unidades Móveis para Serviço de Remoção de Paciente, sendo duas UTI Móvel, TIPO D e Duas Unidades Básicas Tipo B, possuindo seguro contra colisão, incêndio, roubo, furto, RCF-V (responsabilidade civil facultativa veicular) danos materiais a terceiros, RCF-V danos corporais a terceiros e danos morais. Possuir, também, seguro contra acidentes extensivos a tripulação e o paciente.

13.5.27.7. Os documentos (CRVL) dos veículos que prestarão o serviço, ano modelo 2021 ou mais novos, obrigatoriamente estarão registrados em nome da empresa e trafegarem com vistoria do DETRAN compatível com o tipo de veículo, deverá possuir as seguintes dimensões:

a) Altura mínima de 2.450mm;

b) Comprimento mínimo de 5.500mm;

c) Largura entre-eixos mínima de 3.500mm.

13.5.27.8. Os veículos devem ser regularmente submetidos a manutenções preventivas e corretivas, no mínimo 01 (uma) vez por mês, ter ar-condicionado na cabine dianteira e na parte traseira. As quatro unidades precisam estar tripuladas somente com o condutor, tendo em vista a equipe de saúde do HGNI compor tripulação das viaturas.

13.5.27.9. As quatro unidades deverão estar operacionais e parqueadas e à disposição em tempo integral (24h por dia / sete dias por semana), ou seja, os serviços não poderão estar ininterruptos por qualquer razão, devendo ter

plano de reposição em até 12h em caso de intercorrência. As unidades precisam estar equipadas de acordo com a especificação segundo Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002.

14. DA SUBCONTRATAÇÃO

14.1. A OSS pode contratar serviços de terceiros para atividades acessórias, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

14.2. É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra. Qualquer intenção de contratação pela CONTRATADA de cooperativa de serviços voltados às atividades médicas e/ou assistenciais será submetida previamente ao CONTRATANTE;

14.3. O conhecimento da SEMUS/NI acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do CONTRATO DE GESTÃO.

14.4. Deverão ser enviadas à SEMUS/NI cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados, já na prestação de contas referente ao primeiro trimestre do CONTRATO DE GESTÃO.

14.5. Encaminhar à CONTRATANTE para publicação no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições necessários à execução do CONTRATO DE GESTÃO, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei Municipal Nº 4.224/2013, de forma atender aos princípios constitucionais do *caput* do Art. 37 da CRFB, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;

14.6. Em relação à contratação de serviços deve-se atentar para o seguinte:

I - Necessária a apresentação de Plano de Trabalho com a descrição detalhada do serviço a ser contratado, bem como as obrigações e responsabilidades de ambas as partes;

II - Deve haver pesquisa de mercado com, no mínimo, 03 (três) cotações de preços;

III - Em se tratando de serviço técnico especializado, deve haver comprovação de experiência e idoneidade do contratado e deverá haver aprovação e ratificação pela Direção da Organização Social.

14.7. Em qualquer hipótese, será vedada a contratação de empresas ou instituições das quais façam parte seus dirigentes, sócios e parentes até o terceiro grau, bem como de pessoas ligadas a servidores públicos municipais.

14.8. No caso da contratação de empresas especializadas na prestação de serviços médicos, a CONTRATADA deverá exigir obrigatoriamente às empresas os seguintes requisitos, comprovando-os à SEMUS/NI:

✔ HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Ato Constitutivo da empresa, tais como Estatuto, Contrato Social ou declaração de empresário individual, devidamente atualizado e registrado junto ao órgão competente do Registo de Comércio (Junta Comercial), em se tratando de sociedades empresárias e sociedade simples e, no caso de sociedade por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores;

b) Cópia de Identidade e CPF dos sócios;

c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

d) Seguindo os preceitos da Lei nº 12.846/2013 e Lei Estadual nº 7.753/2017, apresentar Programa de Integridade, Código de Ética e

Conduta Profissional próprios da empresa prestadora de serviços médicos;

✔ QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) BALANÇO PATRIMONIAL, e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da lei;

i. Para Sociedades Anônimas, cópia autenticada da publicação do Balanço em Diário Oficial ou jornal de grande circulação da sede do proponente;

ii. Para Sociedades Limitadas, cópias autenticadas devendo ser assinadas por técnico Ciências Contábeis legalmente habilitado e pelo administrador da sociedade;

iii. Para as demais empresas, cópias legíveis e autenticadas do Livro Diário, onde foram transcritos o Balanço Patrimonial e a demonstração do resultado, devendo ser assinado por técnico em Ciências Contábeis legalmente habilitado e pelo administrador da sociedade empresária;

iv. As empresas com menos de 01 (um) ano de existência, que ainda não tenham Balanço de final de exercício, deverão apresentar Demonstrações Contábeis envolvendo seus direitos, obrigações e patrimônio líquido com data de até 90 (noventa) dias anterior à data de abertura da concorrência simplificada.

b) Comprovação de capital social, integralizado e registrado, na forma da lei ou patrimônio líquido correspondente a no mínimo de 20% (vinte por cento) do valor da proposta; e

c) Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial e Extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Se o proponente não

for sediado na Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, as certidões deverão vir acompanhadas de declaração oficial da autoridade judiciária competente, relacionando os distribuidores que, na Comarca de sua sede, tenham atribuição para expedir certidões negativas de falências e recuperação judicial, ou de execução patrimonial.

✔ REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

b) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal (SRF – Secretaria da Receita Federal e PGFN – Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional), do domicílio ou sede do concorrente;

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal, do domicílio ou sede do concorrente;

d) Prova de regularidade com a Seguridade Social (INSS);

e) Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) – CRF;

f) Certidão atualizada de inexistência de débito para com o Instituto Nacional de Seguro Social – CND;

g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; e

h) Certidão de Regularidade emitida pelo Sistema de Cadastramento Unificado de Concorrentes – SICAF.

Observação: As certidões de que tratam as alíneas “b” à “f” do item acima podem ser substituídas pela certidão de letra “h”.

✔ QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Autorização de Funcionamento da empresa expedida pelo órgão federal

competente ou da respectiva publicação no Diário Oficial da União (RDC nº 16 de 28 de março de 2013);

b) Declaração expressa de que possui pessoal técnico necessário à realização do objeto, bem como de que possui aptidão para iniciar os serviços tão logo seja assinado o contrato;

c) Alvará ou Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária, destinada às especialidades descritas neste edital com prazo de vigência;

d) Comprovação de residência médica ou pós-graduação do corpo clínico que atuará na especialidade médica a qual a empresa prestará o serviço;

✔ ATESTADOS E DECLARAÇÕES:

a) 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, ou cópia de contrato firmado comprovando que a concorrente efetuou de forma satisfatória o fornecimento do serviço;

b) Todas as Declarações deverão ser em papel timbrado da empresa prestadora de serviços médicos;

c) Declaração de Proteção ao Trabalho do Menor, conforme o inciso XXXIII, do 7º da Constituição Federal, deverá ser apresentada declaração quanto ao trabalho do menor.

d) Declaração de não possuir sócios cotistas, sócio administrador, dirigentes ou controladores a que se refere o artigo 116 da Lei nº 6404/76, que sejam colaboradores da CONTRATADA.

e) Declaração da empresa afirmando ter tomado conhecimento de todos os serviços a serem executados e os seus locais de realização.

15. DOS RECURSOS HUMANOS

15.1. A CONTRATADA deverá 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 SEMUS/NI de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

15.2. A CONTRATADA deverá respeitar o Organograma Padrão, disposto no Anexo III do Estudo Técnico Preliminar (disponível para consulta presencial na SEMUS/NI), devendo a OSS que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade, apresentar a Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação e a Superintendência de Recursos Humanos qualquer modificação de organograma para avaliação e/ou aprovação. Não será tolerado organograma sem a aprovação da SEMUS/NI, podendo a CONTRATANTE recusar e determinar modelo;

15.3. A CONTRATADA deverá garantir que o quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos, não poderá ser inferior ao quantitativo determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos Conselhos Profissionais, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde.

15.4. A CONTRATADA deverá utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

15.5. A CONTRATADA deverá garantir a contratação de médicos, de enfermagem e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES.

15.6. Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em Medicina, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional.

15.7. A CONTRATADA deverá manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste TR, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.

15.8. Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estarem inscritos nos seus respectivos conselhos de classe.

15.9. A CONTRATADA deverá encaminhar as escalas de todos os profissionais mensalmente à SEMUS/NI, 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;

15.10. A CONTRATADA deverá 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;

15.11. A CONTRATADA deverá adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de

vantagens de qualquer natureza a funcionários da unidade hospitalar, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional.

15.12. A CONTRATADA deverá promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os Princípios e Diretrizes do SUS, quais sejam os da Universalidade, Equidade, Descentralização, Integralidade da Assistência e Participação da Comunidade;

15.13. A CONTRATADA deverá elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.

15.14. A CONTRATADA deverá definir, implantar e acompanhar Política de Segurança Ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

15.15. A CONTRATADA deverá elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores, com resultados apresentados semestralmente nos relatórios de prestação de contas, conforme método definido pela Contratada ou sugerido pela SEMUS/NI.

15.16. A CONTRATADA deve manter os colaboradores permanentemente atualizados, considerando a Política Nacional Educação Permanente em Saúde, devendo ser apresentado a cada início de ano, especificamente no mês de janeiro, o Plano Anual de Educação Permanente em Saúde da Unidade à SEMUS/NI. A SEMUS/NI poderá, a qualquer momento, solicitar a realização de atividades de educação em saúde específicas em qualquer área.

15.17. A CONTRATADA deve manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão. O ponto biométrico deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 (trinta) dias a contar do início do contrato. Em caso

de profissionais contratados como prestadores de serviço, a verificação deverá ser por sistema de controle de acesso.

15.18. A CONTRATADA deve apresentar inicialmente à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão da SEMUS/NI a relação dos profissionais de cada Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente, suas alterações.

15.19. A CONTRATADA deve compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento adequado dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

15.20. A CONTRATADA deve treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.

15.21. É de responsabilidade da CONTRATADA implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais além de fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI) e equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), incluindo dosímetros para profissionais que operam o aparelho de Raios-X, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

15.22. O vencimento dos ocupantes de cargos de direção não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Prefeito, vedada acumulação de qualquer outra função por tais ocupantes na mesma unidade.

15.23. A CONTRATADA deverá fornecer todas as refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) aos funcionários plantonistas do HGNI.

15.24. A CONTRATADA deverá disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência.

15.25. A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou a terceiros na execução do contrato, não excluída 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.

15.26. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SEMUS/NI. É prevista a sucessão trabalhista, quando o contrato de gestão não puder ser renovado, por qualquer motivo e/ou quando o prazo máximo de contratação for atingido. As regras da sucessão trabalhista, bem como seu FUNDO DE RESERVA, serão elencadas abaixo no item 28.

15.27. A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da CONTRATADA.

15.28. Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, a CONTRATANTE reterá, das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, até que superada a irregularidade, de acordo com o Decreto Municipal nº 10.895/2017;

15.29. A retenção prevista no item 28.2.1 será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por

Tempo de Serviço dos empregados da CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

15.30. A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA;

15.31. Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida;

15.32. A CONTRATADA deverá abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela SEMUS/NI para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO;

15.33. A CONTRATADA deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato mensalmente à CONTRATANTE;

15.34. A CONTRATADA deverá disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:

a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento;

b) Repasse financeiro às empresas;

c) Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados;

d) Anotações em Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados; e

e) Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados ao Contrato.

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

15.36. Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados;

15.37. Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades, após aprovação da SEMUS/NI quanto ao desenho e layout.

15.38. Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente TR deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SEMUS/NI dos serviços prestados aos beneficiários do SUS nas Unidades. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

15.39. A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública (em veículos de grande mídia ou Internet), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela.

15.40. 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. Todos os profissionais deverão passar por

atividades de educação permanente em saúde, incluindo cursos de atualização, com comprovação de frequência ou certificado.

15.41. A CONTRATADA será responsabilizada 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.

15.42. A CONTRATADA deverá apresentar no ato da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigentes.

16. DA PERMISSÃO DO USO DE BENS

16.1. A Permissão de Uso dos imóveis de propriedade do Município de Nova Iguaçu/RJ referente ao HGNI e os bens móveis que o guarnecem, deverá ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizada pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, nos termos Lei Complementar nº. 8, de 25 de outubro de 1977, e Lei Municipal Nº 4.224/2013, regulamentada pelo Decreto Municipal Nº 11.742/2019.

16.2. O Termo de permissão do uso dos bens móveis e dos imóveis deverá ser confeccionado pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, após o detalhado inventário e identificação dos bens.

16.3. O termo especificará os bens e seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto a sua guarda e conservação.

16.4. A instalação de bens móveis ou imobilizados na Unidade objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

16.5. Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

16.6. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO ou recebidos em doação para instalação nesta Unidade, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de Nova Iguaçu devendo a CONTRATADA entregar a CONTRATANTE a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;

16.7. No que tange aos Bens Móveis e Imóveis, a CONTRATADA deve:

16.7.1. 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 SEMUS/NI.

16.7.2. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SEMUS/NI, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva).

16.7.3. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SEMUS/NI ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas, assim como, o prazo de substituições para o mesmo problema;

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

16.9. Dar conhecimento imediato à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão da SEMUS/NI sobre vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis do HGNI sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SEMUS/NI.

16.10. Dar conhecimento imediato à SEMUS/NI 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;

16.11. Incluir no patrimônio da SEMUS/NI os bens adquiridos na vigência do CONTRATO DE GESTÃO, que serão permitidos mediante cláusula expressa.

16.12. A CONTRATADA deve providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro pela CONTRATADA deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados. As ações a serem adotadas em caso de incêndio devem seguir o Plano de Emergência Contra Incêndio (PECI), onde se prevê todas as medidas de proteção a serem adotadas para conter eventuais incêndios em hospitais. Deverá ser obrigatório brigadista de plantão 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana e treinamento de combate ao incêndio de pelo menos 70% (setenta por cento) dos colaboradores ainda no primeiro ano de contrato e realização de simulado de evacuação pelo menos 01 (uma) vez /ano;

16.13. Avaliar a necessidade de implantação de Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Cirúrgica no Posto de Enfermagem e, em caso de confirmação da necessidade, observar os fluxos previamente definidos para a celebração de termo aditivo.

16.14. As aquisições de materiais e equipamentos permanentes poderão ser efetuadas com autorização previa da SEMUS, com todas as informações e documentações pertinentes encaminhada pela contratada, a qual será ensejada a respectiva celebração de termo aditivo. As aquisições deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SEMUS/NI, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

16.15. Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO também deverão ser objeto de patrimonialização pela Coordenação de Patrimônio da SEMUS/NI.

16.16. Deverão ser informados à SEMUS/NI todos e qualquer deslocamento do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral;

16.17. Assegurar a organização, administração e gerenciamento HGNI, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

16.18. Devolver à CONTRATANTE, após o término de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

16.19. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município, após prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE;

16.20. Arcar com despesas de Concessionária de Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento, seguindo fluxo de envio de comprovação de pagamento para os setores competentes da SEMUS/NI.

16.21. As despesas com as concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da SEMUS/NI, que serão ser deduzidas da isenção de ICMS concedida pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro. As faturas referentes aos serviços supracitados deverão ser encaminhadas ao Fundo Municipal de Saúde, área técnica da SEMUS/NI responsável pelos pagamentos de despesas de concessionárias, para as devidas providências, entretanto é de responsabilidade da OSS medidas de redução desse consumo adotando medidas para reduzir desperdício, assim como adotar tecnologias que contribuam para tal.

16.22. Adquirir e disponibilizar insumos para tratamento de carências nutricionais específicas de pacientes internados.

16.23. Adequar equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de vigilância alimentar e nutricional;

17. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

17.1. Para execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE obriga-se a:

17.1.1. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos;

17.1.2. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO nos termos do TR, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA;

17.1.3. Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

17.1.4. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei Municipal Nº 4.224/2013, regulamentada pelo Decreto Municipal Nº 11.742/2019, após emissão do Termo pela Coordenação de Patrimônio da SEMUS/NI.

17.1.5. Para a formalização do Termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

17.1.6. Reter repasse de recursos à CONTRATADA quando a CONTRATANTE for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da CONTRATADA;

17.1.7. Celebrar o Termo de permissão do uso com a CONTRATADA, com o detalhamento dos bens móveis e dos imóveis do HGNI.

18. DA HABILITAÇÃO

18.1. A qualificação como Organização Social de Saúde é definida pela Lei Municipal Nº 4.224/2013, regulamentada pelo Decreto Municipal Nº 11.742/2019, sendo pré-requisito para participação no Chamamento Público;

18.2. A habilitação deverá compreender a documentação relativa à habilitação jurídica, à qualificação técnica, à qualificação econômico-financeira, à regularidade fiscal e trabalhista, à regularidade fiscal perante as Fazendas e Procuradorias federais, estaduais e/ou municipais, além do cumprimento do disposto no artigo 7. °, XXXIII da Constituição Federal. Esses requisitos estão previstos no artigo 40 do Decreto n.º 10.024/2020 e nos artigos 27 a 33 da Lei n.º 8.666/93.

18.3. Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, emitida pela empresa vencedora do certame.

18.4. Não será permitida a participação de empresas reunidas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, dadas as características específicas da contratação dos produtos e serviços a serem fornecidos, que não pressupõem multiplicidade de atividades empresariais distintas (heterogeneidade de atividades empresariais).

19. DOS RECURSOS FINANCEIROS

19.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas do CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração. Toda doação deverá passar anteriormente pela análise criteriosa da SEMUS/NI para possível aprovação e emissão de atestado para tal conforme legislação vigente.

19.1.1. As doações referidas no item 19.1 devem ser realizadas em conta bancária distinta daquela aberta para repasse, visando viabilizar a percepção e movimentação dos repasses mensais municipais. Quando em decorrência desses repasses, os mesmos deverão acarretar reequilíbrio no CONTRATO DE GESTÃO quando do efetivo ingresso dos recursos doados, além de demonstração na planilha de custeio.

19.2. Os recursos financeiros repassados pela SEMUS/NI provenientes do CONTRATO DE GESTÃO deverão ser aplicados, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da CONTRATADA, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.

19.3. Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à CONTRATANTE ou aplicados nas atividades objeto CONTRATO DE GESTÃO, desde que com prévia aprovação da SEMUS/NI.

19.4. Deve se observar que as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas até 3% (três porcento) do valor mensal do CONTRATO DE GESTÃO, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, em nome da ECONOMICIDADE DA GESTÃO, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo

passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que comporão o que chamamos de “base” de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SEMUS/NI se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato.

20. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

20.1. As despesas decorrentes deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada, sempre condicionada. PT 04.31.01.10.302.568.2103 – Assistência Média e Alta complexidade – Gestão Plena. Fonte 102/149/155.

20.2. O limite máximo de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão está incluso na Lei Orçamentária Anual.

21. DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

21.1. O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo X.

21.2. Cada parcela mensal de custeio da Transferência de Recursos terá o valor de pactuado no chamamento público e será depositada em conta corrente de instituição financeira definida pelo Município, de titularidade da CONTRATADA.

21.3. No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Município ou caso verificado pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira definida pelo Município, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, a transferência poderá ser feita mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse

caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

21.4. Quando o repasse financeiro for realizado INTEGRALMENTE (sem descontos decorrentes de multas e sanções administrativas), todos os prestadores de serviços também deverão serem pagos integralmente, salvo nos casos de justificativa técnica apresentada pela CONTRATADA à SEMUS/NI, com devolução do valor não repassado aos prestadores para a Secretaria Municipal de Saúde.

22. REPACTUAÇÃO

22.1. Decorrido o prazo de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do contrato, quando se tratar dos itens precificados por meio de cotação de mercado, inclusive mão de obra desvinculada de pisos salariais, poderá a CONTRATADA fazer jus à repactuação do valor contratual, devendo ser precedida de solicitação da contratada, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, bem como observados os parâmetros definidos no Decreto nº 9.507/18 e na Instrução Normativa nº 5/17 do Ministério do Planejamento.

22.1.1 A data de início da contagem do prazo de 12 meses para os itens precificados por meio de cotação de mercado (inclusive mão de obra caso esta não tenha sido vinculada a pisos salariais) é a data da assinatura do contrato.

22.1.2 A data de início da contagem do prazo de 12 meses para os itens de mão de obra vinculados a instrumentos como CCT, ACT ou sentença normativa, será o início da vigência do referido instrumento de negociação coletiva.

22.2. A entidade contratada deverá ressalvar, em caso de prorrogação do contrato de gestão, o direito à repactuação, sob pena de preclusão.

22.3. O prazo decadencial para o Contratado solicitar reajuste contratual, que deverá

ser requerido através de pedido devidamente instruído e protocolizado na Secretaria competente, é de 60 (sessenta) dias, contados da data da divulgação do índice correspondente ao mês do reajuste, sob pena de decair o seu respectivo direito de crédito, nos termos do artigo 211, do Código Civil.

22.4. O índice a ser utilizado para repactuação dos itens relativos a insumos será o IGP-M (FGV).

22.5. O índice inflacionário será aplicado somente aos itens precificados no mercado.

23. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

23.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Município, serão efetuados pela SEMUS/NI, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Comissão de Fiscalização nomeadas pelo Secretário Municipal de Saúde;

23.2. A síntese do relatório de gestão e do balanço da Organização Social deverão ser publicados pela SEMUS/NI no Diário Oficial do Município e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico, bem como, após 05 (cinco) dias úteis, serem encaminhados pela SEMUS/NI à Câmara Municipal do Município de Nova Iguaçu e a demais instâncias responsáveis;

23.3. A SEMUS/NI deverá encaminhar a prestação de contas anual às instâncias responsáveis.

23.4. A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

23.5. A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

24. DA RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL E CESSÃO

24.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.

24.2. Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do CONTRATO DE GESTÃO, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

24.3. É vedada a cessão parcial ou total do contrato de gestão pela Organização Social, no esteio do artigo 36, inciso V, do Decreto Municipal n° 11.742/2019.

25. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

25.1 O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

j) Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;

k) Demonstrativo de Despesas, com os respectivos comprovantes de pagamento;

l) Demonstrativo de Folha de Pagamento;

m) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica (incluindo todo certame);

n) Balancete Financeiro;

o) Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;

p) Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;

q) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

r) Documento de que trata o Anexo XVII deste Termo de referência;

25.2 Apresentar à SEMUS/NI, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto Municipal Nº 11.742/2019.

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

e) Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

f) Estatísticas de óbitos;

g) Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;

h) Quaisquer outras informações que a SEMUS/NI julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

25.4 Apresentar à SEMUS/NI, mensalmente, 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.

25.5 Apresentar à SEMUS/NI, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos no Anexo XII, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO.

25.6 No caso de terceirização de serviços médicos especializados, apresentar à SEMUS/NI, mensalmente, comprovante de pagamento das respectivas empresas que prestam ou prestaram serviços no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO.

25.7 Apresentar à SEMUS/NI, trimestralmente, os relatórios das comissões técnicas.

25.8 Confeccionar e apresentar relatório bimensais da produção da ouvidoria, contendo as demandas acolhidas no período e as medidas de melhorias diante das solicitações, reclamações, denúncias e sugestões. O relatório seguirá o modelo apresentado pela Ouvidoria da SEMUS/NI.

25.9 Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SEMUS/NI, através da Subsecretaria de Tecnologia da Informação (TI).

25.10 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SEMUS/NI, na sede da unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do prazo do CONTRATO DE GESTÃO.

25.11 Apresentar à SEMUS/NI, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

25.12 Implantar sistema de apuração e análise de custos (Central de Custos) com os seguintes objetivos:

Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

- Ajuste dos Centros de Custos conforme determinação dos órgãos regulatórios;
- Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
- Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
- Informações serão preferencialmente disponibilizadas via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

25.13 Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes à 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 nas Unidades evitando a necessidade de retrabalho de informações.

25.14 Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:

- Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna das Unidades;
- Atender as necessidades de informações definidas pela SEMUS/NI.

25.15 Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho das Unidades em relação às demonstrações de “melhores práticas e benchmarking” disponíveis a partir da estruturação do banco de indicadores da SEMUS/NI, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial das Unidades.

25.16 Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SEMUS/NI envolvendo as Unidades.

26. DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

26.1. A rescisão do CONTRATO DE GESTÃO poderá ser efetivada:

26.1.1. Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

26.1.2. Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO;

26.2. Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público, desde que expressa e fundadamente justificado;

26.3. Em caso de rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA, no prazo de até 60 (sessenta) dias, deverá prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE quanto à incorporação do patrimônio, encerrando a permissão contida neste contrato, à incorporação dos legados e doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social qualificada, que vier a celebrar CONTRATO DE GESTÃO com o Poder Público, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao CONTRATO DE GESTÃO, conforme disposto na Lei Municipal Nº 4.224/2013.

26.4. Configurará infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância da Lei Municipal Nº 4.224/2013, regulamentada pelo Decreto Municipal Nº 11.742/2019, especialmente, se a CONTRATADA:

26.4.1. Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

26.4.2. O não pagamento dos profissionais CLT e das empresas contratadas para exercer atividade fim na unidade, isto é, dos profissionais de saúde que atuam na assistência, 48 (QUARENTA E OITO) HORAS após o repasse da SEMUS/NI;

26.4.3. Incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;

26.4.4. Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;

26.4.5. Violar os princípios que regem o SUS.

26.4.6. Desrespeitar as obrigatoriedades a respeito das subcontratações, presentes no item 14.1.27.

26.5. A ocorrência de infração contratual sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Rescisão unilateral do CONTRATO DE GESTÃO por infração contratual, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO;

c) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento) sobre parcelas não executáveis;

d) Declaração de entidade inidônea para contratar com o Poder Público;

e) Abertura de processo de desqualificação da entidade como Organização Social;

26.6. Todas as infrações serão regidas pelo Manual para a Qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde da SES/RJ, em Anexo ao ETP e disponível para consulta na SEMUS/NI. O Manual a ser seguido será o do Estado do Rio de Janeiro, definido por esta Secretaria Municipal de Saúde como o melhor avaliado, uma vez que o município não possui um manual próprio formulado e em vigência.

26.7. Os diretores da CONTRATADA serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

26.8. A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado a CONTRATADA o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

26.9. A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.

26.10. Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Município poderá:

a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;

b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;

c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

d) proceder com a contratação de outra entidade sem fins lucrativos, para evitar a descontinuidade dos serviços, sendo cabível a sucessão trabalhista dos profissionais contratados no regime da CLT, com observância aos termos do item 13.1.28.28.

26.11. O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

26.12. A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.

26.13. Caso os Relatórios previstos no item 13.1.12 não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isso impacte na produção hospitalar pré-determinada;

26.14. A sanção prevista na alínea “c” do item 26.5 poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

26.15. O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser suspenso integral ou parcialmente, por interesse da Administração Pública, ou por motivos de força maior que impeçam a CONTRATADA de cumprir com as metas pactuadas.

26.16. Os motivos deverão ser comunicados às partes, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitos.

26.17. A suspensão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, e operará seus efeitos a partir da publicação do ato em Diário Oficial.

26.18. O não atendimento, dentro do seu respectivo lapso temporal, das obrigações estabelecidas no Decreto Municipal Nº 11.742/2019 e citadas neste item,

acarretará a aplicação de multa de 0,5% (meio por cento) do valor do contrato de gestão à respectiva entidade gestora.

26.19. O atraso na disponibilização das informações mensais acarretará a aplicação de multa de 0,1% do valor do contrato de gestão à respectiva entidade gestora.

27. FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

27.1. A CONTRATANTE providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente CONTRATO DE GESTÃO e dos seus anexos aos órgãos competentes.

28. DA SUCESSÃO TRABALHISTA E DO FUNDO DE RESERVA

28.1. Para os casos de término do contrato de gestão, seja por qualquer hipótese de rescisão contratual, é autorizada a sucessão trabalhista, sendo observadas as seguintes diretrizes:

28.1.1. É obrigatória a constituição de FUNDO DE RESERVA, validado pela SEMUS/NI, destinado a contingências conexas à execução do contrato de gestão, em valor estipulado pela CONTRATADA, conforme indicado no Anexo XIX, com rubrica específica e recurso deslocado da conta de custeio do contrato de gestão.

28.1.2. O valor que constituirá o FUNDO DE RESERVA destinado às contingências conexas à execução do CONTRATO DE GESTÃO deve ter a sua fonte especificada, além do prazo máximo de sua constituição, estimados e justificados de acordo com a especificidade do caso concreto.

28.2. Para os fins deste CONTRATO DE GESTÃO consideram-se contingências conexas as despesas extraordinárias realizadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

28.2.1. O pagamento de rescisões trabalhistas; e atraso superior a 60 (sessenta) dias no repasse de recursos por parte da CONTRATANTE, sendo que os respectivos valores deverão ser restituídos ao FUNDO DE RESERVA em até 15 dias úteis, após a efetivação e regularização dos repasses de custeio pendentes pela CONTRATANTE.

28.2.2. Os recursos do FUNDO DE RESERVA só poderão ser utilizados mediante solicitação motivada e justificada da CONTRATADA, acompanhada de parecer deliberativo pelos membros do Conselho da Organização Social, notificando-se o Secretário Municipal de Saúde em até 05 (cinco) dias úteis após o ato deliberativo do Conselho.

28.2.3. Os recursos que constituem o FUNDO DE RESERVA são provenientes de recursos decorrentes de transferências financeiras realizadas pelo CONTRATANTE e serão depositados em conta específica, remunerada segundo padrões de mercado, em instituição financeira indicada pelo Município, mas contratada pela Organização Social, sempre respeitado o valor definido.

28.2.4. Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, o saldo financeiro remanescente no FUNDO DE RESERVA será restituído ao Fundo Municipal de Saúde, ou, em caso de sucessão contratual, à nova Organização Social contratada, a fim de manter os propósitos da sucessão trabalhista.

28.2.5. No ato de restituição dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde ou à nova Organização Social contratada, deverá ser elaborado relatório financeiro-analítico dos recursos depositados no FUNDO DE RESERVA, com todos os registros contábeis de sua movimentação.

29. DO RECURSO AO JUDICIÁRIO

29.1. As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à CONTRATADA, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos

créditos que a CONTRATADA tenha em face da CONTRATANTE, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

29.2. Caso a CONTRATANTE tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a CONTRATADA ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

30. DO VOLUME DA PRODUÇÃO ESPERADA

30.1. A Produção Assistencial Hospitalar esperada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por tipo de procedimento assistencial, apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS, conforme Anexo XVII deste TR.

30.2. Serão utilizados indicadores quantitativos e qualitativos para avaliação dos serviços, conforme Anexos X, deste TR.

31. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

31.1. Transferência Mensal de Recursos

31.1.1. O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivale a 1/12 do Valor Total do CONTRATO DE GESTÃO considerando seu cumprimento efetivo.

31.1.2. A transferência mensal de custeio do CONTRATO DE GESTÃO será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o CONTRATO DE GESTÃO.

31.1.3. Mensalmente, o HGNI terá seu desempenho quantitativo avaliado e, caso a unidade não apresente a meta quantitativa nos padrões de qualidade, por unidade, e indique desempenho insatisfatório (conceitos B e C), a ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE receberá Notificação da SEMUS/NI, para a apresentação de justificativas e, no caso de não aceite pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SEMUS/NI, poderá ensejar a repactuação do valor do contrato e perfil assistencial do serviço.

31.1.4. A Organização Social de Saúde deverá apresentar sua prestação de contas mensal, relativa ao CONTRATO DE GESTÃO, impreterivelmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

31.1.5. As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes de acordo com a apresentação de comprovação da execução das despesas nos demonstrativos do mês subsequente e serão avaliados pela COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO do CONTRATO DE GESTÃO.

31.1.6. Os repasses mensais poderão ser glosados quando flagrantes o não atendimento das metas quantitativas e a inobservância daquelas relacionadas às ocorrências de TI.

31.1.7. Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE ou em caso de encerramento do CONTRATO DE GESTÃO.

31.1.8. No caso do item anterior, as unidades deverão transferir integralmente à SEMUS/NI os legados ou doações que lhes foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhes fora permitido.

32. DESPESAS DE CUSTEIO

32.1. Quando da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, serão autorizadas as Transferências de Recursos nº 1, referentes ao Custeio. No mês 2, serão

realizadas as Transferências de Recursos referentes ao Custeio nº 2. No mês 3 será realizada a Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até o mês 24, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos;

32.2. A autorização para transferência dos recursos será dada a partir da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, conforme modelo de Cronograma apresentado no Anexo XV;

32.3. As transferências das demais parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração mensal do cumprimento através de documentações pertinentes acerca das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, e pagamento de empresas prestadoras de atividade fim, isto é, profissionais da área da saúde que atendem na assistência, referentes ao mês anterior à data do pagamento;

32.4. A CONTRATADA, mensalmente e quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio, conforme Anexo XIX, com os seus respectivos comprovantes.

33. EQUIPAMENTOS CEDIDOS

33.1. A visita técnica, para a CONTRATADA, tem finalidade de vistoriar, em conjunto com integrantes designados da SEMUS/NI, eventuais equipamentos existentes, tomando ciência de suas características, material utilizado, estado de conservação e eventual necessidade de substituição de peças para a perfeita execução dos serviços objeto deste TR.

33.2. A visita técnica poderá ser agendada na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, de segunda à sexta-feira, de 09:00 horas as 17:00 horas, pelos telefones: (21) 2698-2145, devendo ser realizada a partir da publicação do instrumento convocatório até 05 (cinco) dias úteis antes da entrega dos envelopes de documentação e proposta técnica.

33.3. No momento da visita a CONTRATADA deverá estar munida de 02 (duas) vias do Atestado de Visita Técnica (Anexo II), devendo o representante legal da

CONTRATADA assiná-lo, reconhecendo firma, e solicitar a assinatura do servidor responsável pelo acompanhamento da vistoria na via que lhe será devolvida.

33.4. Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão permitidos ao uso pela SEMUS/NI à CONTRATADA a fim de atender ao objeto do presente edital, para a prestação dos serviços.

33.5. Os demais equipamentos considerados necessários para a composição do HGNI poderão ser adquiridos desde que efetuadas com autorização previa da SEMUS, com todas as informações e documentações pertinentes encaminhada pela contratada, a qual será ensejada a respectiva celebração de termo aditivo.

34. ANEXOS

ANEXO I – Grade De Exames Laboro atoriais

ANEXO II – Modelo De Atestado De Visita Técnica Da Unidade De Saúde

ANEXO III – Declaração Edital De Seleção Nº /2022

ANEXO IV – Modelo De Procuração

ANEXO V – Roteiro Para Elaboração Da Proposta De Trabalho

ANEXO VI – Matriz De Pontuação Da Proposta De Trabalho

ANEXO VII – Parâmetros Para Pontuação, Seleção E Classificação Da Proposta De Trabalho

ANEXO VIII – Declaração De Conhecimento Das Condições De Execução Do Objeto Contratual

ANEXO IX – Minuta Do Termo De Permissão De Uso De Bens Móveis E De Bem Imóvel

ANEXO X – Indicadores De Desempenho Qualitativos/Quantitativos

ANEXO XI – Listagem De Normativas Para Dimensionamento De Pessoal

ANEXO XII – Dimensionamento Dos Recursos Humanos

ANEXO XIII – Atribuições Gerais Dos Cargos

ANEXO XIV – Perfil Profissional Do Coordenador Do Núcleo De Segurança Do Paciente E Indicadores De Produção

ANEXO XV – Modelo De Cronograma De Transferências De Recursos Orçamentários

ANEXO XVI – Configuração Mínima Para Leitos De Uti

ANEXO XVII – Ocorrências X Metas Em Serviços De TI

ANEXO XVIII – Produção Assistencial Hospitalar

ANEXO XIX – Modelo De Quadro De Custeio

35. DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

35.1. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

PONTOS RELEVANTES	SITUAÇÃO
1) A necessidade da contratação é clara e adequadamente justificada;	SIM
2) Todos os requisitos relevantes da contratação foram adequadamente levantados e analisados, inclusive, o tempo esperado para que a solução esteja disponível para o órgão (SEMUS/NI);	SIM
3) As quantidades de itens a contratar estão coerentes com as demandas previstas;	SIM
4) A análise de mercado foi adequadamente realizada e demonstrou haver capacidade do mercado em atender à necessidade de negócio;	SIM
5) A escolha do tipo de solução a contratar está devidamente justificada;	SIM
6) A solução a ser contratada está devidamente descrita, incluindo todos os elementos necessários para alcançar os resultados pretendidos e atender à necessidade da contratação;	SIM
7) Há justificativas para o parcelamento ou não da solução, bem como para a forma de parcelamento, se for o caso;	SIM

8)	Os resultados pretendidos com a contratação foram devidamente expostos, em termos de economicidade, eficácia, eficiência, de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, inclusive com respeito a impactos ambientais positivos;	SIM
9)	Os riscos relevantes foram adequadamente levantados e devidamente mitigados;	SIM
10)	A relação custo-benefício da contratação é considerada favorável;	SIM
11)	Há evidências de que a área requisitante se comprometeu com o planejamento preliminar da solução (elaboração dos estudos técnicos preliminares) e há expectativa de que apoiará a construção do termo de referência ou do projeto básico e apoiará o esforço de gestão do contrato (e.g. mediante participação no recebimento dos produtos e serviços entregues, na perspectiva do negócio).	SIM

35.2. À luz do exposto, considerando que as respostas referentes ao checklist acima foram positivas e sem nenhuma observação contrária, além de considerar que o presente planejamento está em conformidade com os requisitos administrativos necessários ao cumprimento do objeto, atendendo adequadamente às demandas de negócio formuladas, como também aos benefícios pretendidos, ainda considerando que os riscos envolvidos são administráveis, recomenda-se que seja feito o processo de Chamamento Público.

35.3. De acordo com o item 9 deste TR a declaração da viabilidade da contratação expressa nesta seção apresenta a justificativa da solução escolhida, abrangendo a identificação dos benefícios a serem alcançados em termos de eficácia, eficiência, efetividade e economicidade.

35.4. Além disso, frisa-se que a presente contratação atende adequadamente às demandas de negócio formuladas, os benefícios a serem alcançados são adequados, os custos previstos são compatíveis e caracterizam a economicidade, os riscos envolvidos são administráveis.

35.5. Conclui-se, portanto, com as informações do presente TR, é tecnicamente VIÁVEL a contratação do serviço.

36. DISPOSIÇÕES FINAIS

36.1. A participação da Organização Social no processo de Seleção implica na sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste TR, que passarão a integrar o Contrato de Gestão, com lastro na legislação referida no preâmbulo do TR, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de Seleção e execução do Contrato de Gestão.

36.2. É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação definitiva como Organização Social e o atendimento aos requisitos básicos que trata a Lei Municipal Nº 4.224/2013, regulamentada pelo Decreto Municipal Nº 11.742/2019.

36.3. O prazo máximo para que as entidades que desejarem participar do processo seletivo será de 15 (quinze) dias após publicação em Diário Oficial. Os pedidos de participação protocolados deverão ser acompanhados das respectivas propostas de trabalho e demais anexos previstos no item 5.2 deste TR. Os pedidos de participação que ocorrerem após este prazo serão descartados para utilização no presente processo, assim como aqueles que não cumprirem o disposto no item 5.2 deste.

36.4. A entidade deverá se adequar aos requisitos da Lei Municipal Nº 4.224/2013, regulamentada pelo Decreto Municipal Nº 11.742/2019, como condição para assinatura do CONTRATO DE GESTÃO.

PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

37. APROVAÇÃO

37.1. Nos termos do §2° do art. 11 da IN-01/2019/SGD, o presente TR é aprovado e assinado pelos Integrantes TÉCNICOS e REQUISITANTES e pela AUTORIDADE MÁXIMA da Área de Planejamento desta Secretaria Municipal de Saúde.

INTEGRANTES TÉCNICOS RESPONSÁVEIS	
Rosiane Mendes Santos (Subsecretária de Controle Avaliação e Regulação) _____	Mat. 60/726.129-0
Eduardo de Macedo Soares (Subsecretário de Planejamento, projetos e Auditoria) _____	Mat. 34/719.808-8
Data do Início da Elaboração: 01/09/2022 Data do final da Elaboração: 13/10/2022 Data da revisão: 16/03/2023	