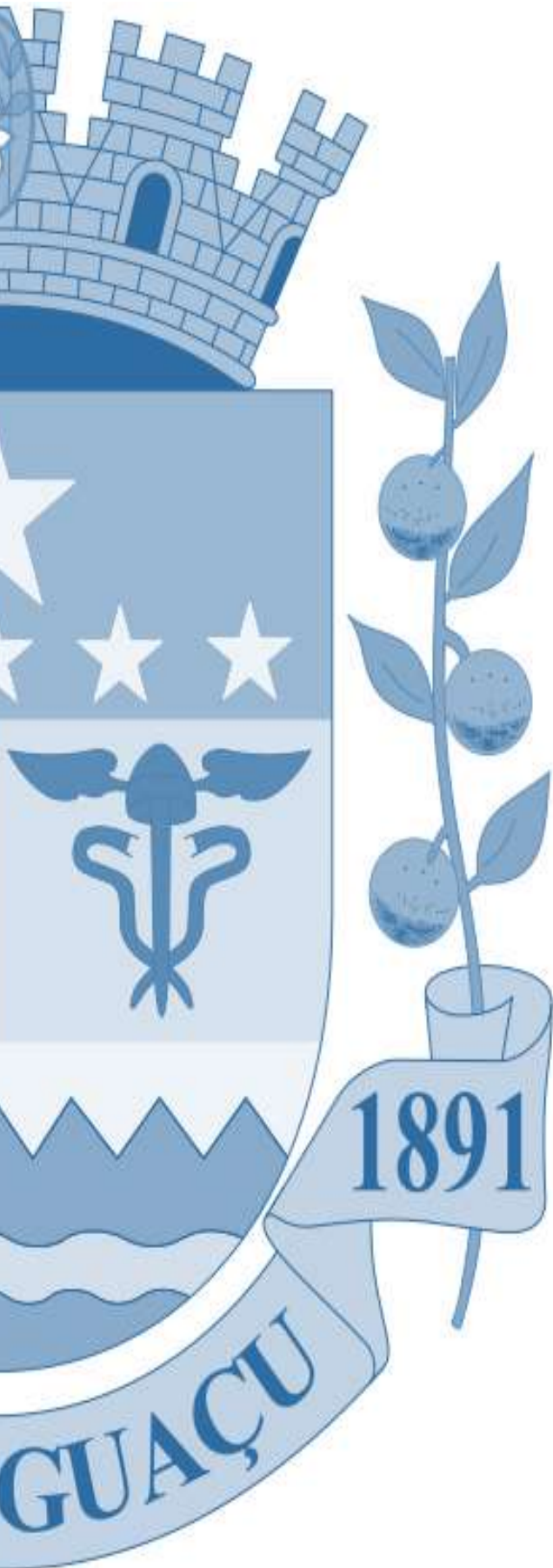




# SEMUS-NI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NOVA IGUAÇU

TERMO DE REFERÊNCIA

HOSPITAL GERAL DE  
NOVA IGUAÇU

2026

## 1. OBJETO

- 1.1. O objeto a contratação de uma entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), para a gestão plena, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI). O HGNI, localizado no município de Nova Iguaçu, é um hospital geral de alta complexidade que desempenha um papel significativo na assistência à saúde da população da Baixada Fluminense, 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. O que são Organizações Sociais de Saúde (OSS): As Organizações Sociais de Saúde (OSS) são instituições filantrópicas do terceiro setor, sem fins lucrativos, responsáveis pelo gerenciamento de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde. Essas organizações se destacam pela capacidade de otimizar a gestão, trazer inovação e garantir a qualidade dos serviços prestados à população.
- 1.3. As relações entre o Poder Público e as OSS são instrumentalizadas e reguladas por meio de um 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, com vistas à parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas mencionadas no Art.1º". No âmbito da saúde, o Contrato de Gestão é regulado pela Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/17. A qualificação como OSS no Município de Nova Iguaçu é concedida através do Decreto Municipal nº 11.742/2019.
- 1.4. Para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, no que concerne ao caso em tela, será necessário se atentar a legislação pertinente às esferas Federais, Estaduais, Municipais e jurisprudências dos órgãos de controle: TCE – Tribunal de Contas do Estado e TCU – Tribunal de Contas da União.
- 1.5. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, estabelece que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada.

## **2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

- 2.1. O Município de Nova Iguaçu está localizado na Baixada Fluminense, na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, a aproximadamente 28 km da capital. Trata-se da maior cidade da Baixada Fluminense e a terceira maior da Região Metropolitana do Estado, com população estimada de 823.302 habitantes, conforme dados do DIGISUS.
- 2.2. O Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) desempenha papel relevante na atenção à saúde da população local e regional. Como hospital de grande porte, realiza aproximadamente 200.000 atendimentos anuais, ofertando serviços ambulatoriais e de internação. Sua emergência de alta complexidade, com funcionamento 24 horas, possui foco no manejo do trauma agudo e no atendimento de urgências e emergências.
- 2.3. A adequada oferta de atendimento no âmbito do HGNI é condição essencial para garantir a continuidade assistencial, a oportunidade do cuidado e a resposta adequada às demandas de urgência e emergência na Região Metropolitana I, em conformidade com a lógica de rede regionalizada e hierarquizada do SUS. Dada a natureza de hospital geral de grande porte e o perfil de alta complexidade, torna-se necessário assegurar capacidade instalada compatível com a demanda (incluindo retaguarda e suporte intensivo), fluxos regulados e referenciados, disponibilidade de equipes multiprofissionais e acesso tempestivo a recursos diagnósticos e terapêuticos.
- 2.4. A insuficiência ou descontinuidade dessa oferta impacta diretamente em desfechos clínicos, tempos de espera, utilização de leitos e efetividade da linha de cuidado, razão pela qual a contratação deve assegurar condições operacionais e gerenciais para manutenção e aprimoramento do serviço.
- 2.5. Estudos epidemiológicos sobre a atenção às urgências e emergências por

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

trauma na região, associados à análise de demanda da Região Metropolitana I, evidenciam a necessidade de manter oferta adequada de atendimentos referenciados para vítimas de trauma e demais urgências e emergências clínicas e cirúrgicas de média e alta complexidade, bem como garantir leitos de seguimento e de apoio para a continuidade do cuidado.

- 2.6. Dentre seus recursos assistenciais, destacam-se a capacidade de terapia intensiva e a disponibilidade de recursos para atendimento ao paciente politraumatizado, compatíveis com o perfil de urgência e emergência de média e alta complexidade.
- 2.7. A assistência hospitalar integra o direito fundamental à saúde assegurado pela Constituição Federal e se organiza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo a linha de cuidado de forma integral, desde a atenção primária até os procedimentos de maior complexidade, conforme a organização regionalizada e hierarquizada.
- 2.8. Considerando a necessidade de implementar políticas públicas que priorizem a assistência aos casos de urgência e emergência, a SEMUS/NI vem promovendo, ao longo dos anos, ações de modernização gerencial no Hospital Geral de Nova Iguaçu, unidade pública orientada ao perfil de hospital geral de urgência e emergência.
- 2.9. Nesse contexto, a adoção do modelo de gestão por Organização Social (OS) qualificada para operacionalizar e gerenciar o estabelecimento hospitalar tem contribuído para a otimização de processos, o aprimoramento da qualidade, a busca de economicidade e o fortalecimento das redes de atenção à saúde, mediante contratualização por metas e indicadores.
- 2.10. A presente iniciativa visa assegurar a continuidade e o aprimoramento da assistência à saúde no HGNI, garantindo atendimento integral, qualificado, humanizado e resolutivo, com gestão orientada a resultados e adequada capacidade de resposta às demandas assistenciais. Busca-se manter esse padrão mediante modelo gerencial flexível, transparente e controlável, que favoreça a

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

resolubilidade, a satisfação do usuário e o monitoramento efetivo pela gestão municipal.

- 2.11. Entre os principais desafios, destacam-se a disponibilidade limitada de médicos com expertise em terapia intensiva, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e outras especialidades, bem como a necessidade de enfermeiros especializados, fisioterapeutas com experiência em UTI, técnicos de enfermagem capacitados e demais profissionais compatíveis com a atenção de média e alta complexidade.
- 2.12. Soma-se a isso a existência de entraves em processos de aquisição de insumos e medicamentos, além de desafios relacionados à manutenção e à aquisição de equipamentos, que podem comprometer a agilidade na gestão de recursos materiais — aspecto essencial para o atendimento tempestivo e seguro das urgências.
- 2.13. As dificuldades inerentes à execução de processos administrativos internos reforçam a necessidade de adoção e manutenção de modelos de gestão capazes de simplificar e otimizar rotinas críticas, contribuindo para maior eficiência, continuidade do serviço e economicidade.
- 2.14. Fundamentada na premissa da continuidade da garantia à população do acesso a serviços de saúde, a consolidação do modelo de gestão e atenção à saúde do HGNI se apoia nos seguintes pilares: melhoria contínua da qualidade, racionalização e otimização de recursos, compartilhamento de gestão e investimentos, bem como contratualização, monitoramento e avaliação por metas e indicadores.
- 2.15. Este Termo de Referência abrange o atendimento assistencial integral ao paciente, o provimento de materiais, medicamentos e insumos, a manutenção de equipamentos e instalações, e o monitoramento contínuo da gestão da qualidade e segurança do paciente, subsidiado no Estudo Técnico Preliminar realizado anteriormente, que fornece base técnica para decisões informadas e para a continuidade de um modelo de gestão orientado à excelência assistencial e ao uso responsável dos recursos públicos.

- 2.16. A presente iniciativa tem por objetivo assegurar a continuidade e o aprimoramento da gestão e operacionalização do Hospital Geral de Nova Iguaçu, atualmente sob responsabilidade de uma Organização Social de Saúde (OSS). A experiência acumulada no período de execução do contrato de gestão tem evidenciado resultados favoráveis quanto à organização do processo assistencial, ao acompanhamento por metas e indicadores e à busca de economicidade, justificando a manutenção do modelo de contratação vigente para garantir assistência contínua, resolutiva e alinhada às normativas aplicáveis e às obrigações pactuadas no instrumento contratual.
- 2.17. O HGNI exerce papel de elevada relevância para a população atendida, em razão de sua capacidade resolutiva, da disponibilidade de recursos técnico-assistenciais para diagnóstico e tratamento e da observância das diretrizes do Ministério da Saúde, com ênfase no atendimento humanizado. A unidade atua de forma articulada à rede de atenção, integrando fluxos de referência e contrarreferência com outros hospitais, unidades ambulatoriais, laboratórios e serviços complementares, conforme sua vocação assistencial.
- 2.18. A organização da Rede de Atenção às Urgências tem por finalidade articular e integrar, no âmbito do SUS, os pontos de atenção à saúde, visando ampliar e qualificar o acesso integral e humanizado aos usuários em situação de urgência, com resposta assistencial oportuna. Para tanto, devem ser consideradas as características do território, especialmente o perfil epidemiológico e a densidade populacional, de modo a assegurar capacidade assistencial compatível com a demanda regional.
- 2.19. Nesse cenário, o Hospital Geral constitui equipamento essencial para a rede municipal e regional, com a finalidade de prestar atendimento qualificado e resolutivo. A manutenção do modelo de gestão por OSS, mediante contrato de gestão com metas pactuadas, tende a fortalecer a capacidade de resposta assistencial ao permitir maior agilidade gerencial e aprimoramento de processos, respeitadas as regras de governança, transparência e controle aplicáveis. Nesse contexto, os indicadores de desempenho, previamente definidos no contrato,

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

constituem instrumento central de acompanhamento e avaliação, subsidiando a tomada de decisões, a correção de desvios e o direcionamento de melhorias para aproximar os resultados do padrão esperado.

### **3. 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 empresa de gestão para os serviços descritos neste Termo de Referência 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. 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.

### **4. DO PARCELAMENTO DO OBJETO**

4.1. Não se mostra técnica nem juridicamente recomendável o parcelamento do objeto deste Termo de Referência, tendo em vista que a contratação pretendida se refere à gestão integrada de unidade hospitalar, no âmbito de contrato de gestão, cuja execução demanda coordenação única, atuação sistêmica e responsabilidade global pelos resultados pactuados.

- 4.2. O objeto apresenta indivisibilidade funcional, uma vez que as atividades a serem desempenhadas encontram-se interligadas e estruturadas em um único modelo operacional de gestão hospitalar, abrangendo planejamento, execução, monitoramento de metas assistenciais e administrativas, e avaliação de desempenho, não sendo possível seu fracionamento sem prejuízo à eficiência, à continuidade da política pública e à qualidade dos serviços prestados.
- 4.3. O eventual parcelamento do objeto implicaria a fragmentação da gestão da unidade hospitalar, com multiplicidade de responsáveis, aumento da complexidade de coordenação, elevação dos custos administrativos de fiscalização e risco de sobreposição ou descontinuidade de ações, em desacordo com os princípios da eficiência, economicidade e racionalidade administrativa.
- 4.4. As ações e serviços objeto do contrato de gestão estão vinculados a um projeto institucional único para o Hospital Geral de Nova Iguaçu, estruturado a partir de metas, indicadores e resultados previamente definidos, cuja execução pressupõe unidade de comando, integração operacional e coerência gerencial, incompatíveis com a divisão do objeto entre múltiplos executores.
- 4.5. Dessa forma, a prestação das atividades se dará de maneira unitária, considerando tratar-se de uma única unidade hospitalar, sendo o não parcelamento do objeto medida necessária para assegurar a efetividade do modelo de gestão adotado, a adequada responsabilização da entidade parceira e o pleno atendimento ao interesse público.

## **5. PROCEDIMENTO DE SELEÇÃO DA ENTIDADE PARCEIRA**

- 5.1. A seleção da entidade parceira para a celebração do contrato de gestão se dará por meio de Seleção Pública, procedimento administrativo destinado a assegurar a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, isonomia, transparência, eficiência e julgamento objetivo, garantindo a ampla participação de entidades interessadas, desde que qualificadas como organização social, e a seleção da proposta mais vantajosa ao interesse público.

- 5.2. A Seleção Pública constitui procedimento próprio e específico, não se confundindo com modalidade de licitação, sendo aplicável às parcerias firmadas com entidades privadas sem fins lucrativos qualificadas como Organizações Sociais, nos termos da legislação municipal pertinente e das normas que regem os contratos de gestão no âmbito da Administração Pública.
- 5.3. Por meio da Seleção Pública, será selecionada entidade privada sem fins lucrativos devidamente qualificada como Organização Social, apta a firmar Contrato de Gestão com o Município, para a execução das ações e serviços de saúde descritos neste Termo de Referência, conforme metas, indicadores e resultados previamente definidos.
- 5.4. O procedimento de seleção observará critérios objetivos previamente estabelecidos no instrumento convocatório, com foco na capacidade técnica, operacional e econômico-financeira da entidade, bem como em sua experiência prévia na gestão de serviços de saúde, assegurando a escolha da entidade mais apta à execução do objeto.

## **6. CLASSIFICAÇÃO E INDICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 6.1. A solução adotada no presente Termo de Referência refere-se à celebração de Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde, cujo objeto consiste na operacionalização, gerenciamento e execução de serviços de saúde no âmbito do Hospital Geral de Nova Iguaçu, caracterizando-se, predominantemente, como despesa de custeio, nos termos do artigo 12, § 2º, da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, por envolver a manutenção de serviços públicos continuados, inclusive com pessoal, insumos, materiais, serviços de terceiros e demais despesas necessárias ao regular funcionamento da unidade hospitalar.
- 6.2. Eventuais aquisições de bens permanentes e investimentos realizados no curso da execução contratual, quando previstos e devidamente autorizados, observarão a classificação orçamentária específica como despesas de capital, nos termos do artigo 12, § 4º, da Lei nº 4.320/1964, sem prejuízo da predominância do

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

caráter de custeio do ajuste, próprio dos contratos de gestão na área da saúde.

Fonte de Recurso: Programa de Trabalho: 04.31.01.10.302.568.2103 – Assistência de Média e Alta Complexidade – Gestão Plena - Fontes de Recursos: 102 / 149 / 155.

- 6.3. A execução das despesas observará rigorosamente as normas de direito financeiro, os princípios da legalidade, eficiência, economicidade e transparência, bem como os instrumentos de planejamento orçamentário vigentes, notadamente o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

## **7. DA DESCRIÇÃO DO OBJETO/ BENEFÍCIOS ESPERADOS**

- 7.1. Para garantir a legalidade das ações da Secretaria Municipal de Saúde neste caso, é indispensável cumprir o ordenamento jurídico vigente nas esferas federal, estadual e municipal. Da mesma forma, devem ser aplicados os entendimentos jurisprudenciais do TCU e do TCE.
- 7.2. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, estabelece que "o acesso universal, igualitário e ordenado aos serviços e ações de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e é concluído na rede regionalizada e hierarquizada".
- 7.3. 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, com 823.302 habitantes, conforme DIGISUS.
- 7.4. O Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) desempenha um papel crucial na melhoria da atenção à saúde da população local e regional. Sendo um hospital de grande porte, atende aproximadamente 200.000 pacientes por ano, oferecendo uma ampla gama de serviços ambulatoriais e de internação. Sua emergência de alta complexidade é especialmente focada no manejo do trauma agudo, operando 24 horas por dia para atender urgências e emergências.

## **7.5. NECESSIDADE DE ADEQUADA OFERTA DE ATENDIMENTO**

- 7.5.1. Estudos epidemiológicos sobre a atenção à emergência de traumas na região, combinados com a análise da demanda na Região Metropolitana I, revelam a importância de uma oferta adequada de atendimentos referenciados para vítimas de trauma, urgências e emergências clínicas e cirúrgicas de média e alta complexidade. Além disso, é fundamental garantir o acesso da população a leitos de seguimento e de apoio às urgências e emergências.
- 7.5.2. Dentre seus recursos, destacam-se grande Unidade de Terapia Intensiva e recursos para atendimento ao usuário politraumatizado. 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.
- 7.5.3. 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, direcionadas aos cuidados de Hospital Geral de Urgência e Emergência.
- 7.5.4. Nesse contexto, a contratação de uma Organização Social (OS) qualificada para operacionalizar e gerenciar o Estabelecimento Hospitalar vislumbrou a otimização da gestão, aprimoramento da qualidade, racionamento dos custos prevendo economicidade e fortalecendo as redes de atenção à saúde.
- 7.5.5. A presente iniciativa visa promover a modernização e aprimoramento da assistência à saúde no âmbito do Hospital Geral de Nova Iguaçu, assegurando à população um atendimento completo, integral, qualificado, humanizado e resolutivo. Almeja-se alcançar este elevado padrão de serviço a um custo otimizado, mediante a implementação de um modelo gerencial moderno, flexível e transparente, que favoreça tanto a alta resolubilidade e satisfação do

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

paciente quanto o controle eficaz por parte da gestão municipal. A manutenção do progresso na modernização dos equipamentos de saúde e a garantia da presença de profissionais altamente qualificados impõem a superação de diversos desafios inerentes à prestação de serviços de saúde.

- 7.5.6. Dentre estes, destacam-se a disponibilidade limitada de médicos com expertise em cuidados intensivos, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e diversas outras especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como de enfermeiros especializados, fisioterapeutas com experiência em terapia intensiva, técnicos de enfermagem capacitados e demais profissionais de saúde com as competências necessárias para a atenção de alta complexidade.
- 7.5.7. Some-se a isso os entraves nos processos de aquisição de insumos e medicamentos os desafios na manutenção e aquisição de equipamentos, que comprometem a agilidade na gestão de recursos materiais, essencial para o atendimento tempestivo das necessidades urgentes dos pacientes e a manutenção da vida.
- 7.5.8. As dificuldades inerentes à execução dos processos administrativos internos demandam a busca por modelos de gestão inovadores, capazes de simplificar e otimizar tais processos, resultando em maior eficiência e economicidade para a Administração Pública.
- 7.5.9. Fundamentada na premissa de continuidade da garantia à população acesso a serviços de saúde de excelência, a do modelo de gestão e atenção à saúde do Hospital Geral de Nova Iguaçu se baseia nos seguintes pilares: melhoria contínua da qualidade dos serviços, racionalização e otimização de recursos, compartilhamento da gestão e investimentos, novos mecanismos de contratualização e acompanhamento e avaliação.
- 7.6. Este Termo de Referência abrange o atendimento assistencial integral ao paciente, o provimento de materiais, medicamentos e insumos, a manutenção de equipamentos e instalações, e a monitorização contínua do processo de gestão da qualidade e segurança do paciente, desde o início até a conclusão do tratamento.

O presente Termo de Referência visa demonstrar uma base sólida para a tomada de decisões informadas e a continuidade de um modelo de gestão inovador e eficiente, que promova a excelência dos serviços prestados e o uso responsável dos recursos públicos, para a continuidade dos serviços ofertados.

## 8. ESPECIFICAÇÃO DOS REQUISITOS DA DEMANDA/SOLUÇÃO

### 8.1. ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU - HGNI

8.1.1. O Hospital Geral de Nova Iguaçu está localizado na Av. Henrique Duque Estrada Meyer, nº. 953, Posse, Nova Iguaçu/RJ, CEP. 26.030-380. 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. INDICADORES DE PRODUÇÃO – ANO 2025 – MÉDIA MENSAL

**Quadro 01 - Internações hospitalares aprovadas - Hospital Geral De Nova Iguaçu  
- HGNI**

| 2022                      |        | 2023                      |        | 2024                      |        | 2025                      |        |
|---------------------------|--------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|
| Quantidade de internações | 25.638 | Quantidade de internações | 25.829 | Quantidade de internações | 28.769 | Quantidade de internações | 26.775 |
| %internações clínicas     | 61,5   | %internações clínicas     | 59,4   | %internações clínicas     | 54,5   | %internações clínicas     | 58,3   |
| %internações cirúrgicas   | 38,3   | %internações cirúrgicas   | 40,4   | %internações cirúrgicas   | 45,3   | %internações cirúrgicas   | 41,3   |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

8.3. INDICADORES DE DESEMPENHO – MÉDIA MENSAL – META DETERMINADA

| INDICADORES QUALITATIVOS - 2025 |                                                     |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                      |           |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| Item                            | Indicador                                           | Memória de Cálculo                                                                                                                                                                                                         | Critério de Interpretação da Pontuação                                     | Cálculo Baseado nos Dados da Unidade | Resultado |
| 1                               | Média de Permanência de Enfermaria Adulto           | Nº Pacientes-dia* de Enfermaria / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) dos leitos de enfermaria adulto.                                                    | $\leq 5$ dias                                                              | 4543/1721                            | 2,6       |
| 2                               | Média de Permanência de Enfermaria Pediátrica       | Nº Pacientes-dia de Enfermaria / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) dos leitos de enfermaria pediátrica.                                                 | $\leq 5$ dias                                                              | 786/519                              | 1,5       |
| 3                               | Média de Permanência de UTI Adulto                  | Nº Pacientes-dia UTI Adulto / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI Adulto.                                                                          | $\leq 8$ dias                                                              | 1494/294                             | 5,1       |
| 4                               | Incidência de lesão por pressão do paciente         | Nº de pacientes internados com lesão por pressão no período / Nº de pacientes internados no setor no período " 100 = %                                                                                                     | $\leq 7,0\%$                                                               | $(9 / 1055) * 100$                   | 0,9%      |
| 5                               | Taxa de mortalidade institucional                   | Nº de Óbitos $\geq 24$ hs / Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) *100                                                                                                                         | $\leq 7,2\%$                                                               | $(222/4449) * 100$                   | 5,0%      |
| 6                               | Taxa de mortalidade padronizada "em UTI             | Nº de óbitos observados na UTI / Nº de óbitos previstos na UTI                                                                                                                                                             | $\leq 1,00$                                                                | 26,61 / 46,77                        | 0,57      |
| 7                               | Taxa de mortalidade cirúrgica                       | Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) / Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período x 100                                                 | $\leq 3,4\%$                                                               | $(3 / 882) \cdot 100$                | 0,3%      |
| 8                               | Taxa de retorno não planejado à sala de cirurgia    | Soma de pacientes com retorno não planejado à sala de cirurgia na instituição de saúde no período / Soma Prontuário Eletrônico do Paciente; de pacientes com cirurgias realizadas na instituição de saúde no período X 100 | $\leq 10,0\%$                                                              | $(69 / 882) * 100$                   | 7,8%      |
| 9                               | Taxa de Desempenho de Cirurgia Eletiva              | Nº de Cirurgias Suspensas por Fatores Extra Paciente / Nº de Cirurgias Agendadas X 100                                                                                                                                     | Faixa 1: $\leq 5\%$<br>Faixa 2: Entre 6% e 10%<br>Faixa 3: Entre 11% e 15% | $(26 / 882) * 100$                   | 2,9%      |
| 10                              | Taxa de ocupação operacional geral                  | Nº Pacientes-dia Geral / Leitos-dia operacionais Geral x100                                                                                                                                                                | 85,0%                                                                      | $(9856/11130) * 100$                 | 88,6%     |
| 11                              | Taxa de ocupação de leitos de enfermaria adulto     | Nº Pacientes-dia de enfermaria adulto/ Leitos-dia operacionais enfermaria adulto x100                                                                                                                                      | $\geq 95,0\%$                                                              | $(4543/4680) * 100$                  | 97,1%     |
| 12                              | Taxa de ocupação de leitos de enfermaria pediátrica | Nº Pacientes-dia de enfermaria pediátrica/ Leitos-dia operacionais enfermaria pediátrica x100                                                                                                                              | $\geq 95,0\%$                                                              | $(786/519) \cdot 100$                | 151,4%    |
| 13                              | Taxa de ocupação de leitos de CTI adulto            | Nº Pacientes-dia de CTI adulto / Leitos-dia operacionais CTI adulto x100                                                                                                                                                   | $\geq 95,0\%$                                                              | $(1494/1320 * 100)$                  | 113,2%    |
| 14                              | Taxa de ocupação de leitos de Sala Verde            | Nº Pacientes-dia de Sala Verde / Leitos-dia operacionais Sala Verde x100                                                                                                                                                   | $\geq 95,0\%$                                                              | $(698/887) * 100$                    | 78,7%     |

**Estado do Rio de Janeiro**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**



**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

|    |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                  |        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|--------|
| 15 | Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associado a um cateter venoso central (CVC) na UTI adulto | Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter- dia UTIAdulto x1000                                                                                                                                             | Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial) | (0/517)*1000     | 0,0    |
| 16 | Incidência de extubação acidental (não planejada) na UTI adulto                                                             | Nº de extubação não planejada / Nº de paciente intubado x 100 = %                                                                                                                                                                                               | <= 3,0%                           | (0/331)*100      | 0,0%   |
| 17 | Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).                                                 | Número de casos novos de PAV no período de vigilância/ Número de pacientes em Ventilação Mecânica- dia no período de vigilância x 1000                                                                                                                          | <= 9,75                           | (2/331) “ 1000   | 6,04   |
| 18 | Alimentação do SIH/SUS                                                                                                      | Número de AIH apresentada no mês/Número de saídas realizadas na Unidade no mês (Alta, Óbito e Transferência) x 100                                                                                                                                              | = 100,0%                          | (1556/1648)*100  | 94,4%  |
| 19 | Alimentação do SIA/SUS                                                                                                      | Número de BPA e APACs apresentados/Número de atendimentos ambulatoriais realizados X 100                                                                                                                                                                        | >= 100,0%                         | (10824/9802)*100 | 110,4% |
| 20 | Resolubilidade da Ouvidoria                                                                                                 | Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100                                                                                                                                                                       | >= 90,0%                          | (21/21)*100      | 100,0% |
| 21 | Educação Permanente                                                                                                         | Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência                                                                                                                                                                                | 1,5h homem treinado / mês         | 6846/2365        | 2,9    |
| 22 | Taxa de Integração                                                                                                          | Nº de Profissionais que realizaram integração no mês / Nº de Profissionais Novos Admitidos no mês * 100                                                                                                                                                         | >= 70,0%                          | (12/11)*100      | 109,1% |
| 23 | Taxa de rotatividade recursos humanos                                                                                       | (Número de admissões + desligamentos) / 2 x 100 / Número de empregados ativos no cadastro da instituição                                                                                                                                                        | <= 2,0%                           | (33/2365)*100    | 1,4%   |
| 24 | Resultado positivo de pesquisa de satisfação                                                                                | (Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como PROMOTOR — Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como DETRATORES) / Soma de respostas de pesquisa de satisfação realizadas. | >= 70,0%                          | (410/ 413).100   | 99,3%  |

Fonte: Sistema MV, EPIMED e Planilhas Próprias dos Setores.

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

| INDICADORES QUANTITATIVOS – 2025 |                                                                   |      |                  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| ITEM                             | ATIVIDADE                                                         | META | VOLUME REALIZADO |
| 1                                | Produção Atividades Hospitalares - Cirurgia Eletiva               | 730  | 765              |
| 2                                | Produção Atividades Hospitalares - Cirurgia Emergencial           | 450  | 548              |
| 3                                | Produção Hospital' Dia / Procedimentos Médicos e Infusões - (AIH) | 505  | 659              |
| 4                                | Produção Atividade Ambulatorial - Consultas Médicas               | 5515 | 6169             |
| 5                                | Produção Atividade Ambulatorial - Consultas Multiprofissionais    | 2115 | 2680             |
| 6                                | Produção Banco de Sangue - Bolsas Coletadas - Sangue Total        | 947  | 1225             |

| CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS |                  |                  |
|------------------------------|------------------|------------------|
| ITEM                         | ATIVIDADE        | VOLUME REALIZADO |
| 1                            | Enfermagem       | 2.281            |
| 2                            | Bucomaxilofacial | 92               |
| 3                            | Fonoaudiologia   | 77               |
| 4                            | Fisioterapia     | 145              |
| 5                            | Psicologia       | 85               |
|                              | <b>Total</b>     | <b>2.680</b>     |

**Fonte:** Planilha de Interna do Setor - Ambulatório, HGNI (2025).

| SADT 1 – EXAMES COMPLEMENTARES |                                 |                  |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------|
| ITEM                           | ATIVIDADE                       | VOLUME REALIZADO |
| 1                              | RX                              | 10.534           |
| 2                              | Ecocardiografia com Doppler     | 781              |
| 3                              | Ultrassonografia com Doppler    | 484              |
| 4                              | Tomografia com ou sem contraste | 6.859            |
| 5                              | Angiotomografia                 | 7                |
| 6                              | CPRE                            | 15               |
| 7                              | Broncoscopia                    | 3                |
|                                | <b>Total</b>                    | <b>2.680</b>     |

**Fonte:** Planilha Interna do Setor - Imagem, HGNI (2025).

| SADT 2 – EXAMES COMPLEMENTARES |              |                  |
|--------------------------------|--------------|------------------|
| ITEM                           | ATIVIDADE    | VOLUME REALIZADO |
| 1                              | Endoscopia   | 230              |
| 2                              | Colonoscopia | 133              |
|                                | <b>Total</b> | <b>263</b>       |

**Fonte:** Departamento de Qualidade, HGNI (2025).

#### 8.4. ESTRUTURA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU

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

8.4.2. O Hospital Geral de Nova Iguaçu é destinado ao tratamento de urgências e emergências clínicas ou cirúrgicas, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. 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.

8.4.3. 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/ou ginecológicos que não sejam considerados emergência;
- Emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (fixo ou móvel) ou inter-hospitalar;
- Atendimentos e internações clínicas cirúrgicas.

8.4.4. A entrada para o Hospital Geral de Nova Iguaçu se dá por demanda espontânea da população para atendimentos de urgência e emergência e também

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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.

8.4.5. 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.

8.4.6. 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.

8.4.7. Com relação à assistência hospitalar, o Hospital Geral de Nova Iguaçu deve prover atenção em saúde, conforme descrito no anexo XII, as descrições de cargos e serviços

- Assistência ao Politraumatizado
- Urgência e Emergência clínica
- Urgência e Emergência cirúrgica
- Medicina Interna de Urgência
- Pediatria de Urgência e Emergência
- Unidade de Internação Adulto
- Unidade de Internação Pediátrica
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto
- Ambulatório Adulto
- Ambulatório Pediátrico
- Hospital Dia – Pequenos procedimentos e infusões intravenosas

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- Exames de Imagem

8.4.8. 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
- Anestesiologia
- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Pediátrica
- Ortopedia e Traumatologia de Urgência e Emergência
- Neurocirurgia de Urgência e Emergência
- Cirurgia Vascular de Urgência e Emergência
- Oftalmológica (parecerista)
- Otorrinolaringologia (parecerista)
- Otorrinolaringologista (BERA)
- Cirurgia Bucomaxilofacial
- Cirurgia Plástica (Rotina Cirúrgica/parecerista)
- Cirurgia Torácica (Rotina Cirúrgica/ parecerista/ broncoscopia)
- Cirurgia Ginecológica (Rotina Cirúrgica / parecerista)
- Cirurgia Oncológica (Rotina Cirúrgica/suporte à cirurgia geral)
- Cirurgia Urológica (Rotina Cirúrgica/suporte à cirurgia geral)
- Dermatologia pediátrica
- Proctologia (Rotina Cirúrgica suporte à cirurgia geral)
- Cirurgia Urológica (Rotina Cirúrgica suporte à cirurgia geral)
- Endocrinologia pediátrica
- Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia (Pacientes internados/emergência/regulados)
- Broncoscopia Flexível (suporte às UTI)
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem (apenas pacientes internados/emergência)

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- Neurologia de pacientes internados (parecerista)
- Hematologia de pacientes internados (parecerista)
- Hematologista pediátrico
- Mastologista
- Pneumologista pediátrico
- Psiquiatria de pacientes internados (parecerista)
- Nefrologia de pacientes internados (parecerista) e Nefrologia pediátrica
- Odontologia (pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica)
- Ambulatórios de follow-up (Consultas médicas e multiprofissionais)
- Exames de apoio diagnóstico e terapêutico (Pacientes internados/emergência)
- Hemodiálise e diálise peritoneal (Pacientes internados/emergência)
- Ambulatório pós CTI
- Ambulatório Adulto: Neurologia, Cirurgião geral, ortopedista, ginecologia, cardiologia e dermatologia, dentre outros, conforme descrito no Anexo XII.
- Ambulatório Pediátrico: neuropediatria, pediatria, pneumologia, nefrologia, hematologia, cardiologia, endocrinologia, dentre outros, conforme descrito no Anexo XII.
- BERA: para atendimento de pacientes internados, referenciados pelo município e usuários do próprio ambulatório – durante quatro turnos no expediente do ambulatório ou dois dias.

**8.5. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS**

8.5.1. A arquitetura do Hospital Geral de Nova Iguaçu é plana, tendo uma área física construída de 15.000m<sup>2</sup> dividida em 3 blocos, em um terreno de 18.000 m<sup>2</sup>, o que facilita o fluxo de usuários e da equipe multiprofissional.

8.5.2. Todos os pacientes que procurarem assistência no Hospital Geral de Nova Iguaçu por demanda espontânea devem ser avaliados pelo Serviço de Acolhimento para classificação de risco.

## 8.6. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E CAPACIDADE INSTALADA DO HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU

8.6.1. A capacidade instalada hospitalar do Hospital Geral de Nova Iguaçu está distribuída da seguinte forma:

### 8.6.1.1. ***Emergência Adulta***

- Consultório de Acolhimento – 02 salas
- Consultório Classificação de Risco – 02 salas
- Consultório Médico – 04 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 – 24 leitos
- RX – 2 sala
- Trauma - 16 leitos

### 8.6.1.2. ***Emergência Pediátrica***

- Consultório Classificação de Risco – 01 sala
- Consultórios Médicos – 02 salas
- Sala de Medicação/Hipodermia – 06 poltronas
- Sala Amarela (Repouso) – 10 leitos
- Sala Vermelha (Repouso) – 01 leitos
- RX – 01 sala

### 8.6.1.3. ***Unidade de Internação***

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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

**8.6.1.4. *Unidade de Terapia Intensiva***

- CTI 1 – Geral – 13 leitos (Tipo II);
- CTI 3 – USI – 08 leitos (Tipo II);
- CTI 2 – Amarela – 13 leitos (Tipo II);
- CTI – UPO – 10 leitos (Tipo II);
- CTI – Isolamento Respiratório (DIP) – 04 leitos (Tipo II).

**8.6.1.5. *Centro Cirúrgico***

- Salas de Cirurgia – 06 salas;
- Recuperação Pós Anestésica (RPA) – 07 leitos;
- Central de Material e Esterilização (CME).

**8.6.1.6. *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

**8.6.1.7. *Áreas de Apoio e Suporte***

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

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

- Lavanderia e Rouparia
- Higiene e Limpeza
- Almoxarifado
- Farmácia
- Refeitório
- Cozinha
- Morgue
- Abrigo de Resíduos
- NAF (Núcleo de Apoio Família)
- Central de Internação e Alta Hospitalar
- Faturamento
- Arquivo Médico
- Recepções (Nova Emergência, Emergência Vermelha, Recepção Geral, Emergência Pediátrica)
- Vigilância Patrimonial
- Manutenção
- Nutrição e Dietética;
- Banco de Sangue – Agência de Coleta – 04 poltronas
- Banco de Sangue – Agência Transfusional
- 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
- Programa Melhor em Casa
- Sala Multiprofissional de Atendimento às Vítimas de Violências e Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – CAAC.

8.6.1.8. **Assistência ambulatorial:**

8.6..1.8.1. O serviço ambulatorial conta com 10 (dez) consultórios e destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento para

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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.

**8.6.1.9. Especialidades:**

- Angiologia
- Cuidados Paliativos (Oncologia)
- Cardiologia
- Cardiologia Infantil
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Vascular
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia – Patologia Cervical
- Ginecologia – Violência Sexual
- Ginecologia – Infanto-Puberal
- Ginecologia – Histeroscopia
- Ginecologia – Follow-up
- Ginecologia – HIV
- Ginecologia – Oncologia
- Ginecologia – Pré-Operatório
- Hematologia
- Infectologia
- Mastologia
- Nefrologia
- Neurocirurgia

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

- Neurologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria – diversas subespecialidades (ANEXO XII)
- Pneumologia
- Reumatologia
- Urologia
- Bucomaxilofacial

**8.6.1.10. Hospital Dia:**

8.6.1.10.1. 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.

**8.6.1.11. Procedimentos:**

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

## 8.7. DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS DO HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU - HGNI

### 8.7.1. Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica

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

8.7.1.2. 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.

### 8.7.2. A Unidade de Internação Adulto

8.7.2.1. As Unidades de Terapia Intensiva Adulta 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.

### 8.7.3. Atuação do Serviço Social

8.7.3.1. 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 sócio-assistenciais;
- 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 sócio-assistencial (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);

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 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.

**8.7.4. Assistência Farmacêutica**

- 8.7.4.1. A execução das atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica deverá observar integralmente a legislação vigente, as normas sanitárias e os regulamentos técnicos aplicáveis, garantindo a segurança do paciente, a qualidade dos medicamentos e a regularidade dos processos de recebimento, armazenamento, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e insumos.
- 8.7.4.2. As atividades de dispensação, controle sanitário e boas práticas farmacêuticas deverão atender ao disposto na RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, que estabelece as Boas Práticas Farmacêuticas e os requisitos para o controle sanitário do funcionamento de farmácias e drogarias.
- 8.7.4.3. O armazenamento, a distribuição e o transporte de medicamentos deverão observar rigorosamente as disposições da RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019, garantindo a manutenção da qualidade, segurança e eficácia dos produtos ao longo de toda a cadeia logística.
- 8.7.4.4. O controle, a guarda, a dispensação e o registro de medicamentos sujeitos a controle especial deverão estar em conformidade com a Portaria

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações, assegurando o cumprimento das exigências legais e sanitárias específicas.

- 8.7.4.5. O controle das condições ambientais, especialmente no que se refere à temperatura e ao monitoramento das áreas de armazenamento e dispensação, deverá atender às exigências da RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020, garantindo a estabilidade e a integridade dos medicamentos e insumos.
- 8.7.4.6. O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde decorrentes das atividades farmacêuticas deverá estar em conformidade com a RDC nº 222, de 28 de março de 2018, observando as boas práticas de segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final dos resíduos.
- 8.7.4.7. O descumprimento das normas legais e regulamentares mencionadas nesta cláusula será considerado falha grave na execução contratual, sujeitando a CONTRATADA às sanções administrativas cabíveis, sem prejuízo das responsabilidades sanitárias, civis e administrativas.
- 8.7.4.8. A Organização Social deve adequar os procedimentos de compras às diretrizes do manual “Orientações para Aquisições Públicas de Medicamentos”, publicado pelo Tribunal de Contas da União (TCU), como medida essencial para garantir a transparência, a legalidade e a segurança na gestão de produtos farmacêuticos no âmbito da administração pública.
- 8.7.4.9. 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.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 8.7.4.10. 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.
- 8.7.4.11. 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 5.991/2013 e com a Resolução nº 600/2014 do CFF, respectivamente.
- 8.7.4.12. A OSS deve zelar para que o Hospital Geral de Nova Iguaçu 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.
- 8.7.4.13. 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.
- 8.7.4.14. 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.
- 8.7.4.15. A garantia do uso racional e seguro de medicamentos deverá ser fomentada através de práticas seguras com foco na Segurança do Paciente de

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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.

8.7.4.16. 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.

8.7.4.17. 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.

8.7.4.18. 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.

- 8.7.4.19. 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.
- 8.7.4.20. 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.
- 8.7.4.21. 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 SEMUS/NI 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.
- 8.7.4.22. Constatando-se real necessidade, os itens relacionados nas resoluções supracitadas devem ter sua autorização de compra pleiteada junto a SEMUS/NI, bem como a autorização para a compra de medicamentos não padronizados para uso hospitalar no âmbito da SEMUS/NI.

#### **8.7.5. Ambulatório Adulto e Pediátrico**

- 8.7.5.1. Dedicado ao atendimento de pacientes que não necessitam de internação hospitalar. Seu principal objetivo é oferecer serviços de diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico especializado em regime de "day care", permitindo que os pacientes retornem para suas casas após as consultas ou procedimentos.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

8.7.5.2. O funcionamento de um ambulatório geralmente começa com o agendamento de consultas, que pode ser feito por encaminhamento médico, por meio de sistemas de regulação ou pós internação. Ao chegar à unidade, o paciente realiza um registro inicial e é direcionado à sala de espera. O fluxo de atendimento é desenhado para otimizar o tempo e a eficiência, visando reduzir o tempo de espera e garantir que cada paciente receba a atenção necessária dentro da especialidade requerida.

8.7.5.3. Durante a visita, o paciente passa por uma consulta médica ou com outro profissional de saúde, onde são avaliados sintomas, histórico clínico, realizados exames físicos e, se necessário, solicitados exames complementares como análises laboratoriais, ultrassonografias ou radiografias. Ambulatórios também podem realizar pequenos procedimentos cirúrgicos, sessões de fisioterapia, aplicação de medicamentos injetáveis, vacinação e oferecer programas de educação em saúde. A variedade de especialidades é vasta, incluindo clínica geral, cardiologia, dermatologia, ginecologia, pediatria, entre outras.

8.7.5.4. A equipe de um ambulatório é multidisciplinar, composta por médicos de diversas especialidades, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e profissionais administrativos. Essa diversidade permite uma abordagem integral e personalizada ao paciente.

**8.7.7. Acolhimento**

8.7.7.1. 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.

8.7.7.2. 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.

#### **8.7.7.3. Acolhimento aos Familiares**

8.7.7.3.1. 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.

8.7.7.3.2. 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.

#### **8.7.7.4. Requisitos mínimos do Acolhimento:**

- 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;
- 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>;
- Garantir que haja acolhimento/informações aos familiares nas 24 horas;

- Estabelecer uma equipe matricial diária: Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social, conforme perfil da unidade apresentado neste TR;
- Viabilizar um Manual do Acompanhante de forma impressa, com horários e informações sobre as rotinas da unidade;

8.7.7.4.1. Definir fluxos de atendimento conforme as demandas;

- Garantir que as informações gerais sobre o fluxo dos visitantes estejam amplamente divulgadas, sejam por *banners*, placas, totens ou outros meios eletrônicos;
- Mensurar dados do atendimento em planilhas e enviar para a Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação da SEMUS/NI, para acompanhamento mensal;
- Toda a equipe deverá ser capacitada para o atendimento aos familiares;
- Estabelecer vínculo com o familiar e/ ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
- Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;
- 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;

8.7.7.4.2. 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;

8.7.7.4.3. Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

necessidades expressas pelos mesmos;

8.7.7.4.4. 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;

8.7.7.4.5. 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;

8.7.7.4.6. 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;

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

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

**8.7.7.5. Diretrizes dos atendimentos**

- Estabelecer vínculo com o familiar e/ ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
- Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;
- 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;

- Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das necessidades expressas pelos mesmos, registrando-os em impresso próprio;
- Disponibilizar serviço de orientações e informações para a alta hospitalar;
- O funcionamento deve ocorrer 24h por dia, todos os dias.
- 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.

#### **8.7.8. Higiene e Limpeza**

- 8.7.8.1. 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.
- 8.7.8.2. O serviço de higiene, limpeza e desinfecção deverá estar baseado no Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies da ANVISA.
- 8.7.8.3. 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.

#### **8.7.9. Hotelaria e Rouparia**

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

- 8.7.9.1. 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.
- 8.7.9.2. 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.
- 8.7.9.3. 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.
- 8.7.9.4. *Objetivos da Hotelaria Hospitalar*
- 8.7.9.4.1. Oferecer aos usuários condições de bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento; realizar mudanças nos espaços das unidades, conforme conceitos de ambiência;
- 8.7.9.4.2. Organizar mudanças nos processos de trabalho, de forma a prover

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

melhorias no atendimento a usuários e seus familiares, conforme protocolos estabelecidos;

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

8.7.9.4.4. 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;

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

*8.7.9.5. Quanto à operacionalização*

8.7.9.5.1. 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.

*8.7.9.6. Perfil profissional do coordenador de Hotelaria Hospitalar*

8.7.9.6.1. Ser profissional com formação em ensino superior;

8.7.9.6.2. Experiência comprovada de 2 (dois) anos em Hotelaria Hospitalar, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;

8.7.9.6.3. É obrigatório possuir especialização em Hotelaria hospitalar.

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

8.7.9.7. *Atribuições do coordenador de hotelaria hospitalar na unidade de saúde*

- 8.7.9.7.1. Articular com a Direção da unidade e SEMUS/NI as mudanças necessárias;
- 8.7.9.7.2. Ser referência para os profissionais da unidade, estar sempre identificado, uniformizado, ter postura profissional;
- 8.7.9.7.3. Conhecer o conteúdo dos contratos que estão sobre sua gerência;
- 8.7.9.7.4. Organizar e dispensar kits de enxoval;
- 8.7.9.7.5. Criar/otimizar espaços e ambientes de convivência que favoreçam e contribuam para o bem-estar dos profissionais;
- 8.7.9.7.6. Solicitar sempre que necessário, comunicação visual conforme padrão da SEMUS/NI;

8.7.9.8. *Rouparia*

- 8.7.9.8.1. Realizar o processamento de roupas de serviços de saúde, compreendendo: coleta, recuperação e distribuição de enxoval hospitalar, em condições de uso, conforme contrato com a empresa prestadora de serviço, nos padrões determinados pela SEMUS/NI.
- 8.7.9.8.2. 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 (quatro) a 5 (cinco) trocas, para que o descanso do enxoval após a lavagem seja eficaz. Ocasionalmente conforto, segurança na limpeza e desinfecção, durabilidade, boa apresentação, economia no processamento e resistência aos produtos de lavagem.
- 8.7.9.8.3. 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.
- 8.7.9.8.4. O Setor da rouparia deverá fornecer mão de obra específica a cada função:

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

auxiliares de rouparia, costura e chefe de setor.

- 8.7.9.8.5. 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.
- 8.7.9.8.6. Central de Uniforme: Distribuição de uniforme padronizado para toda equipe de plantão.
- 8.7.9.8.7. Zelar pela arrumação dos leitos e dispensação do enxoval hospitalar.
- 8.7.9.8.8. 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.
- 8.7.9.8.9. Controlar a saída do enxoval do setor da rouparia e sua circulação nos setores de internação.
- 8.7.9.8.10. O serviço de lavagem e desinfecção realizado fora do ambiente hospitalar, por meio de terceirização, deverá garantir que toda roupa limpa pesada seja aferida em balança que emita a pesagem na forma de etiqueta, assegurando maior confiabilidade ao registro. Além disso, deverá ser apresentado, semestralmente, o certificado de aferição da balança utilizada.
- 8.7.9.8.11. Apresentar o controle diário de pesagem da roupa limpa e da roupa suja, bem como o controle de entrada e saída do quantitativo de enxovais, incluindo a descrição de seu respectivo fluxo.
- 8.7.9.8.12. Apresentar a escala de colaboradores dos profissionais de controle de acesso em conformidade com a competência da nota fiscal apresentada, bem como dos recibos de pagamento (salários, férias, décimo terceiro e rescisões) acompanhados de seus respectivos comprovantes, além das guias trabalhistas de encargos com os correspondentes comprovantes de

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

pagamento, igualmente compatíveis com a competência da nota fiscal encaminhada.

- 8.7.9.8.13. Apresentar a escala de colaboradores responsáveis pelo fornecimento de alimentação, em conformidade com a competência da nota fiscal apresentada, bem como dos recibos de pagamento (salários, férias, décimo terceiro e rescisões), acompanhados de seus respectivos comprovantes, além das guias trabalhistas de encargos com os correspondentes comprovantes de pagamento, igualmente compatíveis com a competência da nota fiscal encaminhada, bem como a apresentação do controle do quantitativo diário de refeições

**8.7.10. Vigilância Patrimonial**

- 8.7.10.1. 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.
- 8.7.10.2. 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.
- 8.7.10.3. Apresentar a escala de colaboradores dos profissionais de controle de acesso em conformidade com a competência da nota fiscal apresentada, bem como dos recibos de pagamento (salários, férias, décimo terceiro e rescisões) acompanhados de seus respectivos comprovantes, além das guias trabalhistas de encargos com os correspondentes comprovantes de pagamento, igualmente compatíveis com a competência da nota fiscal encaminhada.

#### **8.7.11. Manutenção**

8.7.11.1. Realizar o serviço de manutenção preventiva e corretiva, serviços de reparos de qualquer natureza, inclusive manutenção ou implementação de quadros de eletricidade, criação de subestações de energia no caso de necessidade comprovada para funcionamento do Hospital, modernização do sistema de ar condicionado com manutenção e/ou substituição de Chiller, em caso comprovado de inoperância do referido sistema, recuperação e adequação de instalações diversas e de revestimentos de energia e equipamentos associados a baixa e média tensão, elevadores e plataformas, grupo de geradores, rede de gases medicinais, instalações de prevenção e combate a incêndio. (Itens estabelecidos conforme determinação da legislação e norma técnica vigente preconizada pela SEMUS/NI).

#### **8.7.12. Nutrição e Dietética**

8.7.12.1. 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.

8.7.12.2. A Empresa responsável pela Nutrição, deverá fornecer alimentação para os pacientes (desjejum, colazione, 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).

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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

break para todos os eventos existentes no hospital, desde que sejam solicitados pela direção ou pelo setor responsável pelo referido evento.

**8.7.13. Recepção**

8.7.13.1. 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.

8.7.13.2. 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.

**8.7.14. Telefonia**

8.7.14.1. 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.

8.7.14.2. 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.

**8.7.15. Maqueiros**

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

8.7.15.2. 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

**Estado do Rio de Janeiro**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**



**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

sempre que solicitado.

**8.7.16. Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT**

8.7.16.1. Os Serviços disponíveis no Hospital Geral de Nova Iguaçu são:

8.7.16.1.1. Os Serviços disponíveis no Hospital Geral de Nova Iguaçu são, disponíveis para público adulto e pediátrico:

- Radiologia Convencional (internado e agendado/regulado)
- Tomografia Computadorizada (internado e agendado/regulado)
- Ultrassonografia Geral e Específica (internado e agendado/regulado)
- Ecocardiograma Transtorácico Unidimensional e Bidimensional, Colorido com Doppler Doppler Vascular Arterial e Venoso (internado e agendado/regulado)
- Análises Clínicas e Patológicas (internado e agendado/regulado)
- Eletrocardiograma
- Broncoscopia Flexível e rígida (internado e agendado/regulado)
- Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia (paciente internado)
- Bera (internado e agendado/regulado)

8.7.16.2. 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.

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

8.7.16.4. A OSS manterá agenda externa da SEMUS/NI, exclusivamente, para a demanda referenciada no Hospital Geral de Nova Iguaçu.

8.7.16.5. 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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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.

**8.7.17. Serviços de Apoio e Outras Instalações**

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

- Farmácia;
- Ouvidoria;
- Serviço Social;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional;
- Nutrição (incluída nutrição 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).

**8.7.18. Sala Multiprofissional de Atendimento às Vítimas de Violências e Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – CAAC**

- 8.7.18.1. 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.
- 8.7.18.2. 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.
- 8.7.18.3. 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.
- 8.7.18.4. 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 respeitada. Excetua-se os casos envolvendo menores

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

de idade, que deve ser atendido sempre por dois profissionais, sendo um do gênero da vítima.

- 8.7.18.5. 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 a intranet da unidade, para otimizar a transcrição das informações pertinentes no prontuário eletrônico, se a unidade dispor deste instrumento assistencial.
- 8.7.18.6. 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;
- 8.7.18.7. 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, que 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 (vinte e quatro) horas para o atendimento. Esta equipe deve se composta minimamente dos seguintes profissionais:

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- Farmacêutico.
- Psicólogo
- Assistente social
- Médico assistencial

8.7.18.8. 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.

**8.7.19. Quanto ao Núcleo Interno de Regulação – NIR**

8.7.19.1. 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.

8.7.19.2. O NIR do Hospital Geral de Nova Iguaçu 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 ao qual está vinculado.

8.7.19.3. O NIR do Hospital Geral de Nova Iguaçu deve ser composto por:

- Médico Regulador.
- Equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- Coordenador com experiência comprovada e compatível para a função.

8.7.19.4. Importante: A equipe técnica é de dedicação exclusiva à regulação dentro de sua carga horária, não podendo exercer, na mesma unidade, outra atividade que não seja da sua atribuição vinculada ao NIR.

*8.7.19.5. Qualificações Diferenciais*

8.7.19.5.1. Embora nem sempre sejam exigências obrigatórias para todos os cargos, a formação especializada dos membros agrega valor estratégico à unidade. É altamente recomendado que a equipe ou sua coordenação possuam especializações em:

- Pós-graduação em Gestão Hospitalar: Para otimização de fluxos e processos internos.
- Gestão em Saúde Pública: Para compreensão da rede assistencial.
- Regulação em Saúde: Foco direto na gestão de acesso e leitos.
- Auditoria em Saúde: Para controle de qualidade e conformidade dos registros.
- Planejamento e Gestão do SUS: Para o alinhamento com as diretrizes e financiamentos do sistema público.

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

**8.7.20.1.** O Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH é obrigatório e 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.

**8.7.20.2.** 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.

8.7.20.3. O NVH 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.

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

**8.7.21.1.** 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;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de uso de antibióticos;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de resultados de exames laboratoriais;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de internação em UTI;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de realização de procedimentos invasivos;
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de 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.

#### **8.7.22. Quanto ao Núcleo de Gestão da Qualidade**

- 8.7.22.1. A melhoria da Qualidade visa à construção de um sistema planejado, estimulando a participação e a auto avaliação 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.
- 8.7.22.2. O objetivo é, portanto, contribuir para criação da Cultura de Melhoria Contínua das práticas assistenciais e gerenciais pela definição dos processos prioritários nas readequações de padrões, procedimentos e instrumentos de trabalho que possam sustentar padrões elevados de qualidade da organização da Instituição, 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.

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

- 8.7.23.1. 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.
- 8.7.23.2. 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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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

*8.7.23.3. Perfil profissional do coordenador do NSP:*

- a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- b) Experiência comprovada de 2 (dois) anos em coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
- c) É desejável título de pós-graduação nas áreas: Qualidade e Segurança do Paciente ou Gestão Pública.
- d) Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas da qualidade, planejamento e informação em Saúde.

*8.7.23.4. Indicadores da Segurança do Paciente:*

8.7.23.4.1. Cabe ao Núcleo de Segurança do Paciente o acompanhamento, a análise e a compilação dos resultados obtidos do Prontuário Eletrônico e de outras fontes relacionadas ao atendimento ao paciente. A mensuração desses indicadores deverá ter frequência mensal e ser apresentada dia 10 (dez) do mês subsequente.

➤ Protocolo de Identificação do Paciente

- Indicador: Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde (número de pacientes com pulseiras padronizadas/ número de pacientes atendidos na instituição de saúde x 100).

➤ Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão – Indicadores:

- Percentual (%) de pacientes submetidos a avaliação de risco para LPP na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco para LPP na admissão/ número de pacientes internados na unidade x100); Incidência de LPP (número de casos novos de pacientes com LPP/ número de

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

pacientes expostos ao risco de adquirir LPP no período x100).

➤ **Protocolo de Prevenção de Quedas – Indicadores:**

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

➤ **Protocolo de Higienização das Mãos – Indicadores:**

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

➤ **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos – Indicadores:**

- Taxa de erros na prescrição de medicamentos (número de medicamentos prescritos com erro / número total de medicamentos prescritos x 100);
- Taxa de erros na administração de medicamentos (número de medicamentos prescritos não administrados/ total de medicamentos prescritos x 100).

➤ **Protocolo de Cirurgia Segura – Indicadores:**

- Percentual de pacientes que recebeu antibiótico profilaxia no momento adequado (número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam um esquema profilático apropriado de antibióticos/ número total de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra x 100);

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- Percentual de pacientes com marcação de lateralidade conforme (número de marcações de lateralidade/total de cirurgias com marcação de lateralidade indicada x 100) – sugerido/modificado pela CESP.

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

- 8.7.24.1. 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.
- 8.7.24.2. Dessa forma, a educação permanente em saúde revela-se importante prática de ensino aprendizagem e estratégia potente para qualificar as práticas de cuidado, fortalecer os processos de gestão e participação social.
- 8.7.24.3. 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. As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que celebram entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.
- 8.7.24.4. 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.

8.7.24.5. *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 da Unidade de Saúde, contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os coordenadores responsáveis pelos diferentes setores/serviços da instituição. O Plano de Educação Permanente deve ser elaborado anualmente, 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 conforme legislações vigentes e orientações da SEMUS/NI.

8.7.25. O NEP deve trabalhar de forma integrada com os Centros de Estudos e Aperfeiçoamento das unidades, quando houver.

8.7.26. 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.

**8.7.27. Modelo de Relatório Detalhado das Ações de Educação Permanente em Saúde**

8.7.27.1. Identificação da Ação: Nome completo da iniciativa (curso, capacitação, oficina, roda de conversa, seminário, programa, etc.).

8.7.27.2. Objetivo Geral e Específicos: Clareza sobre o que se pretendeu alcançar com cada ação, em termos de desenvolvimento de competências e impacto na prática assistencial ou de gestão.

8.7.27.3. Natureza da Ação: Indicar se a ação é classificada como ESTRATÉGICA (diretamente associada ao alcance de grandes metas e diretrizes) ou OPERACIONAL (ações de apoio ao desenvolvimento das estratégias), conforme o referencial de planejamento de EPS.

8.7.27.4. Público-Alvo: Detalhamento dos profissionais alcançados (ex: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, equipe multidisciplinar, gestores, etc.) e o número de participantes efetivamente capacitados ou previstos.

8.7.27.5. Conteúdo Programático: Breve descrição dos temas abordados e da relevância para a qualificação dos serviços e atendimento às necessidades de saúde.

8.7.27.6. Metodologia Pedagógica: Informar se a abordagem é presencial, a distância (EAD), híbrida, e se utiliza metodologias ativas (ex: simulações, estudo de caso, problematização).

- 8.7.27.7. Período de Realização: Datas de início e término ou periodicidade da ação (anual, mensal, contínua).
- 8.7.27.8. Responsável pela Execução: Indicação do setor, núcleo ou profissional responsável pela condução e acompanhamento da ação dentro da estrutura da OSS.
- 8.7.27.9. Indicadores Definidos: Apresentação dos indicadores quantitativos e qualitativos utilizados para medir o progresso e o impacto das ações de EPS. A escolha de indicadores são importantes para demonstrar o valor da EPS, como ressaltado no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS 2024 ), onde se menciona que o monitoramento e avaliação das ações educativas planejadas constitui grande desafio.
- 8.7.27.10. Metas associadas: Para cada indicador, especificar as metas estabelecidas (ex: percentual de adesão, redução de erros, melhoria de processos, satisfação dos participantes, impacto na morbimortalidade).
- 8.7.27.11. Frequência de Coleta: Como e com que regularidade os dados para os indicadores são coletados, processados e analisados.
- 8.7.27.12. Resultados Obtidos: Apresentação dos dados e análises dos resultados alcançados até o momento, confrontando-os com as metas estabelecidas. Isso permite avaliar a efetividade das estratégias adotadas.
- 8.7.27.13. Planos de Melhoria: Quaisquer planos ou ajustes de rota que foram ou serão implementados com base nos resultados da avaliação.
- 8.7.27.14.** Quanto a adesão às capacitações, favor segmentar por CBO e mês de capacitação e informar o Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

8.7.27.15.A melhoria da Qualidade visa à construção de um sistema planejado, estimulando a participação e a auto avaliação 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.

8.7.27.16. O objetivo é, portanto, contribuir para criação da Cultura de Melhoria Contínua das práticas assistenciais e gerenciais pela definição dos processos prioritários nas readequações de padrões, procedimentos e instrumentos de trabalho que possam sustentar padrões elevados de qualidade da organização da Instituição, 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.

8.7.27.17.Prazo da entrega do Relatório – juntamente com a Prestação de Contas da O.S.S. conforme estabelecido em Termo de Referência, mensalmente e anualmente.

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

8.7.28.1. 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.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 8.7.28.2. 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.
- 8.7.28.3. 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.
- 8.7.28.4. A Comissão deverá ser instituída por ato formal da direção do hospital e estar diretamente vinculada à diretoria técnica.
- 8.7.28.5. 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.

**8.7.29. Melhor em Casa**

- 8.7.29.1. O Programa Melhor em Casa – Nova Iguaçu consiste na manutenção da Atenção Domiciliar (SUS) para pacientes com dificuldade de locomoção e/ou necessidade de cuidados contínuos, com foco em continuidade do cuidado após alta, recuperação no ambiente familiar, redução de internações desnecessárias e promoção de atendimento humanizado e centrado no paciente.
- 8.7.29.2. No município, o serviço já é atrelado ao Hospital Geral de Nova Iguaçu

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

(HGNI), com pacientes captados prioritariamente por busca ativa no HGNI para apoio à alta e início do cuidado domiciliar. Após conclusão do acompanhamento, o usuário é contrarreferenciado para as Clínicas da Família e demais equipamentos da rede municipal para seguimento. Para fins deste TR e do instrumento de contratualização, o Melhor em Casa é mantido como serviço integrante da carteira assistencial vinculada ao HGNI, operado como centro de custo do HGNI, com execução e custeio sob responsabilidade da Organização Social de Saúde (OSS) gestora do Hospital, conforme metas e monitoramento definidos contratualmente.

8.7.29.3. *Fluxo:*

- 8.7.29.3.1. Identificação e elegibilidade: manutenção da busca ativa no HGNI para identificação de pacientes elegíveis para atenção domiciliar (especialmente no contexto de alta hospitalar e necessidade de cuidado continuado sem indicação de permanência prolongada).
- 8.7.29.3.2. Planejamento da alta e admissão no programa: Manutenção do processo de definição do plano de cuidado domiciliar, alinhando necessidades clínicas e reabilitadoras, e organização do início do acompanhamento no domicílio.
- 8.7.29.3.3. Execução do cuidado no domicílio: Manutenção de visitas regulares, com frequência ajustada à necessidade clínica, assegurando cuidado multiprofissional.
- 8.7.29.3.4. Coordenação do cuidado e integração em rede: Manutenção da articulação com a rede municipal para continuidade assistencial, incluindo comunicações e encaminhamentos necessários.
- 8.7.29.3.5. Alta do programa e contrarreferência: Manutenção do encerramento do acompanhamento domiciliar com contrarreferência para as Clínicas da Família e/ou demais pontos de atenção, garantindo seguimento.

8.7.29.4. *Recursos mínimos - SAD*

- A) Equipes assistenciais (manutenção): 8 equipes de Atenção Domiciliar, com composição multiprofissional (incluindo, no mínimo, médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem), conforme arranjo atualmente praticado no município. 3 equipes de apoio, incluindo profissionais como fisioterapeuta, assistente social e fonoaudiólogo, para suporte aos casos conforme demanda.
- B) Capacidade operacional (manutenção): Manutenção da organização operacional necessária para a produção do serviço, considerando como parâmetro de referência a média divulgada de aproximadamente 12 pacientes/dia (sujeito a variações sazonais e diretrizes assistenciais).

8.7.29.4.1. Vinculação e governança (manutenção)

- Manutenção de coordenação/gestão do serviço vinculada ao HGNI, com rotinas de integração com as equipes hospitalares (alta responsável), registro assistencial, monitoramento de produção e interface com a rede para contrarreferência.

8.7.29.4.2. Logística e suporte (manutenção)

- Manutenção de meios de deslocamento das equipes, insumos e fluxos de registro/comunicação com HGNI e rede.

8.7.29.4.3. Entregáveis:

- Manutenção da operação assistencial contínua do Programa Melhor em Casa, com equipes em atividade e agenda de visitas domiciliares.
- Cadastro/lista nominal de pacientes acompanhados, contendo: data de admissão no programa, origem (ex.: busca ativa no HGNI), plano de cuidado, frequência de visitas, data e motivo de alta do programa.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- Relatório mensal de produção e acompanhamento, contendo no mínimo: pacientes ativos, admissões e altas, volume de visitas realizadas, síntese de encaminhamentos/contrarreferências para a Atenção Primária.
- Registro de contrarreferência pós-alta do programa, evidenciando encaminhamento do usuário para as Clínicas da Família e/ou demais serviços para seguimento.

**8.7.30. Novas especialidades de atendimento e programas especiais**

8.7.30.1. 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 Hospital Geral de Nova Iguaçu 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.

**8.7.31. Recursos Humanos**

8.7.31.1. A unidade deverá dispor de profissionais matriciais nas 24 (vinte e quatro) horas, sendo enfermeiro, psicólogo, assistente social e médico.

8.7.31.2. Os profissionais devem possuir as seguintes atribuições gerais, de acordo com a tabela abaixo:

**Quadro 02 – Cargos e Descrição das atribuições**

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

| CARGOS OBRIGATÓRIOS                             | DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASSESSORIA DE IMPRENSA (GESTÃO DE MÍDIA)</b> | Atua de forma estratégica na intersecção entre a saúde pública, a transparência institucional e o direito à informação da sociedade. Sob uma dinâmica de alta sensibilidade, o setor é responsável por mediar o relacionamento com os veículos de comunicação por meio de notas oficiais e boletins médicos, gerenciar crises reputacionais com agilidade e precisão, e coordenar campanhas de utilidade pública que orientem a população sobre o fluxo de atendimento da rede. Alinhada diretamente às diretrizes da Secretaria de Saúde e da Prefeitura, essa função exige o estrito cumprimento de preceitos éticos e legais, como o sigilo médico e a proteção de dados, traduzindo a complexidade técnica da rotina hospitalar em uma comunicação clara, empática e humanizada. |
| <b>ASSISTENTE SOCIAL</b>                        | Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do trabalhador e do paciente crítico, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde; Contribuir e participar nas ações de Saúde Ocupacional; Realizar acompanhamento psicossocial de pacientes, Prestar serviços sociais orientando pacientes, acompanhantes, famílias, sobre direitos, deveres, serviços e recursos sociais; Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                   |
| <b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>                  | Executar ações e tarefas de apoio administrativo, relativas à gestão de pessoas, suprimentos, comunicação administrativa, reprografia, patrimônio, jurídico e demais serviços de apoio administrativo; Preencher documentos, preparar relatórios, formulários, planilhas e prontuário; Acompanhar processos administrativos, cumprindo todos os procedimentos necessários referentes aos mesmos; Atender clientes, usuários e fornecedores; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>AUXILIAR DE FARMÁCIA</b>                     | Realizar operações farmacotécnicas; Conferir fórmulas; Efetuar manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias primas; Controlar estoques, condições de armazenamento e prazos de validade; Realizar testes de qualidade de matérias primas, equipamentos e ambiente; Trabalhar de acordo com as boas práticas de manipulação e dispensação; Documentar atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica; Seguir procedimentos operacionais padrões; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>BIOMÉDICO</b>                                | Gerencia sistemas automatizados, assegura rígidos controles de qualidade laboratorial e identifica patógenos ou valores críticos de exames, comunicando-os imediatamente às equipes assistenciais das UTIs e Emergências. Interpreta amostras biológicas e exames                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | de imagem de alta complexidade em dados clínicos altamente confiáveis, fundamentando a tomada de decisão médica imediata e garantindo a máxima segurança e eficácia no tratamento do paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>CAPELÃO</b>                | Respeitando a laicidade do Estado e a diversidade de crenças, ele realiza visitas nos leitos, acolhe famílias no momento imediato do luto e atua como um suporte de decompressão emocional para as equipes assistenciais diante do estresse dos plantões. Integrado à equipe multidisciplinar e respaldado pela legislação que garante o direito à assistência religiosa, o capelão não impõe dogmas, mas assegura uma presença acolhedora, ética e compassiva, traduzindo o ambiente técnico e burocrático da saúde pública em um espaço focado na dignidade, no alívio do sofrimento moral e na preservação da esperança humana.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>DIRETOR ADMINISTRATIVO</b> | Responsável executivo por gerenciar a infraestrutura, os recursos financeiros e a eficiência operacional que sustentam toda a atividade assistencial da instituição. Suas atribuições envolvem o planejamento orçamentário, o controle de custos, a gestão de contratos de prestação de serviços terceirizados (como segurança, higienização e lavanderia) e a supervisão rigorosa do fluxo de suprimentos, compras e logística de farmácia hospitalar. Atuando em estreito alinhamento com as diretorias geral, técnica e de enfermagem, este profissional lidera a área de recursos humanos, coordena a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos e da estrutura predial, e gerencia os serviços de tecnologia da informação e faturamento.                                                                                                                                     |
| <b>DIRETOR GERAL</b>          | Exerce a liderança executiva e a governança máxima da instituição, sendo o responsável técnico, administrativo e jurídico por garantir a excelência da assistência à saúde, a segurança do paciente e a sustentabilidade financeira da unidade. Suas atribuições envolvem o planejamento estratégico, a gestão e otimização do orçamento hospitalar, o acompanhamento de indicadores de desempenho clínico e a supervisão das diretorias técnica, clínica e administrativa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>DIRETOR DE ENFERMAGEM</b>  | Garantir a excelência e a segurança da assistência direta ao paciente. Suas atribuições envolvem o planejamento estratégico, a coordenação e a supervisão de todas as atividades de enfermeiros, técnicos e auxiliares nas diversas alas do hospital, desde as UTIs e Centro Cirúrgico até o Pronto-Socorro e enfermarias. Este profissional atua no dimensionamento adequado das equipes, na elaboração de escalas de serviço e na implantação de Protocolos Operacionais Padrão (POPs) baseados em evidências científicas. Além disso, o diretor trabalha em estreito alinhamento com as diretorias técnica e administrativa para assegurar insumos e infraestrutura necessários para o cuidado, gerencia indicadores de qualidade e segurança (como prevenção de infecções e lesões por pressão) e lidera programas de educação continuada para o desenvolvimento técnico e humanizado da equipe. |
| <b>DIRETOR TÉCNICO</b>        | Responsável ético e legal perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) e os órgãos sanitários por garantir as condições                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | <p>adequadas e seguras para a prática médica e a assistência ao paciente na instituição. Suas atribuições envolvem a coordenação e supervisão de todos os serviços de saúde, enfermagem e equipes multidisciplinares, o zelo pelo cumprimento irrestrito do Código de Ética Médica e das normativas vigentes, e a garantia do abastecimento contínuo de insumos, medicamentos e equipamentos necessários para o funcionamento seguro do hospital.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CIRURGIÃO<br/>BUCOMAXILOFACIAL</b>            | <p>Responsável por diagnosticar e tratar cirurgicamente uma vasta gama de condições que afetam a face, a boca, os maxilares e as estruturas associadas, incluindo fraturas faciais decorrentes de traumas, infecções complexas orofaciais, cistos e tumores benignos e malignos da região, deformidades congênitas ou adquiridas (cirurgia ortognática), além de procedimentos como extrações dentárias complexas, implantes dentários e tratamentos de articulação temporomandibular (ATM), frequentemente atuando em colaboração com outras especialidades médicas para a reabilitação funcional e estética dos pacientes.</p>                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CONTROLADOR DE<br/>ACESSO</b>                 | <p>Responsável por garantir a segurança e a ordem no ambiente hospitalar, controlando e registrando a entrada e saída de pessoas (pacientes, visitantes, colaboradores e prestadores de serviço) e veículos nas dependências da instituição. Suas atribuições incluem a identificação de indivíduos, emissão e fiscalização de crachás e autorizações de acesso, orientação sobre as normas e fluxos internos, monitoramento de câmeras de segurança, acionamento de protocolos de emergência quando necessário e manutenção da integridade física de pacientes, acompanhantes e equipes, contribuindo para um ambiente seguro e organizado.</p>                                                                                                                                                                                     |
| <b>COORDENADOR<br/>DENTISTA<br/>INTENSIVISTA</b> | <p>Profissional que integra a expertise odontológica no ambiente de terapia intensiva, sendo responsável por liderar a atuação da odontologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para pacientes críticos. Suas atribuições incluem a elaboração e implementação de protocolos de higiene oral, prevenção e tratamento de infecções e lesões bucais (como mucosites, candidíase, trauma oclusal) em pacientes intubados ou com comprometimento sistêmico, a gestão e capacitação da equipe de dentistas que atua na UTI, a coordenação da assistência odontológica junto à equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas), e a garantia da qualidade e segurança dos procedimentos, visando a redução de riscos de infecções sistêmicas de origem oral e a melhoria da recuperação e conforto dos pacientes.</p> |
| <b>COORDENADOR<br/>MÉDICO<br/>ORTOPEDIA</b>      | <p>Gerenciar e supervisionar todas as atividades médicas e cirúrgicas da especialidade dentro de uma instituição de saúde. Suas atribuições envolvem a liderança e capacitação da equipe de ortopedistas, a elaboração e implementação de protocolos clínicos e cirúrgicos atualizados, a garantia da qualidade e segurança no diagnóstico e tratamento de doenças e lesões do sistema musculoesquelético, a otimização dos recursos disponíveis, a interface com outras especialidades e a administração hospitalar, além do monitoramento de indicadores de desempenho e a</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | promoção da educação continuada para assegurar a excelência e a inovação nos cuidados ortopédicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>COORDENADOR MÉDICO ORTOPEDIA ADJUNTO</b>   | Atua em estreita colaboração com o Coordenador Médico principal, apoiando-o na gestão e supervisão das atividades clínicas, cirúrgicas e administrativas do serviço de ortopedia. Suas atribuições incluem auxiliar na liderança da equipe de ortopedistas, colaborar na elaboração e implementação de protocolos e diretrizes, participar do monitoramento da qualidade e segurança dos procedimentos, auxiliar na gestão de escalas e recursos, e mediar a comunicação entre a equipe, outras especialidades e a administração hospitalar. Este profissional também pode assumir responsabilidades específicas e representar o coordenador em sua ausência, contribuindo ativamente para a eficiência e excelência dos cuidados ortopédicos.       |
| <b>COORDENADOR ADM</b>                        | O profissional responsável por gerenciar e otimizar os processos administrativos e operacionais do hospital, garantindo o suporte necessário para o bom funcionamento de todas as áreas. Suas atribuições incluem a supervisão de equipes administrativas, como faturamento, suprimentos, almoxarifado, recepção e limpeza, a gestão orçamentária e financeira dos departamentos sob sua responsabilidade, a implementação de políticas e procedimentos para aumentar a eficiência e reduzir custos, e a manutenção da infraestrutura e dos equipamentos. Este cargo visa assegurar que a organização funcione de forma fluida e eficaz, contribuindo indiretamente para a qualidade do atendimento ao paciente e a sustentabilidade da instituição. |
| <b>COORDENADOR CIRURGIA GERAL (ADJUNTO)</b>   | Profissional que atua como braço direito do Coordenador de Cirurgia Geral, auxiliando na gestão e supervisão das atividades clínicas, cirúrgicas e administrativas do departamento. Suas principais atribuições incluem apoiar na organização das escalas cirúrgicas, participar da elaboração e implementação de protocolos operacionais e de segurança, monitorar a qualidade e os resultados dos procedimentos, auxiliar na capacitação e desenvolvimento da equipe de cirurgiões, e atuar como elo de comunicação entre a equipe, a coordenação principal, outras especialidades e a administração hospitalar, garantindo a eficiência, a segurança e a excelência no atendimento cirúrgico geral.                                               |
| <b>COORDENADOR CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL</b> | Além de suas atribuições clínicas de diagnóstico e tratamento cirúrgico de patologias faciais, orais e maxilares complexas (traumas, infecções, tumores, deformidades), assume a liderança e gestão da equipe de cirurgia bucomaxilofacial, sendo responsável por organizar a escala de plantões e procedimentos, desenvolver e implementar protocolos clínicos e cirúrgicos, supervisionar a formação de residentes e a performance dos cirurgiões da equipe, garantir a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, gerenciar recursos (equipamentos e suprimentos), e atuar como elo de comunicação e colaboração com                                                                                                                     |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | outras especialidades e a administração hospitalar, visando a excelência e a eficiência do serviço.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>COORDENADOR DA FARMÁCIA</b>                            | Gerencia o estoque, dispensação e controle de medicamentos, com foco na farmacovigilância para gestantes, puérperas e neonatos. Assegura a disponibilidade de medicamentos específicos para utis Materna e Neo e o uso racional de fármacos nessas populações.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>COORDENADOR DE RADIOLOGIA</b>                          | Liderar e gerenciar todas as operações do serviço de imagem do hospital, assegurando a excelência na qualidade dos exames radiológicos, ultrassonográficos, tomográficos, ressonância magnética e outros procedimentos de diagnóstico por imagem. Suas atribuições incluem a gestão da equipe de radiologistas, técnicos e demais profissionais, a definição e implementação de protocolos de segurança e qualidade (incluindo radioproteção), a supervisão da manutenção e atualização tecnológica dos equipamentos, a otimização dos fluxos de trabalho e agendamentos, a integração dos serviços de imagem com as demais especialidades médicas, a análise de indicadores de desempenho e a promoção da educação continuada, visando a eficiência, a segurança do paciente e a acurácia diagnóstica. |
| <b>COORDENADOR MÉDICO VASCULAR</b>                        | Gerenciar todas as atividades clínicas, cirúrgicas e administrativas relacionadas à especialidade de cirurgia vascular e angiologia em uma instituição de saúde. Suas atribuições envolvem a supervisão da equipe médica vascular, a elaboração e implementação de protocolos de diagnóstico e tratamento de doenças vasculares (arteriais, venosas e linfáticas), a garantia da qualidade e segurança dos procedimentos clínicos e cirúrgicos, a otimização dos recursos tecnológicos e humanos, a interface com outras especialidades, a promoção da educação continuada e pesquisa na área, e a representação do serviço para assegurar a excelência e a inovação no cuidado aos pacientes com condições vasculares.                                                                                 |
| <b>COORDENADOR MÉDICO EMERGÊNCIA ADULTO</b>               | Líder responsável pela gestão completa e estratégica da equipe médica e das operações do setor de urgência e emergência para pacientes adultos. Suas atribuições principais incluem a supervisão e coordenação dos médicos plantonistas e residentes, a elaboração e implementação de protocolos de atendimento rápido e eficaz para diversas condições clínicas e traumáticas, a garantia da qualidade e segurança do paciente em situações de alta complexidade e criticidade, a otimização do fluxo de atendimento e dos recursos disponíveis, a articulação com outras especialidades e setores do hospital para assegurar a continuidade do cuidado, e a promoção da educação continuada e do aprimoramento técnico da equipe, visando a excelência e a eficiência na resposta a emergências.      |
| <b>COORDENADOR MÉDICO EMERGÊNCIA ADULTO SALA VERMELHA</b> | Responsável por liderar e supervisionar a equipe médica e a assistência direta aos pacientes mais críticos e instáveis que chegam ao pronto-socorro. Suas atribuições incluem a organização e gestão do fluxo de atendimento na sala vermelha, a garantia da aplicação rigorosa de protocolos de ressuscitação e tratamento de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           | <p>emergências de alta complexidade (como choque, sepse, trauma grave, paradas cardiorrespiratórias), a coordenação interdisciplinar com outras especialidades para estabilização e destino do paciente, a supervisão da performance clínica dos médicos plantonistas, a otimização dos recursos e equipamentos específicos da área, e a promoção de treinamentos e simulações para manter a equipe preparada para as situações mais desafiadoras, visando a máxima eficiência e a melhor chance de recuperação para os pacientes em risco iminente de vida.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>COORDENADOR MÉDICO<br/>EMERGÊNCIA ADULTO<br/>SALA<br/>VERDE E ESTABILIZAÇÃO</b></p> | <p>Coordenador Médico da Emergência Adulto para as áreas de Sala Verde e Estabilização é o responsável por gerenciar e otimizar o fluxo de atendimento e a assistência médica aos pacientes classificados com quadros de menor gravidade (Sala Verde) e àqueles que necessitam de estabilização inicial antes de um destino mais definitivo (Sala de Estabilização). Suas atribuições incluem a supervisão da equipe médica nessas áreas, a implementação de protocolos de triagem e tratamento eficientes para condições menos críticas, o manejo de casos que demandam observação e avaliação prolongada para alta ou encaminhamento, a garantia da qualidade e segurança do paciente, a alocação adequada de recursos e a coordenação com outros setores do hospital para assegurar a continuidade do cuidado, buscando a máxima eficiência e a satisfação do paciente, ao mesmo tempo em que desafoga a Sala Vermelha para os casos mais graves.</p> |
| <p><b>COORDENADOR MÉDICO<br/>ENFERMARIAS<br/>PEDIÁTRICAS</b></p>                          | <p>Responsável por liderar e supervisionar todas as atividades médicas e o cuidado aos pacientes internados nas unidades pediátricas de um hospital. Suas atribuições envolvem a gestão da equipe de médicos pediatras e residentes, a elaboração e implementação de protocolos clínicos específicos para a faixa etária pediátrica, a garantia da qualidade e segurança do diagnóstico e tratamento, a otimização do uso dos leitos e recursos das enfermarias, a coordenação com a equipe multidisciplinar (enfermagem, fisioterapia, nutrição) e outras especialidades, além de promover a educação continuada e o bem-estar tanto dos pacientes e suas famílias quanto da equipe, assegurando uma assistência humanizada e de alta qualidade para as crianças internadas.</p>                                                                                                                                                                        |
| <p><b>COORDENADOR MÉDICO<br/>(CENTRO CIRÚRGICO)</b></p>                                   | <p>Gestão estratégica, operacional e clínica de todo o ambiente cirúrgico de uma instituição de saúde. Suas atribuições incluem a supervisão e coordenação da equipe médica cirúrgica e anestesiológica, a otimização da programação e do fluxo cirúrgico, a elaboração e implementação de protocolos de segurança do paciente e de qualidade assistencial no pré, intra e pós-operatório imediato, a gestão de recursos materiais e tecnológicos da área, a interface com outras especialidades e setores do hospital, além de promover a educação continuada e o desenvolvimento profissional da equipe, garantindo a excelência, eficiência e segurança em todas as intervenções cirúrgicas realizadas.</p>                                                                                                                                                                                                                                           |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>AMBULATÓRIO/<br/>HOSPITAL DIA</b> | Profissional encarregado de planejar, dirigir e supervisionar todas as atividades médicas e assistenciais nas unidades ambulatoriais e de hospital dia de uma instituição de saúde. Este cargo envolve a gestão da equipe médica, a organização e otimização dos fluxos de atendimento de consultas, exames e procedimentos que não requerem internação prolongada, a implementação de protocolos clínicos e assistenciais para garantir a qualidade e segurança do paciente, a alocação eficiente de recursos humanos e tecnológicos, e a coordenação com outras especialidades e serviços de apoio. O objetivo é assegurar a oferta de um cuidado médico integrado, ágil, de alta qualidade e centrado no paciente, maximizando a eficiência operacional e a satisfação tanto dos pacientes quanto da equipe.                                                 |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>ANESTESIOLOGIA<br/>ADJUNTA</b>    | Atua como um braço direito do Coordenador de Anestesiologia principal, auxiliando na gestão e supervisão das atividades clínicas, operacionais e educacionais do serviço. Suas atribuições incluem apoiar na elaboração e implementação de protocolos de segurança anestésica e de manejo da dor, auxiliar na organização das escalas de trabalho dos anestesiológicos e residentes, supervisionar a qualidade e a padronização dos procedimentos anestésicos, participar da avaliação de desempenho da equipe, colaborar na gestão de recursos e insumos do setor, promover a educação continuada e o treinamento dos profissionais, e servir como um elo de comunicação entre a equipe, o Coordenador principal e outras áreas do hospital, visando a excelência e segurança no cuidado anestésico aos pacientes.                                             |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>CCIH</b>                          | Médico responsável pela liderança técnica e estratégica das ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) na instituição. Suas atribuições envolvem a elaboração, implementação e supervisão de protocolos e políticas de controle de infecção, a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, a investigação de surtos, a análise crítica de dados e indicadores, a educação e treinamento contínuo da equipe de saúde sobre práticas seguras, a orientação para o uso racional de antimicrobianos, a participação ativa nas reuniões da comissão e a representação médica junto à direção hospitalar e órgãos reguladores. O objetivo principal é garantir a segurança do paciente e reduzir a incidência de infecções, contribuindo para a qualidade assistencial e a conformidade com as normas sanitárias. |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>CIHDOTT</b>                       | Médico responsável por liderar e gerenciar todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos dentro da instituição hospitalar. Suas atribuições incluem identificar potenciais doadores (principalmente em caso de morte encefálica), abordar e acolher as famílias para a autorização da doação, coordenar a manutenção clínica do doador para preservar a viabilidade dos órgãos, articular-se com a central de transplantes e as equipes de captação, além de promover a educação continuada da equipe hospitalar sobre o tema da doação e transplante, garantindo a conformidade ética, legal e técnica de todo o processo com o objetivo de salvar vidas por meio da doação.                                                                                                                                                                       |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>CIRURGIA GERAL<br/>(PRINCIPAL)</b> | Responsável pela gestão estratégica, operacional e clínica de todas as atividades cirúrgicas e do corpo médico da especialidade. Suas atribuições abrangem a definição de políticas e diretrizes do serviço, a elaboração e implementação de protocolos cirúrgicos e de segurança do paciente, a supervisão direta da equipe de cirurgias gerais e residentes, a garantia da qualidade e dos resultados dos procedimentos, a gestão de recursos humanos e materiais, a representação do serviço perante a administração hospitalar e outras especialidades, a promoção da pesquisa e educação continuada, e o planejamento estratégico para o aprimoramento contínuo da assistência cirúrgica geral.                                                                                                            |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>COLONOSCOPIA/<br/>ENDOSCOPIA</b>   | Profissional responsável por liderar e gerenciar todas as atividades clínicas, operacionais e de qualidade do serviço de endoscopia digestiva em uma instituição. Suas atribuições incluem a supervisão e coordenação da equipe médica endoscopista e de apoio, a elaboração e implementação de protocolos de diagnóstico e tratamento para exames como colonoscopia, endoscopia digestiva alta e cpre, a garantia da segurança do paciente e da qualidade dos procedimentos, a gestão dos equipamentos e tecnologias específicas da área, a otimização dos fluxos de agendamento e realização dos exames, a interface com outras especialidades para discussões de casos complexos, e a promoção da educação continuada e da pesquisa na área, assegurando a excelência e a inovação no cuidado aos pacientes. |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>DE<br/>GINECOLOGIA ADJUNTO</b>     | Atua em estreita colaboração com o Coordenador Médico principal da Ginecologia, auxiliando na gestão e supervisão das atividades clínicas, assistenciais e educacionais da especialidade. Suas atribuições incluem apoiar na elaboração e implementação de protocolos clínicos e cirúrgicos ginecológicos, supervisionar a equipe médica da ginecologia e os residentes, garantir a qualidade e a segurança dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, participar da gestão de leitos e recursos da área, colaborar na organização de escalas de trabalho, promover a educação continuada e o aprimoramento técnico dos profissionais, e servir como um elo entre a equipe, o Coordenador principal e outras áreas do hospital, assegurando a excelência e a eficiência no cuidado à saúde da mulher.       |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>DE GINECOLOGIA</b>                 | Profissional líder responsável por planejar, organizar, dirigir e supervisionar todas as atividades médicas e assistenciais da área de Ginecologia em uma instituição de saúde. Suas atribuições abrangem a gestão da equipe de médicos ginecologistas e residentes, a elaboração e implementação de protocolos clínicos e cirúrgicos específicos da especialidade, a garantia da qualidade e segurança no diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pacientes, a otimização dos recursos e leitos dedicados à Ginecologia, a coordenação com outras especialidades e setores do hospital, a promoção da educação continuada, pesquisa e inovação na área, e a representação do serviço perante a direção e órgãos reguladores, visando sempre a excelência na assistência à saúde da mulher.                |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>DE SERVIÇOS DE IMAGEM</b>     | Responsável pela gestão estratégica e operacional de todo o departamento de radiologia e diagnóstico por imagem. Suas atribuições incluem planejar, organizar e supervisionar a execução de exames como radiografias, tomografias, ressonâncias magnéticas, ultrassonografias e mamografias, garantindo a qualidade técnica, a segurança do paciente e a precisão dos laudos emitidos pela equipe de radiologistas. Este profissional também é encarregado de desenvolver e implementar protocolos de exames, avaliar e incorporar novas tecnologias, gerenciar recursos humanos e tecnológicos do setor, assegurar a conformidade com as normativas regulatórias e promover a integração e comunicação eficaz com as demais especialidades médicas para um diagnóstico ágil e assertivo. |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>DE ULTRASSONOGRAFIA</b>       | Responsável por supervisionar e gerenciar todas as atividades relacionadas à realização e interpretação de exames ultrassonográficos, garantindo a qualidade técnica e diagnóstica do serviço. Suas atribuições incluem a elaboração e padronização de protocolos de exames, a gestão e capacitação da equipe de médicos ultrassonografistas e técnicos, a manutenção e calibração dos equipamentos, a revisão e validação de laudos, a integração da ultrassonografia com outras especialidades médicas e o sistema de informações do hospital, além de assegurar o cumprimento das normas de segurança do paciente e a constante atualização tecnológica e científica do setor.                                                                                                         |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>DO DST</b>                    | Profissional responsável por liderar e gerenciar a equipe médica e as atividades relacionadas à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis. Suas atribuições incluem a elaboração e implementação de protocolos clínicos atualizados, a supervisão da qualidade da assistência prestada, a coordenação de ações de vigilância epidemiológica e controle das dsts, a capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde, a articulação com programas de saúde pública e outras especialidades, e a promoção de estratégias de educação em saúde para a população, visando o controle e a redução da incidência dessas infecções.                                                                                  |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>       | Responsável por planejar, desenvolver e implementar programas de aprimoramento contínuo para o corpo clínico de uma instituição de saúde. Suas atribuições incluem identificar as necessidades de treinamento e atualização dos profissionais médicos, elaborar currículos e metodologias de ensino, coordenar a realização de cursos, workshops, seminários e outras atividades educativas, gerenciar os recursos didáticos e tecnológicos, avaliar a efetividade dos programas e promover a cultura de aprendizado contínuo, visando garantir a excelência técnica, a atualização científica e a melhoria constante da qualidade da assistência prestada aos pacientes.                                                                                                                 |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>EMERGÊNCIA<br/>PEDIÁTRICA</b> | Profissional responsável pela gestão e liderança de toda a equipe médica e das atividades assistenciais na unidade de pronto atendimento dedicada a crianças e adolescentes. Suas atribuições                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | <p>envolvem a supervisão e coordenação dos médicos pediatras e residentes, a elaboração e implementação de protocolos clínicos e diretrizes para o manejo de emergências pediátricas (desde casos de baixa complexidade até situações de risco de vida), a garantia da qualidade e segurança do atendimento, a otimização do fluxo de pacientes e do uso de recursos (humanos, materiais e tecnológicos), a coordenação com outras especialidades e setores hospitalares para assegurar a continuidade do cuidado, além de promover a educação continuada e o aprimoramento técnico da equipe, visando a excelência e a humanização no cuidado emergencial pediátrico.</p>                                                                                                                                                                                                             |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>NEUROCIRURGIÃO</b>      | <p>Profissional responsável por liderar, planejar e gerenciar todas as atividades clínicas, cirúrgicas e assistenciais da área de Neurocirurgia em uma instituição de saúde. Suas atribuições incluem a supervisão e coordenação da equipe de neurocirurgiões, residentes e demais profissionais, a elaboração e implementação de protocolos clínicos e cirúrgicos complexos para o tratamento de doenças neurológicas e da coluna, a garantia da qualidade e segurança dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a gestão de recursos tecnológicos e equipamentos específicos da especialidade, a otimização dos fluxos de atendimento e cirurgias, a interface com outras especialidades (como neurologia, radiologia e terapia intensiva), e a promoção da educação continuada, pesquisa e inovação na área, visando a excelência no cuidado neurocirúrgico dos pacientes.</p> |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>SAD</b>                 | <p>Responsável por liderar e gerenciar a equipe médica que presta assistência a pacientes em seus domicílios. Suas atribuições abrangem a supervisão clínica dos casos, a definição de diretrizes e protocolos de atendimento domiciliar, a gestão das equipes de médicos e demais profissionais de saúde envolvidos, a garantia da qualidade e segurança do cuidado prestado, a articulação com outros serviços hospitalares e ambulatoriais para a continuidade da assistência, a otimização dos recursos e o desenvolvimento de estratégias para ampliar e qualificar a atenção domiciliar, visando a integralidade e a humanização do tratamento em casa.</p>                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>COORDENADOR MÉDICO<br/>TERAPIAS INTENSIVAS</b> | <p>Profissional médico líder e gestor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), responsável por supervisionar e coordenar todas as atividades clínicas, assistenciais e administrativas do setor. Suas atribuições incluem a gestão da equipe médica intensivista e de residentes, a elaboração e implementação de protocolos clínicos e diretrizes para o tratamento de pacientes críticos, a garantia da qualidade e segurança do cuidado intensivo, a otimização dos recursos (humanos, tecnológicos e materiais) da UTI, a coordenação com outras especialidades e setores hospitalares para assegurar a continuidade do tratamento, a gestão de leitos e fluxo de pacientes, e a promoção da educação continuada, pesquisa e inovação na área de medicina intensiva, visando a excelência no cuidado e a recuperação dos pacientes em estado grave.</p>                              |
| <b>COORDENADOR<br/>OTORRINO/OFALMO</b>            | <p>Responsável por liderar e gerenciar ambas as equipes médicas, garantindo a excelência e a qualidade dos serviços prestados nas duas especialidades. Suas atribuições incluem a elaboração e</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | implementação de protocolos clínicos e cirúrgicos, a gestão de escalas de trabalho e recursos (humanos e materiais), a supervisão do diagnóstico e tratamento de pacientes com condições de ouvido, nariz, garganta e olhos, a promoção da educação continuada e do desenvolvimento profissional das equipes, a análise de indicadores de desempenho e a interlocução com a administração hospitalar e outras especialidades, assegurando a integração e a eficiência da atenção à saúde ocular e otorrinolaringológica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>COORDENADOR* MÉDICO<br/>INTENSIVISTA</b> | Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na UTI; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem na UTI, bem como liderar as discussões e decisões tomadas; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Acompanhar o desempenho da equipe médica; Acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade; Assessorar a Direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação; Zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição, atendendo à política da qualidade da empresa; Zelar pelo cumprimento das normas reguladoras do CFM, RDC, CRM, SEMUS, ANVISA e Ministério da Saúde; Gerar os indicadores de gestão da unidade, analisá-los e desenvolver planos de ação baseado nesses resultados; Realizar e coordenar reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitação e atualização científica e técnica, e convocar a equipe para participação nas mesmas; Planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos; Elaborar e revisar normas e rotinas técnicas; Coordenar as atividades multidisciplinares na condução do paciente; Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde; Construir e informar escala de plantão da unidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo. |
| <b>DENTISTA<br/>ENFERMARIA</b>              | Atua no ambiente hospitalar, sendo responsável por avaliar e cuidar da saúde bucal de pacientes internados, especialmente aqueles com condições sistêmicas, necessidades especiais, ou que estão se preparando para cirurgias complexas (como cardíacas ou transplantes) ou em recuperação, onde a saúde oral pode impactar o quadro geral. Suas atribuições incluem realizar diagnósticos, tratar infecções bucais que possam complicar o estado de saúde do paciente, prevenir complicações orais (como mucosites em pacientes oncológicos), realizar extrações urgentes, orientar sobre higiene bucal em pacientes acamados e colaborar com a equipe multidisciplinar para garantir que a condição oral não comprometa a recuperação ou agrave a doença principal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DENTISTA<br/>INTENSIVISTA</b>            | Atua especificamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo um membro crucial da equipe multidisciplinar e responsável por cuidar da saúde bucal de pacientes críticos. Suas atribuições gerais incluem a avaliação, diagnóstico e tratamento de condições                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | bucais que possam impactar o quadro sistêmico do paciente, como infecções orais (potenciais focos de sepse), prevenção e manejo de mucosites, xerostomia e outras complicações relacionadas a ventilação mecânica e polifarmácia, além de realizar procedimentos como higienização oral profunda, extrações de urgência e manejo de traumas orofaciais, tudo com o objetivo de prevenir infecções secundárias, reduzir o risco de complicações sistêmicas e promover o bem-estar e a recuperação global do paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DIREÇÃO ASSISTENCIAL</b>   | Cargo de liderança responsável por planejar, organizar, dirigir e controlar todas as atividades relacionadas à assistência direta ao paciente dentro da instituição de saúde. Suas atribuições incluem a definição de políticas e protocolos assistenciais baseados em evidências, a garantia da qualidade e segurança do cuidado prestado, a gestão e desenvolvimento das equipes multiprofissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc.), a otimização dos fluxos de atendimento, a gestão de leitos e recursos assistenciais, e a promoção de uma cultura de humanização e melhoria contínua dos serviços. Este diretor trabalha para assegurar a excelência no atendimento, a satisfação do paciente e a eficiência operacional da área assistencial, alinhada aos objetivos estratégicos do hospital.                 |
| <b>DIREÇÃO MÉDICA - RT</b>    | Figura de liderança médica que assegura a qualidade, a ética e a segurança da prática médica em toda a instituição. Suas atribuições incluem a supervisão e o controle técnico-científico dos serviços médicos, garantindo que todos os procedimentos e atendimentos estejam em conformidade com as normas do conselho federal de medicina (cfm) e demais órgãos reguladores. O rt é responsável pela padronização de condutas clínicas, pela avaliação do corpo clínico, pelo processo de credenciamento e descredenciamento de médicos, pela gestão de eventos adversos relacionados à prática médica, e por zelar pela formação continuada e pelo cumprimento do código de ética profissional por parte de toda a equipe médica, atuando como principal referência para as questões assistenciais e regulatórias da medicina no hospital. |
| <b>DIRETOR ADMINISTRATIVO</b> | Planejar, organizar, controlar e assessorar o serviço nas áreas de gestão de pessoas, patrimônio, materiais, informações, financeira, tecnológica, entre outras; Implementar programas e projetos; Elaborar planejamento organizacional; Promover estudos de racionalização e controlar o desempenho do serviço; Prestar auditoria interna de qualidade seguindo metodologia adotada pela Empresa; Colaborar com a assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>DIRETOR GERAL</b>          | Principal executivo responsável pela gestão estratégica, operacional e financeira de toda a instituição de saúde. Suas atribuições abrangem a definição e implementação da visão, missão e valores do hospital, a garantia da qualidade e segurança do paciente em todos os serviços oferecidos, a otimização de processos e recursos para assegurar a eficiência e sustentabilidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | <p>da organização. Este líder também supervisiona todas as áreas administrativas e assistenciais, gerencia o corpo clínico e equipes, assegura a conformidade regulatória, promove a inovação tecnológica e de processos, e representa o hospital junto a stakeholders externos, com o objetivo primordial de promover a excelência na assistência à saúde e o desenvolvimento institucional.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ENFERMEIRO<br/>INTENSIVISTA<br/>COORDENADOR*</b> | <p>Normalizar e fazer cumprir as normas e rotinas na unidade de terapia intensiva, de forma democrática, mantendo-as sempre atualizadas e disponíveis à equipe; Participar na seleção dos técnicos de que irão compor o quadro da equipe de enfermagem; Confeccionar escala mensal do pessoal de Enfermagem; Confeccionar escala anual de férias da equipe de enfermagem; Integrar a UTI com os demais serviços da instituição, priorizando a ética profissional e zelando pelo trabalho multiprofissional; Assessorar a direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atribuição; Manter a equipe de enfermagem atualizada em parceria com a Educação Permanente; Convocar e presidir reuniões com funcionários do setor; Prever e prover os recursos materiais, garantindo uma assistência adequada, sem quebra da continuidade, registrando pendências ou problemas; Supervisionar o adequado uso dos recursos materiais; Coordenar, supervisionar e avaliar periodicamente as atividades da equipe de enfermagem; Supervisionar manutenção preventiva e limpeza de equipamentos de reserva; Colaborar com o controle de saída e recebimento de materiais para manutenção ou reposição; Zelar pela garantia da sistematização da assistência de enfermagem; Ter resolubilidade frente aos problemas detectados para o bom funcionamento da unidade; Estimular, facilitar e participar da elaboração de trabalhos científicos; Zelar pela manutenção de comportamento ético, juntamente com todos os membros da equipe, frente a familiares e funcionários de outros setores do hospital; Prestar assistência direta ao paciente conforme necessidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p> |
| <b>ENFERMEIRO<br/>INTENSIVISTA ROTINA*</b>          | <p>Organizar prontuários com registros das observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente. Participar da prevenção, do controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral. Atuar quando da ocorrência do óbito, executando e orientando os procedimentos necessários, bem como prestando apoio aos familiares. Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, solicitando reparos e/ou substituições. Participar das medidas de biossegurança, realizando treinamentos em procedimentos que venham assegurar e minimizar os acidentes de trabalho. Assegurar condições adequadas de limpeza, preparo, esterilização e manuseio de materiais no âmbito hospitalar e no ambulatório. Apoiar as atividades de pesquisa e extensão; Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor; Prestar assistência segura,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ENFERMEIRO PLANTONISTA</b>                   | Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes adultos criticamente enfermos; Desenvolver as atividades assistenciais e propor alternativas de transformação na realidade gerencial e do cuidado ao paciente criticamente enfermo e/ou em situação de risco de morte; Executar as funções pertinentes à sua profissão que possa identificar intercorrências e tomar decisões imediatas sobre o atendimento do paciente crítico; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar as atribuições de Enfermeiro e demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>FARMACÊUTICO</b>                             | Participar da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; Orientar sobre uso de produtos e prestar serviços farmacêuticos; Realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos; Realizar controle e garantia de qualidade, fracionamento, armazenamento, distribuição e dispensação de radiofármacos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>FISIOTERAPEUTA</b>                           | Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese; Solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos; Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente crítico ou potencialmente crítico, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica; Realizar avaliação e monitoramento da via aérea natural e artificial; Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório; Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuromúsculo-esquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo. |
| <b>FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA COORDENADOR*</b> | Elaborar as escalas de trabalho e definir cronograma de férias, conforme normativas legais; - participar da realização das avaliações de desempenho dos empregados que estão sob seu acompanhamento; - participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas à sua função, determinadas pela Empresa; - encorajar o grupo sob seu acompanhamento para a elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão, assim como participar da mesma, conforme as exigências legais; - promover a integração de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | <p>toda a equipe sob o seu acompanhamento e mantê-la ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos; - buscar soluções para eventuais ocorrências e/ou alterações na UTI sob sua responsabilidade, de acordo com normas legais; - manter a Empresa informada sobre quaisquer ocorrências, irregularidades e/ou alterações na sua área de responsabilidade; - participar de reuniões e visitas clínicas relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva Adulto.</p> <p>Prestar assistência ao paciente, conforme atribuições do Fisioterapeuta em Terapia Intensiva; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>                   |
| <b>FONOAUDIÓLOGO</b>                              | <p>Atender pacientes críticos para prevenção, habilitação e reabilitação daqueles que utilizam protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis; prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; realizar demais atividades inerentes ao cargo. Prestar assistência nutricional aos pacientes críticos da uti; orientar responsáveis e/ou familiares quanto a alimentação a ser seguida pelo paciente após a alta da uti; participar de programas de educação nutricional.</p>                                                                                         |
| <b>COORDENAÇÃO MÉDICA<br/>CUIDADOS PALIATIVOS</b> | <p>Liderar e gerenciar a equipe multidisciplinar responsável por oferecer assistência integral a pacientes com doenças graves e que limitam a vida, focando na melhoria da qualidade de vida deles e de suas famílias. Isso envolve a elaboração de planos de cuidados individualizados, o controle eficaz da dor e de outros sintomas angustiantes, a comunicação empática com pacientes e familiares sobre prognóstico e decisões terapêuticas, a coordenação da integração dos cuidados paliativos com outras especialidades médicas e o sistema de saúde, a promoção da educação continuada da equipe, o desenvolvimento e a implementação de protocolos, e a defesa da abordagem paliativa, garantindo um suporte contínuo e humanizado.</p> |
| <b>MÉDICO -<br/>DOCUMENTAÇÃO<br/>CIENTÍFICA</b>   | <p>Responsável por criar, revisar, editar e gerenciar documentos de natureza científica e médica, garantindo a precisão, clareza e conformidade com as diretrizes regulatórias e éticas. Suas atribuições incluem a elaboração de artigos científicos, relatórios de pesquisa clínica, bulas de medicamentos, materiais de educação médica continuada, protocolos de estudo e documentos para submissão regulatória, atuando como um elo entre a pesquisa, a prática clínica e a comunicação científica, e garantindo que as informações médicas sejam apresentadas de forma rigorosa e compreensível para diferentes públicos.</p>                                                                                                               |
| <b>MÉDICO<br/>CARDIOLOGISTA</b>                   | <p>Especialista dedicado ao diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças que afetam o coração e o sistema circulatório, atuando desde a realização de exames complementares como eletrocardiogramas e ecocardiogramas para identificar condições como hipertensão, arritmias e insuficiência cardíaca, até a prescrição de terapias medicamentosas, a orientação sobre hábitos de vida saudáveis e o controle de fatores de risco. Ele é responsável pelo manejo de emergências cardíacas, pelo acompanhamento a longo</p>                                                                                                                                                                                                                      |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | prazo de pacientes com cardiopatias crônicas e pela colaboração multidisciplinar, visando sempre a melhoria da saúde cardiovascular e a qualidade de vida de seus pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>MÉDICO<br/>COLONOSCOPIA<br/>PLANTONISTA</b>         | Profissional responsável por realizar exames de colonoscopia diagnósticos e terapêuticos em regime de plantão, atendendo a demandas de urgência ou agendamentos específicos dentro do ambiente hospitalar. Suas atribuições incluem a avaliação pré-procedimento do paciente, a execução da colonoscopia para investigação de sangramentos gastrointestinais, dores abdominais agudas, obstruções ou outras condições do cólon que requerem intervenção imediata, a realização de biópsias, polipectomias ou hemostasias durante o exame, o manejo de possíveis complicações, a elaboração de laudos detalhados e a comunicação com a equipe médica assistente sobre os achados e conduta, garantindo a segurança e o melhor desfecho para o paciente.                                                  |
| <b>MÉDICO<br/>DERMATOLOGISTA</b>                       | Especialista dedicado ao diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e condições que afetam a pele, cabelos, unhas e mucosas, abrangendo desde problemas comuns como acne, dermatites e micoses, até condições mais complexas como psoríase, vitiligo e câncer de pele. Suas atribuições incluem a realização de exames clínicos, biópsias e outros procedimentos diagnósticos, a prescrição de tratamentos tópicos, orais ou injetáveis, a realização de procedimentos estéticos e cirúrgicos menores, como remoção de pintas e cistos, e a orientação sobre cuidados com a pele, fotoproteção e prevenção de doenças dermatológicas, visando tanto a saúde quanto a beleza e o bem-estar dos pacientes.                                                                                            |
| <b>MÉDICO<br/>GINECOLOGISTA -<br/>CENTRO CIRÚRGICO</b> | Ginecologista que atua no Centro Cirúrgico é responsável por realizar uma vasta gama de procedimentos cirúrgicos relacionados à saúde da mulher, abrangendo desde intervenções minimamente invasivas até cirurgias complexas do trato reprodutor feminino. Suas atribuições incluem a avaliação pré-operatória detalhada da paciente, a escolha da técnica cirúrgica mais apropriada, a execução segura e precisa de cirurgias como histerectomias, ooforectomias, miomectomias, correção de prolapsos, procedimentos para infertilidade e tratamento de patologias malignas ou benignas dos órgãos genitais femininos, além de coordenar com a equipe anestésica e de enfermagem e garantir o acompanhamento imediato no pós-operatório, visando sempre a recuperação plena e a segurança da paciente. |
| <b>MÉDICO<br/>ANESTESIOLOGISTA</b>                     | Aplicar anestesia para cirurgias e exames especializados, administrando substâncias anestésicas, para minorar o sofrimento de pacientes com processos intensos e possibilitar a realização dos referidos exames e intervenções cirúrgicas; Reconhecer os mecanismos e etiopatogenia; Diagnosticar e tratar a dor aguda e crônica; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MÉDICO ATENDIMENTO DOMICILIAR (MELHOR EM CASA)</b> | O Médico de Atendimento Domiciliar atua na avaliação, diagnóstico e elaboração de planos terapêuticos individualizados para pacientes em seus lares, coordenando a equipe multiprofissional, orientando familiares e cuidadores no manejo do paciente, promovendo a prevenção de agravos e a educação em saúde, e articulando o cuidado com outros níveis do sistema de saúde para garantir a continuidade e a integralidade da assistência.                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>MÉDICO CARDIOLOGISTA</b>                           | Diagnosticar e tratar afecções cardíacas congênitas ou adquiridas, para promover ou recuperar a saúde dos pacientes; emitir parecer quando requisitado; prescrever medicamentos; realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO GERAL</b>                         | Profissional responsável por diagnosticar e tratar uma vasta gama de condições clínicas e cirúrgicas que afetam o aparelho digestório, a parede abdominal, traumas e outras situações de urgência e emergência. Suas atribuições incluem a realização de consultas, exames físicos, solicitação e interpretação de exames complementares, indicação e execução de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, bem como o acompanhamento pré e pós-operatório dos pacientes, visando a recuperação completa e a melhoria da qualidade de vida, tanto em ambiente ambulatorial quanto hospitalar.                                                                     |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO GERAL AMBULATÓRIO</b>             | Concentra suas atribuições no atendimento a pacientes em consultório ou clínicas, realizando consultas iniciais para avaliação de queixas cirúrgicas, diagnósticos, solicitação de exames pré-operatórios e de acompanhamento, e condução de casos que não necessitam de internação imediata ou intervenção cirúrgica de urgência. Este profissional é encarregado de realizar pequenos procedimentos sob anestesia local, gerenciar o acompanhamento pós-operatório de cirurgias eletivas, fornecer orientações detalhadas aos pacientes e planejar as etapas para eventuais cirurgias, atuando como porta de entrada e de seguimento para a maioria das demandas cirúrgicas. |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO GERAL CENTRO CIRÚRGICO</b>        | Tem como principal atribuição a execução de procedimentos cirúrgicos complexos em ambiente hospitalar, sendo responsável pela avaliação final do paciente antes da cirurgia, liderança da equipe cirúrgica, realização da intervenção propriamente dita com máxima técnica e segurança, e o manejo imediato do pós-operatório dentro do bloco cirúrgico. Este profissional dedica-se integralmente à prática operatória, coordenando os recursos e o tempo cirúrgico, garantindo a esterilidade, o controle de riscos e a aplicação das melhores práticas para assegurar o sucesso do procedimento e a pronta recuperação do paciente.                                         |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO GERAL ROTINA</b>                  | Desempenha um papel multifacetado, abrangendo a gestão diária de pacientes cirúrgicos internados, a realização de rondas hospitalares, a condução de cirurgias eletivas programadas e a cobertura de urgências e emergências em escala. Suas atribuições incluem o acompanhamento evolutivo dos pacientes, ajuste de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | condutas terapêuticas, participação em discussões de caso, execução de procedimentos cirúrgicos previamente agendados e a resposta a chamados de intercorrências cirúrgicas, equilibrando as demandas assistenciais do dia a dia do hospital com a responsabilidade de manter a qualidade do atendimento e a fluidez do serviço.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO ORTOPEDISTA</b>                      | Diagnosticar e tratar de afecções agudas, crônicas ou traumatológicas dos ossos e anexos, valendo-se de meios clínicos ou cirúrgicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO</b>                         | Diagnosticar e tratar problemas estéticos, deformidades ou malformações físicas e funcionais, recorrendo a procedimentos clínicos e cirúrgicos para melhorar ou corrigir o aspecto físico-funcional do paciente; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR</b>                         | Especialista dedicado ao diagnóstico e, principalmente, ao tratamento cirúrgico de doenças que afetam o sistema circulatório arterial, venoso e linfático, com exceção das patologias cardíacas. Suas atribuições envolvem a avaliação clínica aprofundada de pacientes com condições como aneurismas, obstruções arteriais (aterosclerose), varizes, trombozes venosas, fístulas arteriovenosas e úlceras de origem vascular, bem como a realização de procedimentos cirúrgicos complexos, que podem incluir cirurgias abertas para reparo ou substituição de vasos, revascularizações, angioplastias com stent, endarterectomias e escleroterapia, com o objetivo primordial de restaurar o fluxo sanguíneo adequado, prevenir complicações graves como amputações ou embolias, e melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente. |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR - PLANTÃO DE EMERGÊNCIA</b> | Atua como referência para o manejo de patologias vasculares agudas que requerem intervenção imediata para salvar a vida ou o membro do paciente. Suas atribuições envolvem a avaliação diagnóstica urgente de casos como aneurismas rotos, isquemias agudas, lesões vasculares traumáticas, trombozes maciças e outras condições de alto risco, seguida da execução de cirurgias de emergência complexas para reparar vasos, restaurar o fluxo sanguíneo ou controlar hemorragias, além de estabilizar o paciente criticamente enfermo e coordenar a equipe multidisciplinar para garantir a melhor evolução possível em situações de extrema gravidade.                                                                                                                                                                                         |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR - ROTINA E VISITA</b>       | Especialista responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo de pacientes com doenças vasculares arteriais, venosas e linfáticas em contextos ambulatorial e hospitalar. Suas atribuições incluem a realização de consultas para avaliação clínica detalhada, solicitação e interpretação de exames complementares, planejamento e execução de cirurgias eletivas (como varizes, reconstruções arteriais, acessos vasculares), e a realização de visitas hospitalares para monitorar a evolução de pacientes internados, sejam eles de casos clínicos ou cirúrgicos (pré e pós-operatórios), ajustando condutas terapêuticas, gerenciando                                                                                                                                                                                     |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | complicações e garantindo a continuidade do cuidado, sempre visando a melhora da circulação e a qualidade de vida a longo prazo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO<br/>UROLOGIA ROTINA</b> | Responsável pela assistência especializada contínua, atuando no acompanhamento clínico dos pacientes internados, na condução de interconsultas, na avaliação pré-operatória e no seguimento pós-operatório imediato e tardio, visando a resolutividade das patologias urológicas. Suas atribuições incluem a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a gestão de leitos sob sua responsabilidade, a prescrição de condutas baseadas em protocolos institucionais, o preenchimento rigoroso de prontuários e a atuação integrada com as demais especialidades e a equipe multiprofissional, garantindo a segurança do paciente e a continuidade da assistência em conformidade com as normas éticas e as diretrizes de dimensionamento de pessoal.                                                                                                            |
| <b>MÉDICO CIRURGIÃO<br/>TORÁCICO ROTINA</b> | É o responsável pela assistência especializada em patologias cirúrgicas e não cirúrgicas que acometem o tórax e o sistema respiratório, atuando de forma contínua no acompanhamento de pacientes internados, na condução de interconsultas hospitalares e no gerenciamento dos períodos pré e pós-operatórios. Suas atribuições compreendem a avaliação e o manejo de traumas torácicos, a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos específicos da especialidade, a prescrição de condutas clínicas baseadas em protocolos institucionais e o preenchimento rigoroso de prontuários. Além disso, atua em estreita colaboração com as equipes de terapia intensiva, pneumologia e demais especialidades do hospital, participando ativamente do fluxo de alta e da continuidade do cuidado, em estrita observância às normas éticas e às diretrizes vigentes. |
| <b>MÉDICO CLÍNICO</b>                       | Efetuar exames médicos; Emitir diagnósticos; Prescrever medicamentos; Realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, para promover a saúde e bem-estar do paciente; Planejar e executar atividades de cuidado paliativo; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>MÉDICO CLÍNICO<br/>ROTINA</b>            | É o profissional essencial para a atenção primária e secundária à saúde, atuando no diagnóstico, tratamento e prevenção de uma vasta gama de doenças em pacientes adultos de forma não emergencial. Suas atribuições incluem a realização de consultas ambulatoriais para avaliação completa do histórico clínico, exame físico, solicitação e interpretação de exames laboratoriais e de imagem, formulação de diagnósticos, prescrição de tratamentos medicamentosos ou não medicamentosos, acompanhamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, encaminhamento para especialistas quando necessário, e orientação sobre promoção da saúde e hábitos de vida saudáveis, visando a manutenção do bem-estar geral e a prevenção de agravos.                                                                                                                      |
| <b>MÉDICO DE COMISSÕES<br/>HOSPITALARES</b> | Gestão da qualidade e segurança do paciente dentro da instituição, participando ativamente e, muitas vezes, liderando comitês                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <p>essenciais como o de Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Prontuários, Farmácia e Terapêutica, e Óbito. Suas atribuições incluem a elaboração, revisão e implementação de protocolos clínicos e assistenciais, a análise crítica de indicadores de desempenho e resultados assistenciais, a promoção da educação continuada da equipe médica, a garantia da conformidade com as normas regulatórias e a legislação vigente, e a busca constante pela melhoria dos processos e da assistência prestada, visando a excelência e a proteção dos pacientes e profissionais de saúde.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>MÉDICO DE ECO /<br/>DOPPLER</b>      | <p>Especialista responsável por realizar e interpretar exames de ultrassonografia com Doppler em diversas áreas da medicina, sendo fundamental para o diagnóstico de condições cardíacas e vasculares. Suas atribuições incluem a execução técnica de ecocardiogramas (para avaliar o coração) e ultrassonografias vasculares com Doppler (para analisar o fluxo sanguíneo em artérias e veias), utilizando equipamentos especializados para visualizar estruturas, medir fluxos e identificar anomalias como obstruções, insuficiências valvares, aneurismas, trombozes ou estenoses. O profissional também elabora laudos detalhados com os achados e suas implicações clínicas, fornecendo informações cruciais para o diagnóstico, planejamento terapêutico e acompanhamento de pacientes, garantindo a precisão na avaliação funcional e morfológica dos sistemas cardiovascular e vascular.</p> |
| <b>MÉDICO DE RADIOLOGIA</b>             | <p>É o especialista responsável por utilizar e interpretar diversas modalidades de exames de imagem, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassonografias e mamografias, para auxiliar no diagnóstico e acompanhamento de doenças em praticamente todas as áreas do corpo humano. Suas atribuições incluem a execução e supervisão dos exames, a análise detalhada das imagens, a identificação de alterações patológicas, a elaboração de laudos precisos e descritivos, e a comunicação dos achados clínicos aos médicos solicitantes, sendo peça fundamental no processo diagnóstico e na orientação terapêutica dos pacientes.</p>                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>MÉDICO DE RADIOLOGIA -<br/>LAUDO</b> | <p>Especialista dedicado primariamente à análise minuciosa e interpretação crítica de exames de imagem, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassonografias e mamografias, produzidos pelos equipamentos de radiologia. Suas atribuições envolvem a identificação de achados normais e anormais, a detecção de patologias e a elaboração de laudos radiológicos detalhados e precisos, que fornecem informações diagnósticas essenciais para o médico solicitante, auxiliando diretamente na tomada de decisões clínicas, no planejamento terapêutico e no acompanhamento da evolução dos pacientes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>MÉDICO DE TOMOGRAFIA</b>             | <p>Especialista responsável por supervisionar a realização, interpretar as imagens e emitir laudos de exames de tomografia computadorizada, uma modalidade diagnóstica crucial para diversas especialidades médicas. Suas atribuições envolvem a análise</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | detalhada das seções transversais do corpo obtidas pela tomografia, a identificação de alterações patológicas em órgãos, ossos e tecidos, a formulação de um diagnóstico radiológico preciso e a elaboração de um relatório técnico e descritivo que oriente os médicos assistentes no planejamento terapêutico e no acompanhamento da evolução dos pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>MÉDICO DE TOMOGRAFIA<br/>- LAUDO</b>       | Especialista dedicado à análise minuciosa e interpretação crítica das imagens geradas por exames de tomografia computadorizada, que revelam estruturas internas do corpo com alta precisão. Suas atribuições consistem em identificar alterações anatômicas, lesões, doenças ou qualquer achado relevante nas imagens tomográficas, correlacioná-los com a história clínica do paciente quando disponível, e elaborar um laudo radiológico detalhado, preciso e clinicamente útil, fornecendo o diagnóstico por imagem que subsidiará a equipe médica na tomada de decisões terapêuticas e no acompanhamento da condição do paciente.                                       |
| <b>MÉDICO DE<br/>ULTRASSONOGRAFIA</b>         | Especialista responsável pela realização e interpretação de exames de ultrassom em diversas partes do corpo, utilizando ondas sonoras de alta frequência para visualizar órgãos, tecidos e estruturas internas em tempo real. Suas atribuições incluem a execução técnica do exame, o reconhecimento de achados normais e patológicos, a identificação de doenças, lesões, anomalias ou condições fisiológicas (como na gestação), a elaboração de laudos diagnósticos precisos e detalhados, e a comunicação desses resultados aos médicos solicitantes, fornecendo informações essenciais que guiam o diagnóstico clínico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes. |
| <b>MÉDICO EMERGÊNCIA<br/>ADULTO</b>           | É o profissional responsável por avaliar, diagnosticar e tratar pacientes adultos que chegam ao pronto-socorro ou unidade de emergência com condições médicas agudas, urgências ou emergências, desde traumas complexos a doenças clínicas graves. Suas atribuições incluem a rápida estabilização de pacientes críticos, a realização de procedimentos de suporte à vida, a solicitação e interpretação de exames complementares, a tomada de decisões rápidas e assertivas, a comunicação efetiva com familiares e a coordenação inicial com outras especialidades para garantir a continuidade do cuidado, visando sempre a recuperação e a minimização de sequelas.     |
| <b>MÉDICO<br/>ENDOCRINOLOGISTA</b>            | Diagnosticar e tratar doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, aplicando medicação adequada e realizando exames laboratoriais e subsidiários e testes de metabolismo, para promover e recuperar a saúde do paciente; Emitir parecer quando requisitado; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>MÉDICO GINECOLOGISTA<br/>- AMBULATÓRIO</b> | O especialista responsável pelo cuidado primário e continuado da saúde da mulher em um ambiente de consulta externa. Suas atribuições incluem a realização de consultas ginecológicas de rotina, exames preventivos como papanicolau, diagnóstico e tratamento de infecções ginecológicas, manejo de distúrbios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | menstruais, orientação sobre contracepção e planejamento familiar, acompanhamento da menopausa, além de oferecer aconselhamento e educação em saúde sexual e reprodutiva, sempre visando a promoção do bem-estar e a prevenção de doenças ginecológicas ao longo das diferentes fases da vida da mulher.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>MÉDICO GINECOLOGISTA<br/>- ROTINA</b>      | Especialista encarregado da atenção integral à saúde da mulher, abrangendo desde a adolescência até a pós-menopausa, tanto em consultório quanto, quando aplicável, em ambiente hospitalar para acompanhamentos rotineiros. Suas atribuições envolvem a realização de consultas ginecológicas periódicas, exames de rastreamento para câncer de colo de útero e mama, diagnóstico e tratamento de infecções, distúrbios hormonais e outras patologias ginecológicas, orientação sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar, acompanhamento da gestação de baixo risco, e o aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, sempre com o objetivo de promover o bem-estar, a prevenção de doenças e a qualidade de vida da paciente.                                                                                                                                |
| <b>MÉDICO GINECOLOGISTA<br/>- ROTINA</b>      | Especialista em doenças infecciosas disponível em regime de plantão para diagnosticar, tratar e gerenciar quadros infecciosos agudos e graves, muitas vezes em caráter de urgência e emergência, especialmente em ambiente hospitalar. Suas atribuições incluem a avaliação imediata de pacientes com suspeita ou confirmação de infecções graves, como sepse, meningite ou endocardite, a solicitação e interpretação de exames laboratoriais e de imagem para identificar agentes etiológicos, a prescrição e ajuste de antimicrobianos, o manejo de surtos infecciosos, a orientação a outras equipes médicas sobre condutas diagnósticas e terapêuticas, e a implementação de medidas de controle de infecção, visando a estabilização clínica e a recuperação rápida dos pacientes.                                                                                      |
| <b>MÉDICO GINECOLOGISTA<br/>(AMBULATÓRIO)</b> | Tem como atribuição principal a promoção da saúde feminina, realizando consultas de rotina, exames preventivos como Papanicolau, diagnóstico e tratamento de infecções ginecológicas, distúrbios menstruais, problemas de fertilidade e menopausa. Este especialista também é responsável por atender pacientes referenciadas por outros profissionais para avaliação de casos mais complexos, oferecendo segundas opiniões ou realizando investigações diagnósticas aprofundadas. Além disso, desempenha um papel no acompanhamento pós-operatório, monitorando a recuperação de pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos (seja no hospital ou pequenos procedimentos ambulatoriais), avaliando a cicatrização, removendo pontos, orientando sobre cuidados e prescrevendo terapias adjuvantes, assegurando uma reabilitação completa e minimizando complicações. |
| <b>MÉDICO HEMATOLOGISTA<br/>PEDIÁTRICO</b>    | Suas atribuições incluem a gestão de condições como anemias (incluindo falciforme e aplásica), leucemias, linfomas, distúrbios de coagulação (hemofilia, trombocitopenias), síndromes mielodisplásicas e outras doenças hematológicas malignas e benignas. Este profissional atende pacientes referenciados por pediatras e outros especialistas para avaliação de casos complexos, realizando mielogramas, biópsias de medula óssea e interpretando exames laboratoriais especializados para um diagnóstico preciso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | Desempenha o manejo do cuidado pós-operatório ou pós-tratamento de pacientes submetidos a quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea, monitorando a recuperação, prevenindo e tratando complicações como infecções e doença do enxerto contra o hospedeiro, e garantindo o acompanhamento a longo prazo para recidivas ou efeitos tardios do tratamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>MÉDICO<br/>INFECTOLOGISTA<br/>(PARECER)</b> | Especialista dedicado a fornecer consultoria e opiniões técnicas sobre casos complexos de doenças infecciosas, tanto em ambiente hospitalar quanto ambulatorial, para auxiliar outras equipes médicas e profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas. Suas atribuições incluem a análise de quadros clínicos desafiadores, a interpretação de resultados de exames microbiológicos e sorológicos, a recomendação de tratamentos antimicrobianos adequados e otimizados (incluindo o manejo de resistências), a orientação sobre medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares, e a contribuição para a elaboração de protocolos e políticas de saúde pública, garantindo o manejo eficaz e seguro das infecções.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>MÉDICO INTENSIVISTA<br/>PLANTONISTA</b>     | Especialista responsável por coordenar e prover cuidados médicos contínuos a pacientes em estado crítico internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante seu turno de trabalho. Suas atribuições incluem a monitorização hemodinâmica e respiratória, o manejo de ventilação mecânica, a administração de medicamentos vasoativos e sedativos, o diagnóstico e tratamento de falências orgânicas agudas, a realização de procedimentos invasivos de suporte à vida, a avaliação de intercorrências graves, a comunicação com familiares sobre o estado clínico do paciente e a coordenação da equipe multidisciplinar, garantindo a estabilidade e otimizando as chances de recuperação dos pacientes mais graves.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>MÉDICO INTENSIVISTA<br/>ROTINA*</b>         | Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu turno de trabalho, discutir com o coordenador da unidade, plantonista e o médico assistente sobre as condutas a serem realizadas nos pacientes; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Cumprir com seu turno de trabalho conforme acerto prévio com a Coordenação da Unidade; Colaborar junto a Coordenação da UTI na realização de suas funções; Assumir a coordenação da UTI na ausência ou impossibilidade do Coordenador Médico. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo. |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MÉDICO NEFROLOGISTA PEDIÁTRICO</b> | Dedicado ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças renais e do trato urinário em crianças, desde o período neonatal até a adolescência. Suas atribuições abrangem a gestão de condições como doença renal crônica, hipertensão arterial, glomerulonefrites, síndrome nefrótica, infecções urinárias recorrentes, litíase urinária, malformações congênitas do sistema urinário e distúrbios eletrolíticos. Este profissional atende pacientes referenciados por pediatras e outros especialistas para avaliação de casos complexos, realizando investigações diagnósticas aprofundadas e coordenando o plano terapêutico.                                                                                                 |
| <b>MÉDICO NEUROCIRURGIÃO (ROTINA)</b> | Profissional especializado no diagnóstico e manejo clínico-cirúrgico de condições que afetam o sistema nervoso central e periférico, incluindo o cérebro, medula espinhal e nervos, no contexto de atendimentos ambulatoriais, interconsultas hospitalares e acompanhamento de pacientes. Suas atribuições envolvem a avaliação detalhada de queixas neurológicas, a solicitação e interpretação de exames de imagem e funcionais, a indicação e o planejamento de intervenções cirúrgicas quando necessárias, o manejo conservador de patologias neurológicas e o acompanhamento pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos, garantindo a continuidade do cuidado e a otimização da recuperação funcional no dia a dia.              |
| <b>MÉDICO NEUROCIRURGIÃO ADULTO</b>   | Especialista altamente qualificado responsável pelo diagnóstico e tratamento cirúrgico de doenças e condições que afetam o sistema nervoso central e periférico, incluindo o cérebro, a medula espinhal, os nervos periféricos e as estruturas de suporte. Suas atribuições envolvem a avaliação clínica detalhada, a interpretação de exames de imagem avançados, a realização de procedimentos cirúrgicos complexos para tratar tumores, aneurismas, malformações, traumas, doenças degenerativas da coluna vertebral e outras patologias neurológicas, além do acompanhamento pós-operatório e da reabilitação do paciente, sempre com o objetivo de preservar ou restaurar as funções neurológicas e melhorar a qualidade de vida. |
| <b>MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO</b> | Especialista dedicado ao diagnóstico, tratamento cirúrgico e manejo de doenças do sistema nervoso central e periférico em bebês, crianças e adolescentes. Suas atribuições incluem a avaliação clínica e neurológica de pacientes com condições como tumores cerebrais e da medula espinhal, hidrocefalia, malformações congênitas (ex: espinha bífida), epilepsia refratária, traumatismos cranioencefálicos, doenças cerebrovasculares e craniossinostose. Gerencia o cuidado pré e pós-operatório, trabalhar em equipes multidisciplinares com pediatras, neurologistas, oncologistas e outros especialistas pediátricos, e oferecer suporte e orientação às famílias sobre o plano de tratamento e prognóstico.                    |
| <b>MÉDICO NIR PLANTONISTA</b>         | É o profissional responsável por coordenar e gerenciar o fluxo de pacientes dentro do ambiente hospitalar em regime de plantão, garantindo a alocação adequada de leitos e recursos conforme a necessidade clínica. Suas atribuições incluem avaliar as demandas por internação e transferências internas, otimizar a ocupação de leitos em diferentes unidades (uti, enfermaria), articular com as equipes médicas assistentes para garantir a continuidade do                                                                                                                                                                                                                                                                        |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | <p>cuidado, tomar decisões rápidas e assertivas em situações de alta demanda ou limitações de vagas, e assegurar que os pacientes sejam encaminhados para o nível de complexidade assistencial apropriado, contribuindo para a eficiência operacional e a segurança do paciente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>MÉDICO OFTALMO<br/>EMERGÊNCIA</b>      | <p>Responsável pelo atendimento rápido e qualificado de pacientes com condições oftalmológicas agudas e urgentes, que requerem intervenção imediata para preservar a visão e a saúde ocular. Suas atribuições incluem o diagnóstico e tratamento de traumas oculares (perfurações, corpos estranhos, queimaduras), infecções graves (celulite orbitária, ceratites bacterianas), descolamento de retina, glaucoma agudo, alterações visuais súbitas, entre outras emergências. Este profissional deve realizar exames oculares completos, prescrever medicações, executar procedimentos cirúrgicos de urgência e coordenar com outras especialidades quando necessário, garantindo o manejo adequado para evitar danos permanentes à visão do paciente.</p>                  |
| <b>MÉDICO ORTOPEDISTA<br/>AMBULATÓRIO</b> | <p>Tem como atribuição principal o diagnóstico e tratamento não cirúrgico de afecções do sistema musculoesquelético, como fraturas menores, luxações, torções, tendinites, bursites, artroses e outras dores articulares e musculares em pacientes de todas as idades. Ele realiza consultas, avalia históricos clínicos, executa exames físicos ortopédicos, solicita e interpreta exames complementares (radiografias, ressonâncias, ultrassonografias), administra infiltrações articulares e em partes moles, prescreve medicamentos, fisioterapia e reabilitação, e monitora a recuperação dos pacientes, encaminhando para cirurgia apenas quando o tratamento conservador não é suficiente ou indicado.</p>                                                           |
| <b>MÉDICO ORTOPEDISTA<br/>PLANTONISTA</b> | <p>Profissional que atua em regime de urgência e emergência, sendo responsável pelo diagnóstico e tratamento imediato de traumas e patologias musculoesqueléticas agudas no ambiente hospitalar. Suas atribuições envolvem a avaliação de pacientes com fraturas, luxações, entorses, lesões de tecidos moles e infecções ortopédicas, a realização de procedimentos como reduções de fraturas, imobilizações, drenagens, e a decisão sobre a necessidade de cirurgias de urgência ou encaminhamento para tratamento subsequente, garantindo a estabilização inicial e o manejo adequado das condições ortopédicas que demandam atenção imediata.</p>                                                                                                                        |
| <b>MÉDICO ORTOPEDISTA<br/>ROTINA</b>      | <p>Especialista dedicado ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições musculoesqueléticas de forma eletiva e contínua, atuando predominantemente em consultórios, ambulatórios ou hospitais para casos não emergenciais. Suas atribuições incluem a avaliação clínica aprofundada de pacientes com doenças degenerativas, lesões crônicas, deformidades congênitas ou adquiridas, e outras patologias ósseas, articulares, ligamentares, musculares ou tendíneas; a solicitação e interpretação de exames complementares; a proposição de planos de tratamento conservadores (como fisioterapia, medicações, órteses) ou cirúrgicos (para correção de deformidades, artroplastias, reparos de lesões); o acompanhamento pré e pós-operatório; e a orientação</p> |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | sobre reabilitação e prevenção, visando a melhoria da função, alívio da dor e qualidade de vida do paciente a longo prazo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>MÉDICO OTORRINO<br/>PARECERISTA</b>           | Especialista responsável pelo atendimento rápido e eficaz de pacientes com condições agudas e urgentes que afetam o ouvido, nariz, garganta e estruturas relacionadas da cabeça e pescoço. Suas atribuições incluem o diagnóstico e manejo de traumas faciais e otorrinolaringológicos, remoção de corpos estranhos das vias aéreas superiores e esôfago, controle de epistaxes (sangramentos nasais) graves, tratamento de infecções agudas severas como abscessos peritonsilares ou celulites cervicais, abordagem de vertigens súbitas e perdas auditivas agudas, e a realização de procedimentos cirúrgicos de urgência quando necessário, visando preservar a função e evitar complicações graves. |
| <b>MÉDICO OTORRINO -<br/>BERA</b>                | O Médico Otorrinolaringologista especialista em BERA é responsável por realizar, supervisionar e laudar exames de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico em pacientes de diversas faixas etárias. Suas atribuições envolvem o diagnóstico diferencial de perdas auditivas periféricas e centrais, a determinação do limiar eletrofisiológico da audição e a investigação de patologias retrococleares, como tumores do nervo auditivo. Além disso, o profissional atua na correlação clínica dos traçados obtidos com o histórico do paciente, emitindo pareceres técnicos precisos para subsidiar condutas terapêuticas, reabilitação audiológica ou intervenções cirúrgicas.                 |
| <b>MÉDICO PEDIATRA<br/>(ROTINA/ AMBULATÓRIO)</b> | Profissional que acompanha o desenvolvimento de crianças e adolescentes de forma contínua, atuando principalmente em consultórios ou ambulatorios, sendo responsável por realizar consultas de rotina para monitorar o crescimento e desenvolvimento, aplicar e orientar sobre vacinação, diagnosticar e tratar doenças comuns da infância, manejar condições crônicas, oferecer orientação sobre alimentação e hábitos saudáveis, e educar pais e responsáveis sobre os cuidados com a saúde de seus filhos, visando a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar a longo prazo.                                                                                                                   |
| <b>MÉDICO PEDIATRA<br/>PLANTONISTA</b>           | O Médico Pediatra Plantonista é o profissional que atua em regime de plantão, prestando assistência médica contínua a crianças e adolescentes em unidades de emergência, enfermarias ou UTIs pediátricas, sendo responsável por avaliar, diagnosticar e tratar quadros agudos e emergenciais, realizar procedimentos médicos, monitorar pacientes internados, comunicar-se com as famílias, prescrever e interpretar exames, registrar informações no prontuário e trabalhar em equipe multidisciplinar para garantir um cuidado pediátrico seguro e de qualidade.                                                                                                                                      |
| <b>MÉDICO PLANTONISTA</b>                        | Prestar atendimento na Unidade de Terapia Intensiva a pacientes internados. Integrar a equipe multiprofissional de trabalho, respeitando e colaborando no aperfeiçoamento de normas e procedimentos operacionais; contatar a Central de Regulação Médica para colaborar com a organização e regulação do sistema de atenção à urgências; participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico- científico na área intensiva; promover                                                                                                                                                                                                                                                         |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos; no decorrer da execução de suas atividades de trabalho.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>MÉDICO VASCULAR</b>          | Especialista focado no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças que afetam o sistema circulatório arterial, venoso e linfático, excluindo o coração. Suas atribuições abrangem a avaliação clínica de pacientes com condições como varizes, trombozes, aterosclerose, aneurismas, linfedema e úlceras de origem vascular; a solicitação e interpretação de exames como ultrassonografia vascular e angiotomografia; a prescrição de tratamentos clínicos, realização de procedimentos minimamente invasivos (como escleroterapia ou angioplastias) ou cirurgias abertas para restaurar o fluxo sanguíneo, remover obstruções ou reparar vasos danificados; e a orientação sobre mudanças no estilo de vida para promover a saúde vascular e prevenir complicações, visando melhorar a circulação e a qualidade de vida do paciente.                                                                                                                                |
| <b>NUTRICIONISTA</b>            | No âmbito hospitalar é a profissional de saúde responsável por avaliar o estado nutricional dos pacientes, diagnosticar deficiências ou excessos, e planejar, prescrever e acompanhar terapias nutricionais individualizadas, tanto por via oral, enteral ou parenteral. Suas atribuições incluem a elaboração de cardápios adaptados às necessidades clínicas e patológicas de cada paciente, a educação nutricional para pacientes e seus familiares, o monitoramento da aceitação alimentar e da evolução do quadro, a participação em equipes multidisciplinares para a tomada de decisões terapêuticas e a garantia da segurança alimentar e qualidade dos serviços de nutrição oferecidos pela instituição, visando otimizar a recuperação e o bem-estar dos internados.                                                                                                                                                                                           |
| <b>ODONTÓLOGO</b>               | Elaborar diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções da cavidade bucal; examinar e identificar alterações de cabeça e pescoço, identificando a extensão e profundidade dos problemas detectados; executar procedimentos preventivos envolvendo raspagem, limpeza e polimento dos dentes e gengivas; elaborar procedimentos educativos individuais e coletivos de prevenção à saúde bucal. Orientar as atividades da equipe multidisciplinar no que tange ao cuidado do paciente crítico; executar curativos envolvendo exodontia de raízes e dentes, drenagem de abscessos, suturas de tecidos moles e restauração de cáries dentárias; prescrever ou administrar medicamentos; elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos; atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos na UTI; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo. |
| <b>PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO</b> | O médico pneumologista pediátrico é o especialista responsável pelo diagnóstico, tratamento e manejo de doenças respiratórias em lactentes, crianças e adolescentes. Suas atribuições incluem a avaliação de pacientes com condições como asma, bronquiolite, pneumonia, fibrose cística, displasia broncopulmonar, apneia do                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | <p>sono, malformações congênitas pulmonares e outras infecções ou distúrbios crônicos do trato respiratório. Este profissional realiza exames como testes de função pulmonar e broncoscopia, interpreta exames de imagem torácica, prescreve terapias medicamentosas, oxigenoterapia e, quando necessário, gerencia ventilação mecânica ou não invasiva, além de trabalhar em colaboração com outros especialistas pediátricos para garantir um cuidado abrangente e contínuo para a saúde respiratória infantil.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA</b>                   | <p>Uma função essencial no ensino e formação de médicos residentes, atuando como elo fundamental entre a teoria e a prática clínica. Suas atribuições incluem a supervisão direta dos residentes em suas atividades assistenciais, oferecendo orientação clínica e cirúrgica, promovendo o desenvolvimento de habilidades técnicas e de raciocínio diagnóstico, avaliando o desempenho dos residentes e fornecendo feedback construtivo. Além disso, o preceptor é responsável por estimular a pesquisa, a educação continuada e o comportamento ético-profissional, garantindo que o residente adquira a autonomia e competência necessárias para a prática médica especializada, sempre zelando pela qualidade do atendimento aos pacientes e pelo cumprimento das diretrizes do programa de residência.</p> |
| <b>PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA DE ANESTESIOLOGIA</b> | <p>Focando na supervisão e orientação de residentes durante a prática clínica em ambiente cirúrgico, pré e pós-operatório. Suas atribuições envolvem guiar os residentes na avaliação pré-anestésica, planejamento e condução de anestésias gerais e regionais, manejo de vias aéreas, monitorização de pacientes, administração de medicamentos, controle da dor aguda e crônica, e intervenções em situações de emergência. Além disso, o preceptor é responsável por desenvolver as habilidades técnicas, o raciocínio clínico e a capacidade de tomada de decisão dos residentes em cenários de alta complexidade, fornecendo feedback constante e avaliando seu progresso, tudo isso enquanto assegura a máxima segurança do paciente e a adesão aos protocolos e padrões éticos da especialidade.</p>    |
| <b>PRESIDENTE DA COREME</b>                        | <p>Autoridade máxima responsável pela gestão, coordenação e supervisão de todos os programas de residência médica da instituição. Suas atribuições incluem garantir a conformidade dos programas com as diretrizes da comissão nacional de residência médica (cnrm), desenvolver e implementar políticas de ensino e avaliação para residentes e preceptores, gerenciar o corpo docente e os recursos necessários para a formação, assegurar a qualidade e a segurança do aprendizado prático dos residentes, bem como mediar conflitos e zelar pelo bem-estar e desenvolvimento profissional de todos os envolvidos, visando a excelência na formação de novos especialistas e a qualificação do atendimento aos pacientes.</p>                                                                               |
| <b>PSICÓLOGO HOSPITALAR</b>                        | <p>Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais dos pacientes críticos internados na UTI, com a finalidade de análise, tratamento e orientação; Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; Avaliar</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    | <p>alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas; Promover a reabilitação neuropsicológica; Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>SUB - COORDENADOR MÉDICO ANESTESIOLOGIA CONTROLE DE ESCALAS</b> | <p>Profissional responsável por auxiliar a coordenação do serviço de Anestesiologia na organização e gestão dos horários de trabalho da equipe médica, garantindo a cobertura adequada e eficiente para todas as cirurgias e procedimentos que demandam anestesia, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Suas atribuições incluem a elaboração, distribuição e monitoramento das escalas de plantão e sobreaviso, a resolução de conflitos de horários, a alocação estratégica de anestesiológicos conforme a complexidade dos casos e a disponibilidade da equipe, bem como a comunicação eficaz com o corpo clínico para assegurar que as demandas operacionais do centro cirúrgico sejam atendidas sem comprometer a qualidade e a segurança do paciente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>SUB - COORDENADOR MÉDICO EMERGÊNCIA ADULTO</b>                  | <p>Profissional responsável por auxiliar a coordenação do serviço de Anestesiologia na organização e gestão dos horários de trabalho da equipe médica, garantindo a cobertura adequada e eficiente para todas as cirurgias e procedimentos que demandam anestesia, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Suas atribuições incluem a elaboração, distribuição e monitoramento das escalas de plantão e sobreaviso, a resolução de conflitos de horários, a alocação estratégica de anestesiológicos conforme a complexidade dos casos e a disponibilidade da equipe, bem como a comunicação eficaz com o corpo clínico para assegurar que as demandas operacionais do centro cirúrgico sejam atendidas sem comprometer a qualidade e a segurança do paciente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM ROTINA</b>                                | <p>Executar a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos; Colaborar com a avaliação da qualidade dos instrumentos e equipamentos; Auxiliar na conservação e no controle do patrimônio da unidade; Colaborar com os Cuidados de Higiene e Conforto; Transporte; Verificar e zelar pelo posicionamento de drenos, cânulas e vias de acesso no cliente; Registro dos cuidados realizados; Participar de programa de educação permanente, contemplando, no mínimo: normas e rotinas técnicas desenvolvidas no serviço; incorporação de novas tecnologias; gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Auxiliar na elaboração de escala de tarefas; Auxiliar no controle e no uso racional de roupas, materiais utilizados pela enfermagem e pela equipe multiprofissional; Seguir as normas de</p> <p>Biossegurança; executar ações de assistência de enfermagem ao paciente crítico de forma segura, humanizada e individualizada; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p> |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

| <b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b> | Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do paciente crítico, excetuadas as privativas do Enfermeiro; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões; Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo. |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Observação:** o dimensionamento de recursos humanos para a execução dos serviços de saúde no Hospital Geral de Nova Iguaçu deverá ser adequado às normativas vigentes no Brasil. Nessa análise, impõe-se a estrita observância ao Quadro 2, ao Anexo X e a toda a legislação pertinente nas esferas federal e estadual, além das regulamentações próprias do Município de Nova Iguaçu/RJ, assegurando a contratação de todas as funções necessárias para a adequada assistência.

**8.7.32. Configuração mínima para leitos de UTI**

8.7.32.1. A OSS contratada deverá manter leitos de UTI com a seguinte composição:

- Cama hospitalar com grades e movimentos motorizada;
- Colchão para prevenção de úlcera por pressão compatível com a cama hospitalar;
- Ventilador pulmonar pressão e volume, modo controlado e assistido, tela com mínimo de duas curvas gráficas simultâneas. Geração de Peep 45cmH<sub>2</sub>O. Bateria de emergência. Com braço articulado e pulmão de teste;
- Bomba de infusão volumétrica com função bolus. Alarme de sensor de ar e sensor de gotas. Bateria de emergência. Programação por vazão, tempo ou volume;
- Monitor multiparâmetro com integração à central de monitorização. Integração de curvas na mesma tela com módulos pré-configurados de ECG, respiração, temperatura, oximetria de pulso, pressão não invasiva, capnografia, pressão invasiva. Bateria de emergência. Alarmes áudio visuais com cabo de força;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- f) Extensões de PNI de duas vias compatível com o monitor multiparâmetro;
- g) Sensores de temperatura superficial compatível com o monitor multiparâmetro;
- h) Cabos paciente, 5 (cinco) vias, compatível com o monitor multiparâmetro;
- i) Braçadeiras de manguito adulto, 2 (duas) vias, Nylon/velcro compatível com o monitor multiparâmetro;
- j) Sensores de oximetria adulto distal compatível com o monitor multiparâmetro;
- k) Suporte compatível com o monitor multiparâmetro;
- l) Suporte para bomba infusora;
- m) Bombas infusora com bateria de emergência;
- n) Válvula redutora de pressão para saída de oxigênio;
- o) Válvula redutora de pressão para vácuo;
- p) Válvula redutora de pressão para saída de ar comprimido;
- q) Fluxômetro;
- r) Vacuômetro;
- s) Escada de 3 (três) degraus;
- t) Saída de Água para hemodiálise;
- u) Lavabo;
- v) Papeleira, Saboneteira, Suporte para álcool gel;
- w) Lixeiras com pedal;
- x) Embalagem para descarte de resíduos perfuro cortantes;
- y) Mesa auxiliar.

## **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:

9.1.1. 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 à 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.

- 9.1.2. Organizar-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente;
- 9.1.3. Observar as normas regulatórias estabelecidas pela União, Estado e Município;
- 9.1.4. 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;
- 9.1.5. Ser gratuitas para os cidadãos (art. 43); e
- 9.1.6. 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.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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 prevaletentes 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 viabilizará 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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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 e critérios de sustentabilidade ambiental, social e econômica nas licitações promovidas pela Administração Pública, em atendimento ao art. 170, inciso VI, da Constituição Federal de 1988, ao art. 5º e art. 11, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos), ao art. 6º, inciso XII, da Lei nº 12.187/2009 (Política Nacional sobre Mudança do Clima), ao art. 6º da Instrução Normativa nº 1/2010 da SLTI/MPOG, bem como às diretrizes do Decreto nº 7.746/2012, considerando-se a busca pela maior vantagem competitiva associada à mitigação de impactos ambientais e à avaliação do ciclo de vida completo do objeto."

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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

para a adaptação, dentre as quais o estabelecimento de critérios de preferência nas licitações e concorrências públicas, compreendidas 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.

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

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

Art. 4º São diretrizes de sustentabilidade, entre outras:  
Menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água;  
Preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local;  
Maior eficiência na utilização de recursos naturais como água e energia;  
Maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local;  
Maior vida útil e menor custo de manutenção do bem e da obra;  
Uso de inovações que reduzam a pressão sobre recursos naturais; e  
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 nº 10.098/2000, cujo cumprimento orienta-se pela Norma Técnica ABNT NBR nº 9050, no que couber.

## 11. DA VIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. O prazo inicial de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de **24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, período durante o qual a CONTRATADA assumirá integralmente a execução do objeto contratual, observadas as condições, metas, indicadores e demais obrigações previstas neste instrumento e em seus anexos.

11.2. A vigência do CONTRATO DE GESTÃO poderá ser prorrogada

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

sucessivamente, mediante celebração de termo aditivo, desde que demonstrado, de forma objetiva e motivada pela Área Técnica da SEMUS/NI, o interesse público, a manutenção das condições de vantajosidade, o cumprimento satisfatório das metas pactuadas e a observância do regramento previsto no artigo 36, VII do Decreto Municipal nº 11.742/2019.

- 11.3. A eventual prorrogação estará condicionada à existência de dotação orçamentária suficiente e adequada, bem como à regularidade da CONTRATADA quanto às obrigações contratuais, fiscais, trabalhistas, previdenciárias e de prestação de contas.
- 11.4. A prorrogação do prazo de vigência não implicará, por si só, direito adquirido à continuidade do ajuste, mantendo-se resguardada à CONTRATANTE a prerrogativa de avaliar, a qualquer tempo, a conveniência e a oportunidade da manutenção do CONTRATO DE GESTÃO, em atenção ao princípio da supremacia do interesse público.

**12. QUANTO AS RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE PARCEIRA**

- 12.1. COMPETE À ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS selecionada e qualificada como Organização Social, doravante denominada ENTIDADE PARCEIRA, cumprir integralmente as obrigações assumidas no âmbito do Contrato de Gestão, observando o plano de trabalho aprovado, as metas pactuadas, os indicadores de desempenho e a legislação aplicável.

**12.2. SÃO OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE PARCEIRA**

- 12.2.1. Executar as ações e serviços de saúde objeto do contrato de gestão com pessoal qualificado, capacitado e em quantidade compatível com as necessidades assistenciais da unidade, observadas as normas técnicas e legais pertinentes;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.2.2. Assegurar o abastecimento regular e suficiente de materiais, medicamentos, insumos, peças e componentes necessários à adequada execução das atividades pactuadas;
- 12.2.3. Comunicar formalmente ao órgão supervisor qualquer fato relevante, intercorrência ou impossibilidade que possa comprometer o cumprimento das obrigações assumidas ou o alcance das metas estabelecidas, para adoção das providências cabíveis;
- 12.2.4. Responder pela adequada execução das atividades sob sua responsabilidade, nos termos do contrato de gestão, do edital de seleção e da legislação aplicável;
- 12.2.5. Manter, durante toda a vigência do contrato de gestão, as condições de habilitação, qualificação técnica, econômico-financeira e regularidade jurídica exigidas no procedimento seletivo;
- 12.2.6. Prestar os serviços de saúde previstos neste TR e no contrato de gestão em estrita observância à legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente à Lei nº 8.080/1990, assegurando, entre outros princípios:
- a) universalidade do acesso;
  - b) gratuidade integral da assistência, sendo vedada qualquer cobrança aos usuários;
  - c) preservação da autonomia, integridade física e moral dos usuários;
  - d) igualdade no atendimento, sem discriminações;
  - e) direito à informação clara e adequada;
  - f) publicidade das informações sobre os serviços ofertados;
  - g) qualidade, eficiência e segurança na prestação dos serviços.
- 12.2.7. Garantir, na execução das ações assistenciais:
- a) atendimento digno, universal e igualitário, compatível com o nível de complexidade da unidade;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- b) manutenção contínua da qualidade dos serviços;
- c) respeito ao consentimento ou recusa do usuário, salvo nas hipóteses legais;
- d) sigilo e proteção dos dados e informações dos pacientes;
- e) esclarecimento dos direitos dos usuários;
- f) responsabilidade pelos riscos inerentes à atividade desempenhada;
- g) observância dos protocolos terapêuticos definidos ou validados pela SEMUS/NI;
- h) integração e apoio ao sistema de regulação municipal.

12.2.8. Observar as diretrizes institucionais relativas à comunicação social, informando previamente a Assessoria de Comunicação da SEMUS/NI sobre demandas da imprensa ou utilização de imagens, áudios ou vídeos no âmbito da unidade, conforme disciplinado no contrato de gestão;

12.2.9. Reapresentar, sempre que solicitado e de forma motivada, documentos que comprovem sua regularidade jurídica, fiscal e econômico-financeira;

12.2.10. Manter registros completos, fidedignos e atualizados de todos os atendimentos realizados, assegurando acesso à CONTRATANTE e aos órgãos de controle e auditoria do SUS;

12.2.11. Apresentar relatórios gerenciais, assistenciais e financeiros nos prazos e formatos definidos no contrato de gestão e pelo órgão supervisor;

12.2.12. Providenciar e manter válidos todos os alvarás, licenças e autorizações necessárias à execução das atividades;

12.2.13. Adotar práticas de gestão que contribuam para o fortalecimento institucional do Hospital Geral de Nova Iguaçu como unidade integrante da rede SUS, com atuação integrada e em articulação com os demais níveis de atenção;

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

- 12.2.14. Implantar, mediante aprovação do órgão supervisor, instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários e adotar medidas de melhoria contínua a partir dos resultados obtidos;
- 12.2.15. Submeter previamente à ciência do órgão supervisor alterações estruturais ou mudanças relevantes no modelo de funcionamento da unidade, nos termos do contrato de gestão;
- 12.2.16. Elaborar e apresentar balanços, demonstrativos financeiros e prestação de contas anuais em conformidade com a legislação municipal aplicável, especialmente a Lei Municipal nº 4.224/2013, e com as cláusulas do contrato de gestão;
- 12.2.17. Encaminhar periodicamente informações sobre demandas judiciais relevantes relacionadas à execução do contrato de gestão, conforme critérios estabelecidos pelo órgão supervisor;
- 12.2.18. Observar integralmente as normas de transparência e acesso à informação, nos termos da Lei nº 12.527/2011, conhecida como **Lei de Acesso à Informação (LAI)**, que regulamenta o direito constitucional dos cidadãos de acessar informações públicas. Ela estabelece que a publicidade é a regra geral e o sigilo é a exceção. Deverá ser considerada toda a regulamentação municipal;
- 12.2.19. Alimentar regularmente os sistemas oficiais de informação e custos do SUS, inclusive o APURASUS;
- 12.2.20. Garantir a prestação universal e gratuita dos serviços exclusivamente no âmbito do SUS;
- 12.2.21. Publicar, em seu sítio eletrônico, relatórios periódicos de produção assistencial, nos prazos definidos no contrato de gestão.

12.2.22. **A ENTIDADE PARCEIRA responderá pelos danos que causar a terceiros ou à Administração, nos termos da legislação civil aplicável, sem prejuízo das responsabilidades administrativas previstas no contrato de gestão.**

### 12.3. DA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PELA ENTIDADE PARCEIRA

12.3.1. A ENTIDADE PARCEIRA poderá contratar terceiros para a execução de atividades necessárias ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, inclusive relacionadas às ações assistenciais, de apoio e administrativas, sob sua exclusiva responsabilidade técnica, administrativa, trabalhista, previdenciária, fiscal e civil, não se estabelecendo qualquer vínculo jurídico entre os terceiros contratados e a CONTRATANTE.

12.3.2. A contratação de terceiros não descaracteriza, nem reduz, a responsabilidade integral da ENTIDADE PARCEIRA pelo cumprimento das metas, indicadores, resultados e demais obrigações assumidas no contrato de gestão.

12.3.3. É vedada a contratação de cooperativas de trabalho cujo objeto caracterize intermediação ou fornecimento de mão de obra, especialmente nas atividades assistenciais e médicas, nos termos da legislação aplicável. Eventuais contratações de natureza diversa deverão ser devidamente justificadas e submetidas à ciência do órgão supervisor.

12.3.4. O acompanhamento, a ciência ou o recebimento de informações, pela SEMUS/NI, acerca de contratos firmados entre a ENTIDADE PARCEIRA e terceiros não implica corresponsabilidade, nem exonera a ENTIDADE PARCEIRA do cumprimento total de suas obrigações decorrentes do contrato de gestão.

A ENTIDADE PARCEIRA deverá notificar a Comissão de Fiscalização, no ato da contratação de serviços de qualquer natureza, bem como nos casos de distrato, rescisão ou quaisquer alterações contratuais, encaminhando a

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

documentação pertinente, devendo ainda manter organizados e disponíveis todos os contratos celebrados com terceiros, com o envio de cópia à SEMUS/NI por ocasião da prestação de contas mensal, exclusivamente para fins de acompanhamento, fiscalização e controle finalístico.

12.3.5. A ENTIDADE PARCEIRA deverá elaborar, aprovar e adotar regulamento próprio de compras, contratações de serviços, obras e aquisições, inclusive quando utilizados recursos públicos, observando o disposto na Lei Municipal nº 4.224/2013 e no Decreto Municipal nº 11.742/2019, bem como os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, devendo referido regulamento ser encaminhado para publicação no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contado da assinatura do contrato de gestão.

12.3.6. O regulamento próprio da ENTIDADE PARCEIRA deverá prever, no mínimo, que a contratação de serviços observe critérios objetivos e procedimentos transparentes, incluindo:

- I – justificativa técnica da contratação e sua compatibilidade com o plano de trabalho;
- II – pesquisa de mercado apta a demonstrar a razoabilidade dos preços praticados, sempre que aplicável;
- III – comprovação da capacidade técnica, experiência e idoneidade do contratado, especialmente nos casos de serviços técnicos especializados;
- IV – aprovação formal pela instância competente da governança interna da ENTIDADE PARCEIRA.

12.3.7. É vedada a contratação de empresas, instituições ou consórcios para desempenhar qualquer serviço dentro do contrato de gestão para qual a CONTRATADA sagrou-se vencedora, das quais participem, direta ou indiretamente, diretores a qualquer título, que tenham ou não poder decisório, até mesmo o diretor técnico assim nomeado, administradores, conselheiros sejam estes do Conselho de Administração ou do Fiscal, empregados da ENTIDADE PARCEIRA, bem como seus cônjuges ou parentes até o terceiro

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

grau, em observância aos princípios da moralidade e da impessoalidade.

12.3.8. Nas contratações de empresas especializadas para a prestação de serviços médicos e assistenciais, a ENTIDADE PARCEIRA deverá exigir, nos termos de seu regulamento próprio, o atendimento aos requisitos técnicos, jurídicos, fiscais, econômico-financeiros e profissionais compatíveis com a natureza e o risco da atividade, mantendo a documentação comprobatória organizada e disponível à SEMUS/NI e aos órgãos de controle, para fins de fiscalização e auditoria.

12.3.9. Os requisitos específicos de habilitação, qualificação e regularidade exigíveis das empresas prestadoras de serviços médicos e assistenciais deverão constar de anexo próprio do regulamento da ENTIDADE PARCEIRA, preservada sua autonomia administrativa, sem prejuízo do controle finalístico exercido pela Administração Pública.

#### **12.4. DOS RECURSOS HUMANOS**

12.4.1. A CONTRATADA será integral e exclusivamente responsável pela contratação, gestão e remuneração de todo o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, assumindo, de forma plena, todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e sociais deles decorrentes, respondendo por tais obrigações judicial ou extrajudicialmente, isentando-se a SEMUS/NI de qualquer responsabilidade, solidária ou subsidiária, presente ou futura.

12.4.2. A CONTRATADA deverá observar o Organograma Padrão constante do Anexo III, devendo a Organização Social declarada vencedora apresentar, previamente ao início da execução contratual, à Subsecretaria de Controle, Avaliação e Regulação e à Superintendência de Recursos Humanos, organograma detalhado da unidade para análise e aprovação. É vedada a implementação de organograma sem a expressa anuência da SEMUS/NI, que poderá recusá-lo ou determinar ajustes e modelo específico.

- 12.4.3. A CONTRATADA deverá garantir quantitativo de profissionais compatível, no mínimo, com aquele estabelecido pelas Portarias do Ministério da Saúde, pelos Conselhos Profissionais competentes e pelas diretrizes da SEMUS/NI, respeitadas as proporções relativas ao número de leitos, à complexidade assistencial e às atividades desenvolvidas na unidade.
- 12.4.4. O pagamento dos profissionais contratados sob regime CLT deverá ser realizado até o 5º dia útil do mês subsequente, respeitada a legislação vigente e com relação aos prestadores de serviços pessoas jurídicas que atuem diretamente nas atividades assistenciais deverão ser tratadas como prioridade absoluta, devendo ocorrer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após o repasse financeiro efetuado pela SEMUS/NI.
- 12.4.5. A CONTRATADA deverá adotar critérios técnicos, objetivos e transparentes na gestão de recursos humanos, observando rigorosamente a legislação trabalhista, previdenciária e demais normas aplicáveis.
- 12.4.6. A CONTRATADA deverá assegurar a contratação de profissionais médicos, de enfermagem e demais colaboradores devidamente qualificados, garantindo padrão de excelência na assistência prestada, bem como assegurar que todos os profissionais atuantes na unidade estejam regularmente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.
- 12.4.7. Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão possuir graduação em Medicina por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, bem como registro ativo e regular junto ao respectivo Conselho Profissional.
- 12.4.8. A CONTRATADA deverá manter responsável técnico, coordenadores de serviço, médicos diaristas e plantonistas com titulação compatível com as respectivas áreas de atuação, exigindo-se, conforme o caso, residência médica, pós-graduação concluída ou experiência comprovada na

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

especialidade pertinente, devendo ser rigorosamente observadas as normas dos órgãos reguladores e fiscalizadores, bem como os princípios da humanização do SUS.

- 12.4.9. Todos os profissionais contratados deverão comprovar capacidade técnica, formação adequada às funções exercidas e regularidade junto aos respectivos conselhos de classe.
- 12.4.10. A CONTRATADA deverá encaminhar mensalmente à SEMUS/NI, até o primeiro dia do mês de referência, as escalas completas de todos os profissionais da unidade, contendo nomes, cargos, serviços e horários de plantão, devendo tais escalas também ser afixadas em local visível ao público.
- 12.4.11. A CONTRATADA deverá assegurar o cumprimento integral das escalas de trabalho, mantendo plano de contingência e profissionais de sobreaviso para cobertura de ausências decorrentes de faltas, férias, licenças ou desligamentos.
- 12.4.12. A política remuneratória adotada deverá observar valores compatíveis com os praticados no mercado, respeitados os pisos salariais legais e normativos de cada categoria profissional.
- 12.4.13. A Organização Social poderá utilizar a contratação de profissionais por meio de Recibo de Pagamento a Autônomo – RPA de forma excepcional e complementar, restrita a atividades específicas, eventuais ou de natureza não contínua, especialmente para atendimento de demandas pontuais ou especializadas, ficando vedada a contratação por RPA para funções de direção, coordenação, chefia, gestão administrativa;
- 12.4.14. A CONTRATADA deverá promover a adesão formal de todos os colaboradores aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente os da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.4.15. A CONTRATADA deverá implementar ações de valorização dos colaboradores, abrangendo desenvolvimento profissional, integração, capacitação, promoção e melhoria contínua das condições de trabalho.
- 12.4.16. A CONTRATADA deverá implantar e manter Política de Segurança e Saúde Ocupacional, incluindo, no mínimo, PCMSO, PPRA (ou instrumento que o substitua), CIPA e demais programas exigidos pela legislação vigente.
- 12.4.17. A CONTRATADA deverá instituir programa periódico de avaliação de desempenho dos colaboradores, apresentando seus resultados semestralmente nos relatórios de prestação de contas.
- 12.4.18. A CONTRATADA deverá assegurar a educação permanente de seus profissionais, nos termos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, apresentando anualmente, no mês de janeiro, o Plano Anual de Educação Permanente da unidade à SEMUS/NI.
- 12.4.19. A CONTRATADA deverá implantar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do início da execução contratual, sistema de controle biométrico de frequência, devendo manter o registro e o acompanhamento da jornada de trabalho de todos os profissionais lotados na unidade, independentemente do vínculo jurídico mantido, com aferição regular e alimentação do sistema informatizado de gestão.
- 12.4.20. A CONTRATADA deverá apresentar inicialmente e manter atualizada, mensalmente, junto à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão, a relação nominal dos profissionais alocados, com respectivas formações e titulações.
- 12.4.21. A CONTRATADA deverá manter equipe de faturamento qualificada e dimensionada adequadamente, sendo responsável pelo correto preenchimento dos sistemas de informação do DATASUS.

- 12.4.22. A CONTRATADA deverá capacitar continuamente suas equipes quanto ao uso adequado de equipamentos, processos e procedimentos assistenciais.
- 12.4.23. A CONTRATADA deverá fornecer EPIs, EPCs e adotar protocolos de segurança para riscos biológicos e ambientais, incluindo dosimetria para profissionais expostos à radiação ionizante, conforme normas da ANVISA e do Ministério do Trabalho.
- 12.4.24. A CONTRATADA deverá fornecer alimentação diária aos profissionais plantonistas, bem como disponibilizar local adequado para descanso, em conformidade com a legislação vigente.
- 12.4.25. A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente por danos causados por seus agentes ao CONTRATANTE ou a terceiros, não sendo afastada ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização do Poder Público.
- 12.4.26. A CONTRATADA será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do Contrato de Gestão, inclusive em casos de sucessão trabalhista, cujas regras e fundo de reserva serão disciplinados em item próprio.
- 12.4.27. Constatada a existência de débitos trabalhistas ou previdenciários que impliquem risco de responsabilização subsidiária do Município, a CONTRATANTE poderá reter valores das parcelas vincendas, até a regularização integral da pendência.
- 12.4.28. A CONTRATADA deverá manter conta bancária específica para movimentação dos recursos do Contrato de Gestão e conservar, em boa ordem, toda a documentação comprobatória das despesas, disponibilizando-a para auditorias sempre que solicitado.
- 12.4.29. É vedada, sob qualquer forma, a distribuição de lucros ou resultados entre dirigentes, diretores ou empregados da CONTRATADA.

12.4.30. A seleção de pessoal deverá observar critérios públicos, objetivos e impessoais, conforme regulamento próprio da CONTRATADA.

12.4.31. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato da assinatura do Contrato de Gestão, as convenções ou acordos coletivos de trabalho aplicáveis.

## **12.5. DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS**

12.5.1. A Permissão de Uso dos imóveis de propriedade do Município de Nova Iguaçu/RJ, referentes ao Hospital Geral de Nova Iguaçu, bem como dos bens móveis que o guarnecem, será formalizada mediante Termo específico de Permissão de Uso, a ser celebrado após a realização de inventário detalhado e identificação individualizada dos referidos bens, sob responsabilidade da Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, em conformidade com o Decreto Municipal n.12.460/2021, que disciplina especificamente a outorga de uso de bens públicos municipais a terceiros no Município de Nova Iguaçu.

12.5.2. O Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis será elaborado pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, devendo conter a descrição minuciosa dos bens, sua localização e o respectivo estado de conservação, após a conclusão do inventário patrimonial.

12.5.3. O Termo de Permissão de Uso definirá expressamente as responsabilidades da CONTRATADA quanto à guarda, conservação, manutenção, utilização adequada e restituição dos bens, respondendo por quaisquer danos que extrapolem o desgaste natural decorrente do uso regular.

12.5.4. As benfeitorias, adaptações, instalações de bens móveis ou bens imobilizados realizadas na Unidade objeto da permissão de uso, inclusive aquelas efetuadas nos bens já existentes, integrarão automaticamente o patrimônio municipal, não assistindo à CONTRATADA qualquer direito de retenção, indenização ou retirada, salvo mediante prévia e expressa

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

autorização do Poder Público.

12.5.5. Os equipamentos necessários à execução dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições de funcionamento, conservação e segurança, observadas as normas técnicas e sanitárias aplicáveis.

**12.6. DA INCORPORAÇÃO PATRIMONIAL E DA GESTÃO DOS BENS**

12.6.1. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes adquiridos com recursos provenientes deste CONTRATO DE GESTÃO ou recebidos em doação para instalação na Unidade serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de Nova Iguaçu, competindo à CONTRATADA providenciar e entregar à CONTRATANTE toda a documentação necessária à regular incorporação e patrimonialização dos bens.

12.6.2. No que se refere aos bens móveis e imóveis, a CONTRATADA obriga-se a:

12.6.2.1. Administrar, manter, conservar e reparar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com os termos do CONTRATO DE GESTÃO e dos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição à SEMUS/NI;

12.6.2.2. Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e instrumentais cedidos pela SEMUS/NI, realizando manutenção preditiva, preventiva e corretiva, inclusive com substituição por equipamentos de padrão técnico equivalente ou superior, sempre que necessário;

12.6.2.3. Manter ficha histórica individualizada dos equipamentos cedidos pela SEMUS/NI, contendo o registro das intervenções realizadas, serviços executados, peças substituídas e a periodicidade de manutenção.

## **12.7. DAS DIRETRIZES PARA AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES**

**12.7.1.** Com vistas à observância dos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, a CONTRATADA deverá observar, em suas aquisições e contratações, as seguintes diretrizes:

- a) Na aquisição de bens, deverá ser apresentada descrição clara e objetiva das características essenciais do objeto, vedado o direcionamento para marcas específicas ou a restrição indevida da competitividade;
- b) Sempre que possível, deverá ser adotada a padronização de bens e equipamentos;
- c) Deverá ser realizada pesquisa de preços com, no mínimo, 3 (três) cotações válidas, bem como consulta a bancos públicos de preços;
- d) Nas compras emergenciais, deverá ser apresentada pesquisa de preços com, no mínimo, 3 (três) cotações, acompanhada de justificativa técnica devidamente fundamentada, a qual deverá ser aprovada e ratificada pela direção da Organização Social;
- e) A inviabilidade de competição por exclusividade deverá ser comprovada mediante apresentação de Carta de Exclusividade válida;
- f) Todos os contratos firmados pela Organização Social deverão ser disponibilizados ao público, em observância ao princípio da transparência;
- g) Os contratos deverão conter previsão expressa das condições e critérios de reajustamento de preços;
- h) Deverá ser buscada, sempre que possível, a diversificação de fornecedores,

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

vedada a contratação que resulte em fornecedor único, salvo justificativa técnica;

- i) É vedada a contratação de fornecedores ou prestadores de serviços penalizados no âmbito da Administração Pública;
- j) Deverá ser mantido planejamento de compras e aquisições, com vistas à prevenção de desabastecimento da Unidade;
- k) Deverá ser prevista a documentação mínima a ser exigida dos contratados;
- l) É vedada a contratação de pessoas físicas ou jurídicas que possuam vínculo com a Administração Pública Municipal, salvo hipóteses legalmente admitidas.

12.7.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar, de forma permanente, toda e qualquer documentação ou base de dados necessária ao acesso irrestrito e à auditoria pelos órgãos de controle do Poder Público.

12.7.3. **A CONTRATADA deverá comunicar imediatamente à Comissão de Fiscalização dos Contratos de Gestão da SEMUS/NI a existência de vícios ocultos, falhas estruturais ou problemas no funcionamento dos bens móveis e imóveis do Hospital Geral de Nova Iguaçu, sob pena de responsabilização e obrigação de reparação dos danos.**

12.7.4. A CONTRATADA deverá dar ciência imediata à SEMUS/NI de todo e qualquer fato que altere de forma relevante o regular desenvolvimento do CONTRATO DE GESTÃO ou que possa comprometer a adequada prestação dos serviços de saúde.

12.7.5. Os bens adquiridos durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO deverão ser incorporados ao patrimônio da SEMUS/NI, mediante previsão expressa no instrumento contratual.

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

12.7.6. A CONTRATADA deverá contratar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e os bens móveis cedidos, com cobertura contra perda total ou parcial. Deverão ser observadas as diretrizes do Plano de Emergência Contra Incêndio (PECI), sendo obrigatória a manutenção de brigadista de plantão 24 horas por dia, 7 dias por semana, o treinamento de, no mínimo, 70% dos colaboradores no primeiro ano de contrato e a realização de simulado de evacuação ao menos uma vez por ano.

12.7.7. A CONTRATADA deverá avaliar a necessidade de implantação de sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Cirúrgica no posto de enfermagem e, caso confirmada a necessidade, observar os fluxos previamente definidos para solicitação de recursos de investimento, devendo o sistema contemplar, **no mínimo:**

- a. Dispositivo de acionamento de enfermagem em cada leito e banheiro;
- b. Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem, com identificação da enfermagem, leito e banheiro de origem;
- c. Viabilização do processo de credenciamento e habilitação de todos os leitos e serviços, inclusive leitos de UTI Adulto Tipo II, nos termos da Portaria de Consolidação MS/GM nº 3/2017.

12.8. DAS AQUISIÇÕES E PATRIMONIALIZAÇÃO

12.8.1. As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão realizadas mediante transferência de recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO, conforme previsto no item de Investimentos da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento, devendo tais aquisições ser incorporadas e patrimonializadas pela SEMUS/NI, com apresentação tempestiva da documentação pertinente pela CONTRATADA.

12.8.2. A CONTRATADA deverá promover a atualização cadastral do mobiliário, materiais e equipamentos permanentes e de informática, mediante inventário completo, indicando localização, identificação, tipo e número de patrimônio, inclusive daqueles adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO.

12.8.3. Qualquer deslocamento de mobiliário, materiais ou equipamentos permanentes deverá ser previamente informado à SEMUS/NI, com atualização da respectiva ficha cadastral.

## **12.9. DA GESTÃO DA UNIDADE**

12.9.1. A CONTRATADA deverá assegurar a organização, administração e gerenciamento do Hospital Geral de Nova Iguaçu, mediante técnicas adequadas que garantam o desenvolvimento da estrutura funcional, a manutenção física da Unidade, de seus equipamentos, bem como o provimento contínuo de insumos e medicamentos necessários ao pleno funcionamento dos serviços.

12.9.2. Ao término da vigência do CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA deverá devolver à CONTRATANTE todas as áreas, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular, substituindo aqueles irrecuperáveis.

12.9.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, mediante prévia avaliação e autorização expressa da CONTRATANTE, passando a integrar o patrimônio municipal.

12.9.4. A CONTRATADA deverá adquirir e disponibilizar insumos destinados ao tratamento de carências nutricionais específicas de pacientes internados.

12.9.5. A CONTRATADA deverá adequar equipamentos e a estrutura física dos serviços de saúde para a realização das ações de vigilância alimentar e nutricional.

12.9.6. É obrigatória a utilização da grade de medicamentos padronizada pela SEMUS/NI.

## **12.10. FUNDAMENTOS BÁSICOS DE GESTÃO**

- 12.10.1. A execução do CONTRATO DE GESTÃO deverá observar fundamentos de gestão voltados à qualidade assistencial, à eficiência operacional e ao alcance de resultados pactuados, os quais serão avaliados por meio de indicadores de desempenho, metas contratuais e resultados da gestão, conforme definidos pela SEMUS/NI.
- 12.10.2. A CONTRATADA deverá adotar visão sistêmica de gestão, compreendendo o Hospital Geral de Nova Iguaçu como um conjunto integrado de processos, áreas e serviços interdependentes, devendo atuar de forma coordenada para assegurar a eficácia, a eficiência e a efetividade da assistência prestada aos usuários do SUS.
- 12.10.3. A CONTRATADA deverá implementar gestão orientada por processos, com foco na melhoria contínua, padronização, monitoramento e revisão sistemática dos fluxos assistenciais e administrativos, alinhando suas estratégias às necessidades dos usuários e às diretrizes estabelecidas pela SEMUS/NI.
- 12.10.4. A CONTRATADA deverá manter estrutura de liderança e governança capaz de planejar, monitorar, avaliar e corrigir continuamente sua atuação, assegurando o adequado direcionamento estratégico, a tomada de decisão baseada em evidências e o cumprimento das metas contratuais.
- 12.10.5. A CONTRATADA deverá promover o desenvolvimento permanente de pessoas, por meio de ações de capacitação, qualificação e educação permanente em saúde, visando o fortalecimento de competências técnicas e comportamentais dos profissionais, com reflexos diretos na qualidade da assistência ofertada.
- 12.10.6. A CONTRATADA deverá adotar políticas, protocolos e práticas voltadas à segurança do paciente, priorizando a identificação, análise e mitigação de riscos assistenciais, a prevenção de eventos adversos e a promoção de cuidado seguro, humanizado, integral e centrado no paciente, em conformidade

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

com as diretrizes do SUS e normas sanitárias vigentes.

- 12.10.7. A CONTRATADA deverá implementar processos estruturados de melhoria contínua, baseados na análise sistemática de dados, indicadores e informações gerenciais, com vistas ao aprimoramento permanente dos serviços, processos e resultados assistenciais e administrativos.
- 12.10.8. A atuação da CONTRATADA deverá observar rigorosamente os princípios constitucionais da Administração Pública, em especial os da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, bem como os princípios da razoabilidade, proporcionalidade, finalidade e supremacia do interesse público, assegurando conduta ética, transparente e orientada ao interesse coletivo.

#### **12.11. DA NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEMUS/NI**

12.11.1. Os atos e decisões que impliquem alteração relevante na execução do CONTRATO DE GESTÃO dependerão de autorização prévia da Área Técnica da SEMUS/NI, observados os fluxos formais de comunicação e governança contratual.

12.11.2. Para fins do disposto no item anterior, a CONTRATADA deverá:

- I – formalizar previamente qualquer proposta de alteração de procedimentos, rotinas ou práticas não previstas originalmente no CONTRATO DE GESTÃO e seus Anexos;
- II – solicitar autorização prévia para a prestação de serviços não previstos no contrato ou para a execução de serviços de forma diversa da pactuada, apresentando justificativa técnica, demonstração de vantagens, manutenção do padrão de desempenho e garantia de que não haverá prejuízo aos usuários nem modificação substancial do objeto contratual;
- III – submeter previamente à aprovação da SEMUS/NI qualquer alteração no quadro de direção geral ou técnica da Unidade;
- IV – encaminhar as formalizações à Área Técnica da SEMUS/NI, responsável pela gestão do CONTRATO DE GESTÃO, para análise e manifestação;
- V – uma vez autorizadas as alterações, estas deverão ser comunicadas à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, para ciência e monitoramento, e formalizadas, quando necessário, por meio de Termo Aditivo Contratual.

12.11.3. As alterações autorizadas não poderão resultar em redução da qualidade assistencial, prejuízo ao usuário ou descaracterização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

**12.12. NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA, A CONTRATADA DEVE**

- 12.12.1. 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, resolutive e humana.
- 12.12.2. 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.
- 12.12.3. 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.
- 12.12.4. A CONTRATADA deve garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário.
- 12.12.5. 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.
- 12.12.6. 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.

- 12.12.7. 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.
- 12.12.8. Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.
- 12.12.9. 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.
- 12.12.10. Seguir as normas e procedimentos adequados para manutenção da qualificação das unidades hospitalares de acordo com a Portaria GM/MS 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, ou norma posterior que a venha substituir.
- 12.12.11. Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento coma ferramenta de classificação de risco e busca ativa para os usuários atendidos no Hospital Geral de Nova Iguaçu.
- 12.12.12. Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante, nos casos previstos em lei.
- 12.12.13. Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de pacientes de acordo com o perfil da unidade.
- 12.12.14. Realizar atendimento odontológico de higienização e prevenção dos usuários internados em unidades fechadas (UTI, UI e Isolamento) em

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

programas de prevenção de infecções que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral e orofaringe.

- 12.12.15. 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.
- 12.12.16. 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.
- 12.12.17. Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SEMUS/NI;
- 12.12.18. A unidade deverá apresentar mensalmente os indicadores referidos nos Itens 33.1 (Indicadores Quantitativos) e 33.2 (Indicadores Qualitativos) dentro dos parâmetros determinados pela SEMUS/NI;
- 12.12.19. 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 SEMUS/NI.
- 12.12.20. Fornecer ao usuário do Hospital Geral de Nova Iguaçu o Sumário de Internação e Alta.
- 12.12.21. Emitir o cartão SUS, preferencialmente, com o sistema de registro eletrônico do paciente contratado integrado ao barramento CNS do DATASUS.
- 12.12.22. Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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

12.12.24. 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.

**12.13. A CONTRATADA DEVE FORNECER**

- Atendimento Médico;
- Atendimento Odontológico;
- Assistência de Enfermagem;
- Assistência fisioterápica e de reabilitação aos pacientes;
- Assistência psicológica ao paciente e, quando necessário, aos familiares;
- Assistência Social;
- Sangue e hemoderivados;
- Terapias substitutivas renais (hemodiálise e outras) quando necessárias aos pacientes;
- 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;
- Exames laboratoriais, anatomopatológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil da unidade;
- 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 da SEMUS/NI aplicada, conforme Portaria

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

MS/GM 2.048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.

- Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;
- Uniformes no padrão estabelecido pela SEMUS/NI.
- Gases Medicinais;
- Serviços de lavanderia e rouparia;
- Serviço de limpeza e higienização;
- Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento adequados conforme legislação em vigor de resíduos comuns e infectados;
- Controle de Acesso;
- Assistência Farmacêutica
- Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- Engenharia Clínica: manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos médico-hospitalares disponibilizados para funcionamento da unidade;
- Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, água e esgoto...) e Conforto Ambiental;
- Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SEMUS/NI;
- Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no Hospital Geral de Nova Iguaçu, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
- Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo de longo período;
- 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;
- 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;
- Kit Higiene que contemplará a todos os pacientes internados, independente do setor;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- Engenharia Clínica: manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos médico-hospitalares disponibilizados para funcionamento do Hospital;
- XXII. Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, água e esgoto...) e Conforto Ambiental; Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SEMUS/NI;
- Bens móveis (macas, poltronas hospitalares, cadeiras, longarinas).

**12.14. A CONTRATADA TAMBÉM DEVE**

12.14.1. 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.

12.14.2. 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.

12.14.3. 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;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 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 (01 médico, 01 enfermeira e 01 nutricionista).

12.14.4. 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;

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

12.14.6. 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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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.

**12.14.7. Manifestação da SEMUS**

12.14.8. Esclarecemos que as atividades médicas e os fluxos assistenciais de alta complexidade adotados no âmbito do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) encontram-se estruturados em perfeita consonância com os parâmetros científicos mais rigorosos estabelecidos pelas respectivas entidades médicas de especialidade em território nacional, as quais detêm a competência técnica suprema para normatizar as condutas clínicas e cirúrgicas no país.

12.14.9. A submissão a protocolos assistenciais específicos obedece de forma direta às diretrizes das seguintes sociedades de especialidade:

12.14.10. Protocolo de Dor Torácica: Segue estritamente as diretrizes técnicas e operacionais estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC);

12.14.11. Protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC): Encontra-se integralmente alinhado às normas e parâmetros científicos recomendados pela Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV), em consonância com a Academia Brasileira de Neurologia (ABN) e com a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN);

12.14.12. Protocolo de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (Sepsis / SARA): É regulado pelas diretrizes consolidadas pelo Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse (ILAS) e pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), entidade médica de representação nacional soberana na padronização do manejo clínico do paciente crítico em território brasileiro.

12.14.13. Com isso, a SEMUS assevera que, ao vincular as condutas médicas e os indicadores de qualidade técnica e resolutividade assistencial às referidas referências científicas nacionais, garante-se uma padronização clínica incomparavelmente mais robusta, atualizada e adequada ao perfil de alta complexidade de urgência e trauma que caracteriza o HGNI..

#### 12.15. QUANTO AO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

12.15.1. 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.

12.15.2. A CONTRATADA deverá adotar o protocolo de Segurança do Paciente alinhado aos cuidados de saúde nas 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.

#### 12.16. QUANTO À OPERACIONALIZAÇÃO

12.16.1. Apoiar à Superintendência de Atenção Especializada da SEMUS/NI na implementação e monitoramento dos Protocolos e Ações pertinentes à prática de Segurança do Paciente no Hospital Geral de Nova Iguaçu:

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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 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;

12.16.2. Quanto à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

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

12.16.4. 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.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

12.16.5. 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.

**12.17. QUANTO AO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR**

12.17.1. A CONTRATADA deverá prever 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, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá:

- Ser responsável pela interlocução com a SEMUS/NI, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação.
- 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.
- Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
- Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS;
- Disponibilizar consultas ambulatoriais,
- Disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico
- Disponibilizar leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos, capacidade instalada do Complexo, perfil da Unidade e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR.
- Buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- O NIR do Hospital Geral de Nova Iguaçu deverá utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela SEMUS/NI.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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

12.17.3. A CONTRATADA deverá organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela SEMUS/NI, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários, bem como realizara avaliação de indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

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

**12.18. QUANTO AO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR (NHV)**

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

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

12.18.3. A CONTRATADA deverá prever equipe técnica para comissão, e esta não poderá exercer outra atividade que não seja da sua atribuição ao qual está vinculada. Cada comissão deverá ter um responsável técnico de nível superior, preferencialmente, com experiência ou especialização na área de atuação.

12.18.4. 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 (vinte e quatro) horas.

12.18.5. 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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

de extração automática das notificações para envio em formato pactuado pela SEMUS/NI.

**12.19. SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCOS**

12.19.1. A CONTRATADA deve instituir e manter em pleno funcionamento o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conforme a RDC/ANVISA nº 36/2013, sendo responsável pela elaboração e execução do Plano de Segurança do Paciente, notificação de incidentes e eventos adversos (NOTIVISA) e implementação dos protocolos básicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

**12.19.2. Relatório de Eventos Adversos e Gestão de Risco**

12.19.2.1.A CONTRATADA deverá apresentar, mensalmente, relatório consolidado do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), contendo a quantificação de incidentes e eventos adversos, as notificações realizadas junto ao NOTIVISA/ANVISA e o plano de ação corretiva implementado, visando mitigar riscos assistenciais e jurídicos.

**12.19.3. Comprovação de Regularidade Técnica da Equipe**

12.19.3.1.A CONTRATADA deve anexar trimestralmente a comprovação de regularidade de todos os responsáveis técnicos (RT) perante seus respectivos conselhos de classe (CRM, COREN, CREFITO, etc.), bem como a atualização da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) da unidade hospitalar.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

**12.19.4. QUANTO AO NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE**

**12.19.5. 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;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 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.

**12.19.6. Perfil profissional do coordenador do Núcleo da Qualidade:**

- Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- Experiência comprovada de 2 anos em coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública ou gestão da qualidade;
- É desejável título de pós-graduação nas áreas: Gestão da Qualidade, Gestão Pública, Qualidade e Segurança do Paciente.
- Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas da qualidade, planejamento e informação em Saúde.

**12.19.7. QUANTO AO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – NEP**

**12.19.8. A CONTRATADA deve manter programa contínuo de Educação Permanente para suas equipes técnica e assistencial, visando a atualização frente às novas diretrizes do SUS, protocolos institucionais e inovações tecnológicas, devendo apresentar relatórios de treinamentos quando solicitados pela SEMUS/NI, incluindo:**

- a) relatório descritivo das atividades desenvolvidas;
- b) registro fotográfico dos treinamentos realizados;
- c) lista de presença devidamente assinada pelos participantes; e
- d) comprovação da formação, habilitação e/ou qualificação profissional do facilitador ou instrutor responsável pelos treinamentos.

**12.19.9. 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.**

12.19.10. 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 1.996/ 2007 (PCR nº 2, 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 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.

12.19.11. 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 Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e da Comissão Nacional de Residência Médica do MEC.

12.19.12. A CONTRATADA deve ser informada quanto 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.

12.19.13. A CONTRATADA poderá indicar à Secretaria Municipal de Saúde 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, desde que esteja de acordo com as Leis e normativas vigentes relacionadas com o Processo de Ensino-Aprendizado, Estágio, Atividade de Prática e Residências e considerando que a Instituição Formadora tem a responsabilidade em custear a mão-de-obra, observando o Direito do Trabalhador e as seguintes legislações:

12.19.13.1. Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes. O “Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adulto”;

12.19.13.2. Na pós-graduação não há normativa específica para os expedientes de estágio. A recomendação é que sigam as mesmas regras do estágio realizado durante cursos técnicos ou de graduação;

12.19.13.3. Lei nº 6.932/1981, que define a residência como uma modalidade de pós-graduação lato sensu (especialização) via treinamento em serviço, com bolsa, em instituições de saúde credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);

12.19.13.4. Lei nº 11.129/2005, que Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a CNRMS;

12.19.13.5. Portaria nº 389, de 23 de março de 2017, que dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.19.13.6. Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018, do Conselho Nacional de Educação, estabelece as diretrizes e normas para os cursos de pós-graduação lato sensu (especialização) no Sistema Federal de Educação Superior, atualizando e detalhando como essas especializações devem ser ofertadas, credenciadas e regulamentadas no país.
- 12.19.14. As Instituições Formadoras que possuam Termo de Cooperação Técnica vigentes junto a Secretaria Municipal de Saúde devem pleitear junto à SEMUS/NI os cenários de prática. A CONTRATADA deve colaborar com os processos para continuidade das atividades em prática dos educandos, comunicando semestralmente à SEMUS o andamento dos Estágios, enviando e recebendo a documentação dos estudantes e responsáveis de prática, encaminhando ao Setor de Educação em Saúde para gerenciamento e arquivo.
- 12.19.15. A CONTRATADA deverá ofertar a todos os profissionais das unidades cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, com comprovação de frequência e certificado.
- 12.19.16. 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;
- 12.19.17. 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.
- 12.19.18. 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.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.19.19. A CONTRATADA deverá garantir que o Hospital Geral de Nova Iguaçu 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.
- 12.19.20. A CONTRATADA deverá 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;
- 12.19.21. A CONTRATADA deverá observar a Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU;
- 12.19.22. 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 ou;
  - b) Ter experiência comprovada de 2 anos em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde, conhecimento de educação ou gestão pública ou;
  - c) Possuir título de pós-graduação nas áreas: Licenciatura ou Educação em Saúde.
- 12.20. AO QUE TANGE À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, A CONTRATADA DEVE

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.20.1. 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;
- 12.20.2. 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.
- 12.20.3. 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/RJ, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:
- a) A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN deve ser preenchida no 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 Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deve ter um módulo “Ficha de Notificação” com todas as fichas de notificação disponibilizadas pela SVS com seus respectivos campos obrigatórios.
  - c) Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para a unidade de saúde em questão.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.20.4. Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da CONTRATANTE, informando mensalmente os resultados alcançados.
- 12.20.5. A CONTRATADA é responsável pela emissão das Declarações de Óbito (DO) e pela notificação imediata de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória aos órgãos de vigilância epidemiológica, conforme a lista nacional vigente.
- 12.21. NO QUE TANGE OS EXAMES DIAGNÓSTICOS, A CONTRATADA DEVE
- 12.21.1. Avaliar a necessidade de aquisição de aparelho de Ultrassom móvel para utilização junto aos procedimentos da UTI-Adulto e, em caso de confirmação da necessidade, deverá observar os fluxos previamente definidos para solicitação de verba de investimento.
- 12.21.2. Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.
- 12.21.3. 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.
- 12.21.4. 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.
- 12.21.5. Atender a todas as exigências da Portaria nº 453 da ANVISA ou outras que venham substituí-la ou complementá-la, incluindo controle dosimétrico

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

ambiental e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA para os quais o controle se aplique.

- 12.21.6. 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.
- 12.21.7. 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;
- 12.21.8. 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.
- 12.21.9. 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.
- 12.21.10. 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.
- 12.21.11. A documentação dos exames de imagem deverá obedecer ao seguinte padrão mínimo:

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 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.

12.21.12. Prover médico plantonista presencial no Hospital Geral de Nova Iguaçu 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.

12.21.13. 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, sempre que requisitado pela equipe médica, contendo descrição sucinta das alterações encontradas, assinatura e identificação do médico responsável.

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

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

**12.22. NO QUE TANGE AO SERVIÇO DE OUVIDORIA, A CONTRATADA DEVE**

12.22.1. No que se refere ao serviço de Ouvidoria, a CONTRATADA deverá assegurar sua implementação, funcionamento e manutenção em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela SEMUS/NI, observando, no mínimo, as seguintes obrigações:

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- a) Disponibilizar espaço físico exclusivo, de fácil acesso ao público, devidamente climatizado, identificado de forma clara e ostensiva, que possibilite o atendimento individualizado, sigiloso e humanizado ao cidadão, bem como acomode adequadamente a equipe responsável pelo serviço;
- b) Garantir infraestrutura física, tecnológica e operacional compatível com o adequado exercício das atividades de ouvidoria, assegurando condições mínimas de conforto, acessibilidade e confidencialidade;
- c) Disponibilizar múltiplos canais de acesso ao cidadão, em consonância com as diretrizes da Ouvidoria da SEMUS/NI, incluindo, obrigatoriamente, atendimento por correio convencional, correio eletrônico, página institucional na rede mundial de computadores, formulários impressos padronizados, atendimento telefônico e atendimento presencial;
- d) Assegurar equipe própria, devidamente capacitada, qualificada e dimensionada de forma compatível com a demanda do serviço, observando princípios de eficiência, resolutividade e acolhimento;
- e) Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos para resposta às áreas internas envolvidas, bem como para devolutiva ao cidadão, garantindo a tempestividade, clareza e efetividade das respostas apresentadas.

**12.23. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL, A CONTRATADA DEVE:**

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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.23.2. 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.
- 12.23.3. 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 8.7.7. deste Termo de Referência.
- 12.23.4. 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 Reguladora 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 SEMUS/NI.
  - k) Deverá participar das ações determinadas pela SEMUS/NI na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 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 Hospital Geral de Nova Iguaçu deverá utilizar o organograma, estabelecido pela SEMUS/NI. Caso seja necessária alteração (redução ou ampliação), a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia à SEMUS/NI.
  - 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 Organização Social de Saúde;
  - 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 sabemos ser sistematicamente necessário.

**12.24. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL, A CONTRATADA DEVE**

- 12.24.1. Garantir o funcionamento ininterrupto do Hospital Geral de Nova Iguaçu, promovendo desta forma, a continuidade dos cuidados assistenciais.
- 12.24.2. Garantir que o Hospital Geral de Nova Iguaçu esteja devidamente cadastrado e atualizado no banco de dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme legislação vigente e

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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.

**12.25. CONTINUIDADE ASSISTENCIAL E CONTRARREFERÊNCIA**

12.25.1. Garantir que a alta hospitalar seja acompanhada de orientações claras para a continuidade do cuidado na Atenção Primária ou Especializada (Contrarreferência), assegurando o registro detalhado no Sumário de Alta sobre a necessidade de acompanhamento posterior.

**12.26. NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS, CABE A CONTRATADA**

12.26.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas, que deverá ser encaminhado à SEMUS/NI, aos cuidados da comissão de Acompanhamento e Fiscalização de OSS em formato digital, ou seja, em pen drives. A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE mensalmente, até o décimo dia do mês subsequente à prestação do serviço:

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

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

h) Relatório Consolidado do alcance das metas quantitativas e qualitativas (Indicadores).

12.26.2. 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.

12.26.3. 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.

12.26.4. 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.

12.26.5. Apresentar à SEMUS/NI, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos no Quadro RH, 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.

12.26.6. No caso de subcontratação de serviços médicos especializados e multiprofissionais, apresentar à SEMUS/NI, mensalmente, comprovante de pagamento das respectivas empresas que prestam ou prestaram serviços no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO, acompanhado da relação dos profissionais vinculados contendo as inscrições do SCNES de cada profissional e os respectivos valores pagos.

12.26.6.1.A remuneração dos profissionais médicos, incluindo Plantonistas, profissionais de Rotina e Coordenadores, bem como dos integrantes da Equipe Multiprofissional, deverá ocorrer com base na hora efetivamente trabalhada, em conformidade com a escala de serviço previamente aprovada pela Unidade, e de acordo com o contrato formalmente celebrado com a respectiva empresa prestadora de serviços.

12.26.6.2.A remuneração dos profissionais médicos, incluindo Plantonistas, profissionais de Rotina e Coordenadores, bem como dos integrantes da Equipe Multiprofissional, deverá ocorrer com base na hora efetivamente trabalhada, em conformidade com a escala de serviço previamente aprovada pela Unidade, e de acordo com o contrato formalmente celebrado com a respectiva empresa prestadora de serviços.

## **12.27. COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

12.27.1. Nos casos em que um mesmo comprovante de pagamento abranger mais de uma nota fiscal, deverá constar, de forma clara e identificável, a relação completa dos números das respectivas notas fiscais a que o pagamento se refere.

12.27.2. Na hipótese de parcelamento ou pagamento parcial de nota fiscal, deverá ser apresentado documento específico contendo o detalhamento do parcelamento efetuado ou a justificativa formal para o pagamento a menor, devidamente fundamentada e assinada pelo responsável.

12.27.3. *Nota Fiscal*

12.27.3.1. Todas as notas fiscais referentes à aquisição de medicamentos, insumos e materiais hospitalares deverão conter, obrigatoriamente, como endereço de entrega, o da empresa de logística contratada pela SEMUS ou, em caso de ruptura contratual da empresa de logística, o endereço da unidade recebedora.

12.27.3.2. As notas fiscais deverão conter, na descrição dos itens, o número do lote e o prazo de validade de todos os medicamentos e insumos, bem como número do Contrato de Gestão, o qual deverá constar no campo de informações complementares.

12.28. DOCUMENTAÇÃO

12.28.1. *Para fins de comprovação das despesas realizadas e da regularidade da aquisição de medicamentos, insumos e materiais hospitalares, a prestação de contas deverá, obrigatoriamente, ser instruída com os documentos relacionados nos itens a seguir:*

- I – Comprovante de pagamento;
- II – Ordem de Compra, contendo a indicação da quantidade atual em estoque e do consumo médio mensal que justifique a aquisição;
- III – Capeante de recebimento emitido pela empresa de logística;
- IV – Folha de galpão da empresa de logística;
- V – Chancela da empresa de logística;
- VI – Documento de conferência e recebimento emitido pela empresa de logística;

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

- VII – Documento de entrada devidamente preenchido e assinado pelo farmacêutico responsável da unidade recebedora, confirmando o recebimento e a conferência dos insumos na unidade;
- VIII – No mínimo 02 (dois) atestos por nota fiscal;
- IX – Registro das cotações realizadas por meio de sistema informatizado, com a apresentação de no mínimo 03 (três) cotações, conforme disposto no item 32.5 – “Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde”;
- X – Toda documentação pertinente deverá estar devidamente carimbada, datada e assinada pelo representante da Organização Social;
- XI – Apresentar Carta de comprometimento emitida pelo fornecedor, assegurando a troca dos medicamentos que possuam prazo de validade inferior a 01 (um) ano.

12.28.2. *A contratada deverá apresentar, juntamente com a prestação de contas, os seguintes relatórios de controle e acompanhamento:*

- I – Relatório de estoque com registro das entradas por notas fiscais;
- II – Relatório de movimentação do estoque;
- III – Relatório de posição de estoque;
- IV – Relatório de estoque analítico;
- V – Relatório de estoque sintético;
- VI – Relatório de Curva ABC de consumo;
- VII – Relatório sintético de dispensação de medicamentos e insumos por setor assistencial, de modo a permitir a identificação da destinação dos itens dispensados.

12.29. OPME (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS)

- 12.29.1. As notas fiscais referentes a OPME deverão ser encaminhadas em pasta específica e separada das notas fiscais de materiais hospitalares, considerando a existência de rubrica orçamentária distinta, devendo ainda ser devidamente identificadas na planilha financeira sob a denominação “OPME”.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

12.29.2. As notas fiscais de OPME deverão estar acompanhadas, obrigatoriamente, da seguinte documentação:

- I – Nota fiscal emitida em nome do paciente;
- II – Registro da Ortopedia;
- III – Exames e laudos que comprovem a necessidade do procedimento cirúrgico;
- IV – Documentação de saída do material;
- V – Documentação de saída individualizada por paciente;
- VI – Relatório de Ordem de Compra;
- VII – Documento de entrada;
- VIII – Romaneio vinculado ao paciente;
- IX – Checklist operacional de OPME;
- X – Mapa de cotação;
- XI – Atesto dos responsáveis;
- XII – Radiografia (Quando aplicável).

12.30. APRESENTAR À SEMUS/NI, TRIMESTRALMENTE, OS RELATÓRIOS DAS COMISSÕES TÉCNICAS

12.30.1. 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 e deverá ser entregue a COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO para acompanhamento.

12.30.2. 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 do Setor de Tecnologia.

12.30.3. A CONTRATADA deverá arquivar na unidade ou em outro local a sua escolha, pelo prazo de 05 (cinco) anos após o término do contrato de gestão,

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

os arquivos encaminhados a CAF quando da entrega mensal da prestação de contas.

12.30.4. 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.

12.30.5. 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 disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

12.30.6. 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.

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

12.30.7.1. Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna das Unidades;

12.30.7.2. Atender as necessidades de informações definidas pela SEMUS/NI.

12.30.8. 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.

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

#### **12.31. NO QUE TANGE ÀS APLICAÇÕES GERENCIAIS, CABE A CONTRATADA**

12.31.1. 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;

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

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

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

12.31.5. 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.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.31.6. 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.
- 12.31.7. Aderir ao Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC do Ministério da Saúde.
- 12.31.8. Confeccionar e apresentar relatórios semestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação e Planos de Ação.
- 12.31.9. 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;
  - c) Estatuto social, atas das assembleias ordinárias ou extraordinárias;
  - d) Regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 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 aos contratos de gestão firmados 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.
  - h) O relatório analítico mencionado no item b acima 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.
- 12.31.10. 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.
- 12.31.11. As informações divulgadas pela OSS deverão estar separadas por contrato de gestão firmado com o Município de Nova Iguaçu e por unidade de saúde.
- 12.31.12. As informações relativas ao mês imediatamente transcorrido deverão estar disponíveis até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente.

**12.32. QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO, CABE A CONTRATADA**

12.32.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais do Hospital serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no presente TR, adequado ao perfil assistencial do Hospital. 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.

12.32.2. 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 Tecnologia da Informação (TI).

12.32.3. 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 Fiscalização do Contrato 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.

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

- 12.32.4.1. Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no CONTRATO DE GESTÃO;
- 12.32.4.2. 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;
- 12.32.4.3. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;
- 12.32.4.4. Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SEMUS/NI;
- 12.32.4.5. 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 e SES/RJ;
- 12.32.4.6. 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.
- 12.32.4.7. 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.
- 12.32.5. 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;

- 12.32.6. 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;
- 12.32.7. Assegurar à SEMUS/NI o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;
- 12.32.8. 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;
- 12.32.9. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SEMUS/NI;
- 12.32.10. 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;
- 12.32.11. 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.
- 12.32.12. 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;
- 12.32.13. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo de cada Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

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;

12.32.14. 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;

12.32.15. 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.

12.32.16. Deverá implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente – 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. Em relação à certificação digital deverá a

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

contratada observar o fluxo previamente definido para solicitação de verba de investimento.

12.32.17. O Instrumento de Medição de Resultados - IMR deverá ser feito mensalmente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato 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.

12.32.18. O registro das OCORRÊNCIAS identificadas deverá documentada 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.

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

**Quadro 03 – Lista de Tipos de Ocorrências em Ordens de Serviço quanto a TI**

| ITEM | ITEM DESCRIÇÃO DO TIPO DE OCORRÊNCIA                                                                                                                                                                                        | Nº DE OCORRÊNCIAS/MÊS |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1    | Executar serviços fora dos padrões de qualidade e quantidade contratados e não os corrigir no prazo determinado pela FISCALIZAÇÃO. (Por serviço inadequado).                                                                |                       |
| 2    | Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO ou abandoná-lo, sem motivo justificado ou determinação formal. (Por serviço não executado ou abandonado).                                                       |                       |
| 3    | Negligência na execução dos serviços, assim entendidos ausências dos postos de trabalho, desatenção quanto às atividades e normas, falta de urbanidade no trato interpessoal e outras situações análogas. (Por ocorrência). |                       |
| 4    | Não fornecer no prazo qualquer insumo necessário para a plena realização do serviço. (Por verificação mensal).                                                                                                              |                       |
| 5    | Não providenciar substituição tempestiva de quaisquer ausências de postos de serviço por absenteísmo. (Por dia de ausência e por funcionário/posto de serviço).                                                             |                       |

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

|   |                                                                                                                                                                |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 6 | Deixar de encaminhar à CONTRATANTE, ao fim do mês de prestação dos serviços, a documentação definida nas especificações do termo de referência.                |  |
| 7 | Deixar de atender às notificações da contratante no prazo estabelecido, incluindo-se neste caso a disponibilidade do preposto. (Por dia de atraso).            |  |
| 8 | Deixar de manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitações exigidas neste anexo. (Por verificação mensal, quando da medição dos serviços). |  |

**Quadro 03 – Faixas de ajuste no pagamento por quantitativo de itens não atendido**

| FAIXA<br>IMR | Nº DE OCORRÊNCIAS     | META        | PERCENTUAL DE GLOSA |
|--------------|-----------------------|-------------|---------------------|
| FAIXA 1      | 0 a 2 Ocorrências     | 100% Não há | 0%                  |
| FAIXA 1      | 3 a 4 Ocorrências     | 95%         | 1%                  |
| FAIXA 3      | 5 a 6 Ocorrências     | 90%         | 1,20%               |
| FAIXA 4      | 7 a 8 Ocorrências     | 85%         | 1,40%               |
| FAIXA 5      | 9 ou mais Ocorrências | 80%         | 1,60%               |

12.32.20. A OSS deverá integrar o sistema informatizado utilizado na Farmácia e no Almoxarifado da unidade ao sistema de logística utilizado pela empresa contratada pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, ou a qualquer outro sistema que venha a ser adotado oficialmente pela SEMUS, garantindo a compatibilidade, o compartilhamento e a conciliação das informações.

12.32.21. A integração sistêmica deverá ser implementada no prazo máximo de 02 (dois) meses a contar do início da execução contratual, ou seja, assinatura do contrato de gestão.

12.32.22. A ausência de integração no prazo estabelecido, ou a manutenção de soluções que impeçam ou dificultem o acompanhamento, a conferência e a fiscalização das informações pela SEMUS, será caracterizada como falha grave de controle, sujeitando a OSS às medidas administrativas cabíveis.

12.32.23. O sistema informatizado utilizado para o controle da Farmácia e do Almoxarifado deverá, obrigatoriamente, permitir o registro, controle e rastreabilidade dos medicamentos e materiais hospitalares por número de lote e prazo de validade, em todas as etapas de movimentação.

12.32.24. O sistema deverá possibilitar o registro do lote e da validade no momento da entrada dos medicamentos e materiais, bem como manter essas

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

informações vinculadas a todas as movimentações subsequentes, incluindo saídas, transferências internas, devoluções, empréstimos autorizados, ajustes de estoque e dispensação.

12.32.25. Os registros deverão permitir a consulta, rastreamento e geração de relatórios que identifiquem, de forma clara e individualizada, os lotes e prazos de validade dos itens em estoque ou já movimentados, garantindo a rastreabilidade necessária para fins de controle, fiscalização, auditoria, gestão de riscos e eventuais recolhimentos sanitários.

12.32.26. A ausência de funcionalidade que permita o controle por lote e validade, bem como a utilização de sistema que não assegure a integridade, confiabilidade e rastreabilidade dessas informações, será considerada falha grave de controle, sujeitando a contratada às medidas administrativas cabíveis.

**12.33. QUANTO AO APOIO INSTITUCIONAL, A CONTRADADA DEVE**

12.33.1. A CONTRATADA deverá implementar o Apoio Institucional ao Contrato de Gestão, com critérios para a escolha da formação profissional, experiência na área e quantitativo a ser definido pela SEMUS/NI, com 10 (dez) profissionais.

12.33.2. 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;

12.33.3. 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.

12.33.4. Construir relações e ações que valorizem o princípio da autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre suas próprias realidades e problemas através de

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

um modo de agir mais dialogado por parte da organização que entendam projetos de mudança e por parte da SEMUS/NI.

- 12.33.5. Representar um arranjo que possibilite 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.
- 12.33.6. Ativar espaços coletivos, entre a SEMUS/NI e 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, reelaboradas, sempre coletivamente, para se constituírem em conhecimento e reformulação de suas próprias práticas.
- 12.33.7. 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.
- 12.33.8. 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.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

12.33.9. 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 das unidades 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 na PNH (Projeto Nacional de Humanização);
- f) Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e usuário) conforme a PNH (Projeto Nacional de Humanização);
- 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 ATH (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 Termo de Referência 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;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- l) Desenvolver capacitações no âmbito da PNH (Projeto Nacional de Humanização) 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 no território das unidades estaduais, através de reuniões e espaços técnicos;
- p) Agir como interlocutor nas ações desenvolvidas nas unidades 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.

12.33.10. Quanto ao perfil profissional do Apoiador Institucional, a CONTRADADA deve considerar que:

- O profissional tenha nível superior na área de saúde, administração ou gestão hospitalar;
- O profissional tenha experiência comprovada na área hospitalar, em gestão em saúde ou administração pública por, no mínimo, 2 (dois) anos;
- Conhecimento prático das ferramentas principais da Qualidade, conhecimento de informática e da PNH.

**12.34. LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

12.34.1. Para fins deste, considera-se “Empresa de Logística” a pessoa jurídica contratada pelo Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, para execução dos serviços de recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos hospitalares.

12.34.2. As atividades de gerenciamento logístico de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos a serem adquiridos pela Organização

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

Social, com recursos transferidos pela Secretaria Municipal de Saúde, será realizada por empresa especializada contratada pela SEMUS/NI.

12.34.3. Caberá a Organização Social a disponibilização de espaços e infraestrutura adequados (setor de almoxarifado e Centro de abastecimento farmacêutico) dentro do Hospital para à atuação da empresa especializada a ser contratada, em comum acordo com a SEMUS/NI.

12.34.4. Poderá a Organização Social, quando julgar necessário, solicitar a empresa contratada pela SEMUS/NI e com anuência desta, 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.

12.34.5. Em caso de rescisão, suspensão ou interrupção do contrato firmado pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS com a empresa prestadora de serviços logísticos, a entrega e o recebimento de medicamentos e insumos hospitalares passarão a ser realizados diretamente na unidade de saúde, observando-se os seguintes procedimentos mínimos de controle para fins de prestação de contas:

12.34.5.1. O recebimento físico dos medicamentos e insumos deverá ser realizado no momento da descarga do veículo, mediante conferência quantitativa dos itens constantes na Nota Fiscal, por no mínimo dois (02) colaboradores devidamente designados pela unidade/OSS, os quais deverão atestar, por meio de assinatura, o recebimento dos itens entregues;

12.34.5.2. A conferência e o recebimento deverão contemplar a verificação das quantidades, integridade das embalagens e identificação dos produtos, incluindo, número de lote e prazo de validade;

12.34.5.3. A documentação de conferência e recebimento deverá ser emitida e assinada no ato da entrega, sendo obrigatoriamente encaminhada junto à

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

documentação de prestação de contas, em substituição aos registros anteriormente realizados pela empresa de logística;

12.34.5.4. Obrigatoriamente, deverá ser emitido documento de entrada dos medicamentos e insumos na unidade, devidamente assinado pelo farmacêutico responsável, atestando a regularidade da entrada no estoque;

12.34.5.5. Os documentos mencionados neste item serão aceitos como comprovação formal do recebimento e da entrada dos medicamentos e insumos, com validade para fins de controle, auditoria e prestação de contas perante a SEMUS e demais órgãos de fiscalização. Os demais documentos exigidos no fluxo regular de prestação de contas deverão continuar sendo emitidos normalmente.

12.34.6. Qualquer fluxo, procedimento ou rotina que venha a ser estabelecido pela Organização Social de Saúde – OSS, relacionado ao recebimento, conferência, controle e prestação de contas de medicamentos e insumos hospitalares, deverá ser previamente submetido à análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, não podendo ser implementado sem a devida autorização.

12.34.6.1. **Empréstimos de Medicamentos e Materiais Hospitalares**

12.34.6.1.1. Fica **vedada** a realização de empréstimos de medicamentos e materiais hospitalares entre unidades, instituições ou terceiros, no âmbito da execução do contrato, **em razão da impossibilidade de fiscalização efetiva e rastreabilidade adequada das movimentações**, especialmente diante do elevado volume de registros gerados por esse tipo de operação.

12.34.6.1.2. A vedação fundamenta-se no fato de que a grande movimentação de entradas e saídas decorrentes de empréstimos, ainda que apresentada de forma sintetizada ou consolidada, não permite o acompanhamento material e individualizado das operações, inviabilizando a verificação da equivalência entre os itens emprestados e aqueles eventualmente recebidos em

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

contrapartida, bem como a conferência da regularidade, economicidade e finalidade pública das movimentações realizadas.

12.34.6.1.3. Em caráter emergencial, a realização de empréstimos somente poderá ocorrer em situações de extrema excepcionalidade, devidamente justificadas sob o ponto de vista assistencial e operacional, mediante autorização prévia e expressa do Secretário Municipal de Saúde, com definição clara dos itens envolvidos, quantitativos, prazos de devolução e forma de comprovação.

12.34.6.1.4. Nos casos excepcionais aprovados, a OSS deverá apresentar, obrigatoriamente:

- a) Relatório detalhado da movimentação de empréstimo, contendo informações completas de rastreabilidade, incluindo identificação da unidade de origem e de destino, descrição dos itens, quantitativos, números de lote, prazos de validade (quando aplicável), datas de saída e de entrada, bem como os responsáveis pelas movimentações;
- b) Registros informatizado de entrada e saída dos medicamentos e materiais hospitalares, devidamente assinados, que permitam a verificação individualizada de cada operação;
- c) Planilha de controle do saldo de empréstimos entre as unidades envolvidas, demonstrando de forma clara e atualizada os itens pendentes de devolução, os quantitativos compensados e os respectivos saldos, de modo a possibilitar o acompanhamento contínuo pela fiscalização.

12.34.6.1.5. A ausência, incompletude ou inconsistência das informações e documentos previstos neste item implicará a descaracterização da excepcionalidade, podendo a movimentação ser considerada irregular para fins de controle, auditoria e prestação de contas.

## 12.35. OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

### 12.35.1. *Apresentar os seguintes documentos:*

- Escalas executadas no mês, assinadas pela Direção Médica da unidade em PDF, e em formato Excel, cujo modelo será aprovado pela Comissão de Fiscalização;
- Enviar, mensalmente, juntamente as Notas Fiscais de serviços médicos e assistenciais a relação de profissionais juntamente com os valores recebidos por cada um deles, visando garantir a rastreabilidade dos recursos públicos;
- Os registros de frequência/registros biométrico deverão ser enviados mensalmente a Comissão de Fiscalização e ainda, permanecer arquivados e disponíveis para fins de fiscalização pelos órgãos de controle;

12.35.2. A Organização Social de Saúde deverá apresentar a CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, o Laudo Técnico de Insalubridade, elaborado por profissional legalmente habilitado, contemplando a identificação das atividades e ambientes insalubres, bem como a análise e caracterização de eventuais adicionais devidos, tais como adicional noturno, periculosidade e outros previstos na legislação trabalhista vigente.

### 12.35.3. **Brigada de Incêndio**

12.35.3.1. Obrigatoriedade deve implantar, manter e custear a Brigada de Incêndio, nos termos das exigências do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) aplicáveis a estabelecimentos de assistência à saúde. A OSS assume total responsabilidade pela implantação, dimensionamento, treinamento e manutenção da Brigada de Incêndio na unidade, atendendo rigorosamente à legislação do **CBMERJ (Decreto Estadual nº 42.155/2009 - COSCIP)** e à **Nota Técnica nº 2-11 (Brigada de Incêndio)** do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro (ou norma que venha a sucedê-la).

**12.35.3.2. Caberá exclusivamente à OSS:**

12.35.3.2.1. Dimensionar o número de brigadistas e/ou bombeiros civis com base na área construída, riscos específicos da atividade hospitalar/ambulatorial e carga de incêndio da unidade.

12.35.3.2.2. Fornecer e custear anualmente o curso de formação e reciclagem para os brigadistas, que deve ser ministrado por empresa ou profissional credenciado junto ao CBMERJ.

12.35.3.2.3. Manter na unidade, para fins de fiscalização do Ente Público e do CBMERJ, a Ata de Registro da Brigada de Incêndio, a relação nominal dos brigadistas atualizada e as respectivas certificações de treinamento.

12.35.3.2.4. Elaborar, protocolar e manter atualizado o Plano de Emergência Contra Incêndio da edificação.

12.35.3.2.5. Garantir que os brigadistas estejam devidamente uniformizados e identificados (por meio de coletes ou braçadeiras) durante os turnos de trabalho, garantindo cobertura 24h caso a unidade possua regime de internação/pronto atendimento.

12.35.3.2.6. Realizar exercícios simulados de abandono de área e combate a princípio de incêndio com periodicidade mínima anual, gerando relatório descritivo das ações.

12.35.3.2.7. Ter como base o Decreto Estadual nº 42.155/2009 (COSCIP - RJ) - Código de Segurança Contra Incêndio e Pânico do Estado do Rio de Janeiro; Nota Técnica do CBMERJ nº 2-11, que Fixa as condições para organização, formação, treinamento e reciclagem da brigada de incêndio nas edificações do Estado do Rio de Janeiro; Legislação Federal - Norma Regulamentadora nº 23 (NR-23) do Ministério do Trabalho e Emprego

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

(Proteção Contra Incêndios) e Artigo 193 da CLT: Dispõe sobre as atividades perigosas e segurança do trabalho.

**12.35.4. Auditoria de Prontuários e Conformidade do Sumário de Alta**

12.35.4.1.A CONTRATADA deve apresentar relatório mensal de auditoria interna de prontuários, demonstrando o índice de conformidade do preenchimento dos Sumários de Internação e Alta, garantindo que a continuidade da assistência pós-hospitalar seja viabilizada por informações técnicas precisas.

**12.35.5. Relatório de Comissões Hospitalares Obrigatórias**

12.35.5.1. Apresentar cópia das atas de reunião e relatórios de atividades das comissões obrigatórias, incluindo, mas não se limitando a: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética Médica e de Enfermagem, e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

**12.35.6. Certificação de Manutenção Preventiva e Calibração**

12.35.6.1.A CONTRATADA deve fornecer, semestralmente, relatório técnico comprovando a manutenção preventiva e a calibração de todos os equipamentos de suporte à vida e diagnóstico (parque tecnológico), assegurando que a assistência prestada não seja interrompida ou prejudicada por falhas técnicas.

**12.35.7. Quanto à Manutenção Predial Preventiva e Corretiva, cabe a CONTRATADA**

12.35.7.1. Contratação de empresa especializada em serviços de manutenção predial preventiva e corretiva, abrangendo sistemas críticos e infraestrutura hospitalar/ambulatorial.

- 12.35.7.2. Garantir a continuidade operacional, a segurança e a integridade das instalações físicas do Hospital, conforme determinação da legislação e norma técnica vigente preconizada pela SEMUS/NI.
- 12.35.7.3. Apresentar conforme legislação e normas técnicas vigentes a Planilha Orçamentária - detalhamento de itens, quantitativos e preços unitários baseados em tabelas de referência (ex: SINAPI/EMOP), e/ou Memória de Cálculo – planilha quantitativa dos materiais e horas-técnicas aplicadas, garantindo a transparência do gasto e/ou IO (Tempo Ocioso da Mão de Obra) - relatório de verificação rotineira que representa o tempo em que o trabalhador está no canteiro de obras, contratado e remunerado, mas não está produzindo por razões alheias à sua vontade.
- 12.35.7.4. Apresentar Registro Fotográfico com a comprovação visual do estado "antes", "durante" e "depois" das intervenções.
- 12.35.7.5. Apresentar Ordem de Serviço com o documento de autorização e encerramento, devidamente assinado pelo fiscal da Unidade Hospitalar.
- 12.35.7.6. Apresentar Cronograma de Manutenção com o planejamento temporal das atividades preventivas para evitar sobreposição ou negligência de sistemas.
- 12.35.7.7. Apresentar discriminação dos custos com detalhamento tributário e de insumos para conferência de notas fiscais.
- 12.35.7.8. Apresentar Nota Fiscal/Fatura com o detalhamento dos serviços e materiais aplicados.
- 12.35.7.9. Apresentar CND (Certidões Negativas de Débitos) comprovando regularidade com o INSS e FGTS.

**12.35.8. Quanto à Climatização, cabe a CONTRATADA**

12.35.8.1. Contratação de empresa especializada para a modernização da infraestrutura de climatização, compreendendo a substituição de equipamentos obsoletos e a implementação de um fluxo rigoroso de manutenção preventiva e corretiva.

12.35.8.2. Execução de serviços contínuos para garantir a operacionalidade dos sistemas.

12.35.8.3. Garantir a qualidade do ar interior, no conforto térmico dos usuários e na preservação de equipamentos sensíveis, em estrita observância às diretrizes de saúde pública.

12.35.8.4. Atualização tecnológica do parque de condicionadores de ar, visando a redução de custos com consumo de energia elétrica através da modernização, minimização de riscos biológicos e alérgenos no ambiente hospitalar/administrativo e aumento da vida útil dos equipamentos.

12.35.8.5. Apresentar descritivo detalhado das intervenções realizadas, contendo data, horários, peças substituídas e assinatura do responsável técnico.

12.35.8.6. Apresentar Plano de Manutenção, Operação e Controle atualizado garantindo a higienização e integridade do sistema.

12.35.8.7. Apresentar documentação fiscal para o período da prestação de contas.

12.35.8.8. Apresentar laudos técnicos, em casos de recuperação ou adequações de grande porte, acompanhados da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

12.35.8.9. Apresentar Nota Fiscal/Fatura com o detalhamento dos serviços e materiais aplicados.

12.35.8.10. Apresentar CND (Certidões Negativas de Débitos) comprovando regularidade com o INSS e FGTS.

**12.35.9. Quanto à Engenharia Clínica, cabe a CONTRATADA**

12.35.9.1. Atualização e modernização do parque tecnológico médico-hospitalar, focada na substituição de equipamentos obsoletos ou de manutenção onerosa por tecnologias de maior eficiência clínica. Visando mitigar riscos decorrentes da fadiga de materiais e da indisponibilidade de peças de reposição para modelos antigos, garantir a continuidade assistencial, a segurança do paciente e a conformidade com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu (SEMUS/NI).

12.35.9.2. Apresentar Relatório de Visita Técnica/Instalação detalhando com o detalhamento dos serviços executados.

12.35.9.3. Apresentar Certificado de Calibração e Testes de Segurança Elétrica

12.35.9.4. Apresentar Notas Fiscais de Serviço/Produto com a discriminação clara de modelos, números de série e patrimônios vinculados.

12.35.9.5. Apresentar Comprovantes de Treinamento para evidenciar a capacitação das equipes assistenciais para operação de novos equipamentos.

12.35.9.6. Apresentar descritivo detalhado das intervenções realizadas, contendo data, horários, peças substituídas e assinatura do responsável técnico.

12.35.9.7. Apresentar Plano de Manutenção, Operação e Controle atualizado.

12.35.9.8. Apresentar Laudos técnicos, em casos de recuperação ou adequações de grande porte, acompanhados da respectiva Anotação de Responsabilidade

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

Técnica. Visando a transparência e rastreabilidade total nos processos de pagamento via validação documental.

12.35.9.9. Apresentar Nota Fiscal/Fatura com o detalhamento dos serviços e materiais aplicados.

12.35.9.10. Apresentar CND (Certidões Negativas de Débitos) comprovando regularidade com o INSS e FGTS (garantindo a ausência de responsabilidade subsidiária do órgão).

**12.35.10. Quanto à Gases Medicinais, cabe a CONTRATADA**

12.35.10.1. Contratação de empresa especializada no fornecimento e prestação de serviços de gases medicinais.

12.35.10.2. Garantir a segurança do paciente e a regularidade fiscal-sanitária da execução contratual, a validação do documento fiscal referente à prestação de serviços de gases medicinais fica condicionada à apresentação de documentos comprobatórios de conformidade técnica. Esta exigência fundamenta-se nas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu (SEMUS/NI).

12.35.10.3. Apresentar Certificado de Análise do Lote com a comprovação da pureza e conformidade do gás fornecido (Oxigênio, Óxido Nitroso, Ar Comprimido Medicinal, etc.) conforme a Farmacopeia Brasileira.

12.35.10.4. Apresentar Relatório de Manutenção/Serviço com o detalhamento das intervenções realizadas, assinado por técnico habilitado e com a devida identificação dos equipamentos/cilindros manuseados.

12.35.10.5. Apresentar comprovante de rastreabilidade que permita identificar a origem do lote e a data de enchimento/distribuição.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.35.10.6. Apresentar relatório com anotação de responsabilidade técnica vinculada ao serviço prestado, quando couber, assegurando a supervisão de profissional qualificado perante o respectivo conselho de classe.
- 12.35.10.7. Apresentar Certidões de Regularidade que comprovem a manutenção das condições de habilitação exigidas nas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu (SEMUS/NI).
- 12.35.10.8. Mitigar riscos assistenciais. Visto que, Gases medicinais são classificados como medicamentos pela ANVISA.
- 12.35.10.9. Garantir que o insumo mantenha suas propriedades terapêuticas e de segurança até o ponto de consumo.

Quanto à Locação de Equipamentos, cabe a CONTRATADA

- 12.35.10.10. Suprir a demanda por equipamentos, garantindo a continuidade da assistência à saúde e minimizando a indisponibilidade de serviços por falhas técnicas ou obsolescência de ativos próprios.
- 12.35.10.11. Garantir a segurança do paciente e a regularidade administrativa, relativa à prestação de serviços de locação.
- 12.35.10.12. Apresentar relação de documentos locados e a sua alocação.
- 12.35.10.13. Apresentar inventário de equipamentos disponíveis no Hospital, inclusive os que fazem parte do patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu (SEMUS/NI).

**12.35.11. Quanto à Grupo de Geradores, cabe a CONTRATADA**

- 12.35.11.1. Contratação de serviços especializados de manutenção preventiva e corretiva de Grupos Geradores. Visando continuidade no fornecimento de

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

energia elétrica de modo a não comprometer equipamentos de suporte à vida, refrigeração de vacinas e centros cirúrgicos.

12.35.11.2. Promover Manutenção Preventiva com inspeções mensais/bimestrais envolvendo troca de filtros, análise de fluidos, teste de baterias, verificação do sistema de arrefecimento e teste de transferência em carga.

12.35.11.3. Promover Manutenção Corretiva com disponibilidade de atendimento emergencial (regime 24/7) com tempo de resposta definido para minimizar o "downtime" do Hospital, que não deverá ser superior a 15 (quinze) segundos.

12.35.11.4. Supervisionar a obrigatoriedade de uso de EPIs.

12.35.11.5. Garantir que o erário só remunere serviços efetivamente prestados e tecnicamente atestados.

12.35.11.6. Criar um histórico técnico de cada máquina para futuras auditorias ou perícias.

12.35.11.7. Proteger a administração pública contra responsabilidades civis e criminais em caso de acidentes por falha de manutenção.

**12.35.12. Quanto à Manutenção Preventiva e Corretiva de Elevadores/Plataformas, cabe a CONTRATADA**

12.35.12.1. Contratação de serviços especializados de manutenção preventiva e corretiva de elevadores e plataformas de acessibilidade, com registro nos órgãos de classe.

12.35.12.2. Garantir a continuidade da assistência à saúde e na segurança da acessibilidade de pacientes, acompanhantes e servidores na Unidade Hospital.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.35.12.3. Mitigar riscos de acidentes, evitar a interrupção de fluxos hospitalares e garantir a conformidade com lei e normas de segurança do trabalho.
- 12.35.12.4. Apresentar relatório de Manutenção Preventiva com visitas mensais para lubrificação, ajustes técnicos e testes de segurança.
- 12.35.12.5. Apresentar relatório de Manutenção Corretiva com reparos com substituição de peças, com tempo de resposta para chamados de emergência.
- 12.35.12.6. Apresentar Relatório Técnico Individualizado com detalhamento de cada equipamento revisado, contendo data, horários de início e fim, e diagnóstico.
- 12.35.12.7. Apresentar Ordem de Serviço assinada pelo responsável técnico da empresa e pelo fiscal do contrato da Unidade Hospitalar.
- 12.35.12.8. Apresentar Certificado de Inspeção Anual: Documento que atesta que o equipamento cumpre as normas de segurança vigentes.
- 12.35.12.9. Apresentar Nota Fiscal/Fatura com o detalhamento dos serviços e materiais aplicados.
- 12.35.12.10. Apresentar CND (Certidões Negativas de Débitos) comprovando regularidade com o INSS e FGTS.
- 12.35.13. **Quanto à Extintores, cabe a CONTRATADA**
- 12.35.13.1. Prestação de serviço de manutenção (recarga e testes) em extintores de incêndio e sistemas de prevenção.
- 12.35.13.2. Garantir a segurança e integridade física dos servidores e usuários da Unidade Hospitalar, além da proteção do patrimônio público. De modo a

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

assegurar que, em caso de sinistro, os equipamentos funcionem conforme as normas técnicas.

12.35.13.3. Apresentar Certificado de Registro no INMETRO.

12.35.13.4. Apresentar Certificado de Credenciamento no CBMERJ.

12.35.13.5. Apresentar Relatório de Manutenção/Carga detalhando o serviço executado em cada cilindro.

12.35.13.6. Apresentar Relatório de Ensaio Hidrostático.

12.35.13.7. Apresentar Selo de Conformidade do INMETRO.

12.35.13.8. Apresentar Anel de Identificação com cor correspondente ao ano da manutenção, posicionado entre a válvula e o cilindro sem emendas e rasuras.

**12.35.14. Quanto à Internet e Telefonia, cabe a CONTRATADA**

12.35.14.1. Contratação de empresa de Serviços de Telecomunicações (Internet Dedicada e Telefonia).

12.35.14.2. Disponibilizar conectividade ininterrupta para o funcionamento de sistemas e comunicação dentro e fora do Hospital.

12.35.14.3. Apresentar listagem com os equipamentos, quantitativos locados e os respectivos setores.

**12.35.15. Demonstrativo de Abastecimento de Insumos Críticos**

12.35.15.1. Garantir a apresentação de relatório de estoque e dispensação de medicamentos e insumos padronizados, com destaque para itens da curva A e medicamentos de alto custo, assegurando que o repasse financeiro está sendo convertido na disponibilidade efetiva do arsenal terapêutico necessário aos pacientes.

**12.35.16. Serviços de Ambulância**

12.35.16.1. A CONTRATADA deverá apresentar relatório detalhado das atividades realizadas, contendo, obrigatoriamente, a identificação da rota percorrida, data e horário do atendimento, identificação do paciente atendido (resguardados os dados sensíveis conforme legislação vigente), bem como a descrição do procedimento ou serviço prestado em cada atendimento.

12.35.16.2. A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente o Relatório de Desempenho Assistencial SADT, instruído com os documentos comprobatórios que atestem a qualidade, a segurança e a resolutividade dos serviços prestados aos usuários do SUS, conforme os itens abaixo:

12.35.16.3. Relatório de Fluxo Assistencial:

12.35.16.3.1. Documento contendo o registro cronológico: Data/Hora da Solicitação → Data/Hora da Realização do Exame → Data/Hora da Disponibilização do Laudo.

12.35.16.3.2. Protocolo de Priorização (Classificação de Risco): Relatório que comprove o cumprimento dos prazos diferenciados para pacientes "Emergentes" (Código Vermelho) e "Urgentes" (Código Amarelo), conforme o Protocolo de Manchester ou similar adotado pela Unidade.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 12.35.16.3.3. Índice de Exames Repetidos: Justificativa técnica para exames refeitos (ex: artefatos de movimento em imagem ou má preparação do paciente), visando o controle de exposição radiológica e desperdício de insumos.
- 12.35.16.3.4. Laudos Técnicos Estruturados: Cópia ou acesso aos laudos emitidos, que devem conter obrigatoriamente a assinatura digital do médico especialista com registro no CRM e RQE (Registro de Qualificação de Especialista) na área correspondente ao exame.
- 12.35.16.3.5. Relatório de Radioproteção e Segurança: (Para serviços de imagem) Apresentação do relatório de dosimetria da equipe e certificação de que os equipamentos passaram por testes de conformidade (testes de qualidade de imagem e radiação fugitiva).
- 12.35.16.3.6. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Relatório de conformidade atestando que todos os procedimentos invasivos (ex: exames com contraste ou endoscopias) foram precedidos da assinatura do TCLE pelo paciente ou responsável.
- 12.35.16.3.7. Disponibilidade do Sistema de Imagens (PACS/RIS): Relatório de uptime do sistema de armazenamento e transmissão de imagens, garantindo que o corpo clínico hospitalar teve acesso às imagens em tempo real para condução dos casos.
- 12.35.16.3.8. Gerenciamento de Eventos Adversos: Relatório de quaisquer intercorrências assistenciais (ex: reações alérgicas ao contraste, quedas de mesa de exame ou complicações pós-biópsia), contendo a descrição da assistência prestada e o desfecho.
- 12.35.17. A CONTRATADA se obriga a possuir e manter programa de integridade nos termos da disciplina conferida pela Lei Estadual nº 7.753/2017 (dispõe

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

sobre a instituição do programa de integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Estado do Rio de Janeiro) e eventuais modificações e regulamentos subsequentes, consistindo tal programa no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra Administração Pública;

- 12.35.18. 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.
- 12.35.19. 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.
- 12.35.20. 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.
- 12.35.21. A CONTRATADA deve se responsabilizar integralmente pelo adequado desempenho de partes do todo, inclusive, responsabilizando por eventuais serviços subcontratados.
- 12.35.22. A partir do primeiro mês a Organização Social deverá proceder com a contratação de 4 (Quatro) Unidades Móveis para Serviço de Remoção de Paciente, sendo duas UTI Móvel, TIPO D e Duas Unidades Básicas Tipo B,

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

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.

- I. Os documentos (CRVL) dos veículos que prestarão o serviço, ano modelo 2021 ou mais novos, obrigatoriamente estarão registrados em nome da empresa e tráfegarem com vistoria do DETRAN compatível com o tipo de veículo, deverá possuir as seguintes dimensões:
  - Altura mínima de 2.450mm;
  - Comprimento mínimo de 5.500mm
  - Largura entre-eixos mínimo de 3.500mm.
- II. Os veículos devem ser regularmente submetidos a manutenções preventivas e corretivas, no mínimo 1 (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 Hospital Geral de Nova Iguaçu, compor tripulação das viaturas.
- III. As quatro unidades deverão estar operacionais e parquadas 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.

**12.35.23. Gestão de Dados e Segurança da Informação (LGPD)**

- 12.35.24. A CONTRATADA deve garantir que todo o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis dos usuários, realizados em meio físico ou digital, observe rigorosamente a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), implementando protocolos de segurança, sigilo e controle de acesso, sob pena de responsabilidade administrativa e civil.

### 13. ESTIMATIVA E DEFINIÇÃO DO VALOR TOTAL

- 13.1. O limite máximo de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão está incluso na Lei Orçamentária Anual, tendo como valor máximo de custeio mensal estimado em **R\$ 28.218.456,33** (vinte e oito milhões, duzentos e dezoito mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e trinta e três centavos).
- 13.2. **Poderá ser acrescido o montante de R\$ 27.089.718,08** (vinte e sete milhões, oitenta e nove mil, setecentos e dezoito reais e oito centavos) no primeiro ano e **R\$ 27.089.718,07** (vinte e sete milhões, oitenta e nove mil, setecentos e dezoito reais e sete centavos) no segundo ano, **referente à verba de investimento, conforme explicado em capítulo posterior.**
- 13.3. **Portanto, estima-se o valor máximo da contratação, para o período de 24 (vinte e quatro) meses o valor total de R\$ 731.422.388,07 (setecentos e trinta e um milhões, quatrocentos e vinte e dois mil, trezentos e oitenta e oito reais e sete centavos), somando-se custeio e investimento.**

### 14. HABILITAÇÃO DA ENTIDADE PARCEIRA

- 14.1. **A habilitação da instituição participante será certificada por meio da comprovação da regularidade jurídica, da regularidade fiscal e trabalhista, da regularidade técnica, da qualificação econômico-financeira e da declaração de visita técnica.**
- 14.2. **A comprovação da REGULARIDADE JURÍDICA dar-se-á pela apresentação dos seguintes documentos**
- 14.2.1. Cópia da portaria de sua qualificação, publicada em Diário Oficial do Município de Nova Iguaçu.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

14.2.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e alterações subsequentes, em vigor e atualizados, devidamente registrado, que deverão ser acompanhados de prova da diretoria em exercício e devidamente registrado no órgão competente e que demonstrem o atendimento dos requisitos exigidos no art. 2º da Lei Municipal 4.224/2013:

14.2.2.1. Comprovante de domicílio da entidade.

14.2.2.2. Registro ou Inscrição da entidade (sede ou filial) e do (s) responsável (eis) técnico(s) no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ).

14.2.2.3. Cópia da Célula de Identidade e Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos seus dirigentes e representantes legais.

14.2.2.4. Licenciamento Sanitário emitido em nome da organização social referente ao estabelecimento estabelecido no Estado do Rio de Janeiro, seja ele, sua sede ou sua filial.

**14.3. A comprovação da REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA dar-se-á pela apresentação dos seguintes documentos:**

14.3.1. Prova de inscrição da organização social no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ do Ministério da Fazenda.

14.3.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto a ser contratado.

14.3.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional do domicílio ou sede da OSS, através da apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, Contribuições Sociais e Dívida Ativa da União (ou positiva com efeito de negativa), expedida pela Secretaria da Receita

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

Federal do Brasil em conjunto com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, comprovando a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa da União (Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014), ou outra equivalente.

- 14.3.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da OSS, através da apresentação de Certidão Negativa do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS (ou positiva com efeito de negativa) expedida pelo Fisco Estadual e Certidão da Dívida Ativa Estadual comprovando a inexistência de débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual, podendo ser apresentada Certidão Conjunta em que constem ambas as informações.
- 14.3.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da OSS através da apresentação de Certidão Negativa de Regularidade de Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza (ISSQN), (ou positiva com efeito de negativa) expedida pelo Fisco Municipal e Certidão da Dívida Ativa Municipal comprovando a inexistência de débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal, podendo ser apresentada Certidão Conjunta em que constem ambas as informações.
- 14.3.6. Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, expedida pela Caixa Econômica Federal – CEF.
- 14.3.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, em cumprimento à Lei nº 12.440/2011 e a Resolução Administrativa TST nº 1470/2011.
- 14.3.8. A Comissão Especial de Seleção/SEMUS, sempre quando necessário, efetuará consulta ao site da Receita Federal na internet para certificação sobre a regularidade da inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, confirmando, ainda, a autenticidade dos demais documentos

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

apresentados extraídos pela internet, junto aos sites dos órgãos emissores, para fins de habilitação.

14.3.9. A comprovação da QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA dar-se-á pela apresentação dos seguintes documentos:

14.3.9.1. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados, na forma da lei, que deverá vir acompanhado de demonstrativo assinado por representante legal da OSS e por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade, comprovando possuir, até a data da abertura desta Seleção, boa situação financeira, através dos índices financeiros e econômicos abaixo discriminados, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, conforme abaixo:

Índice de Liquidez Geral (ILG) igual ou maior que 1 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

$$ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$$

Índice de Liquidez Corrente (ILC) igual ou maior que 1 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

$$ILC = AC / PC$$

Índice de Solvência Geral (ISG) em valor maior ou igual a 1 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

$$ISG = AT / (PC + PNC)$$

**Onde:**

**AC** é o Ativo Circulante;

**PC** é o Passivo Circulante;

**PNC** é o Passivo não Circulante;

**RLP** é o Realizável a Longo Prazo;

**ELP** é o Exigível a Longo Prazo;

AT é o Ativo Total.

14.3.10. A (s) instituição(ões) que apresentar(em) resultado menor que 1, em qualquer dos índices citados no subitem anterior, quando de sua habilitação, estará(ão) inabilitada(s), da presente seleção.

14.3.11. A demonstração dos índices deverá ser efetuada através da elaboração, pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, de documento contendo as fórmulas acima indicadas, memória de cálculo e declaração formal de que os valores respectivos inseridos foram extraídos do balanço patrimonial apresentado, bem como os respectivos quocientes apurados, e as assinaturas do(s) representante(s) legal (is) da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e de seu contador, devidamente identificado.

14.3.12. Entenda-se por “apresentados na forma da Lei”:

- a) As demonstrações Contábeis devem ser apresentadas de forma completa, ou seja, com todos os seus componentes e estar com Termo de Abertura e de Encerramento do livro diário devidamente registrados ou arquivados na Junta Comercial do Estado, ou Cartório pertinente, com as respectivas folhas numeradas, ou seja, cópia fiel do Livro Diário, autenticado. Em se tratando de instituições sujeitas à tributação do imposto de renda com base no lucro real que se enquadra na Instrução Normativa RFB nº 787, de 19 de novembro de 2007, deverá apresentar a Escrituração Contábil Digital (ECD) transmitida ao Sistema Público de Escrituração Digital, por meio de Recibo de Entrega de Livro Digital;
- b) As Demonstrações Contábeis devem ser referentes a um exercício completo, exceto o Balanço de Abertura que será apresentado por instituição constituídas no exercício em curso;
- c) Até o último dia útil do mês de junho, serão aceitas Demonstrações Contábeis do penúltimo exercício encerrado. Após essa data, é obrigatória a apresentação das Demonstrações do último exercício encerrado;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- d) A apresentação das Demonstrações Contábeis é obrigatória para a análise econômico-financeira de todas as instituições, independentemente do porte, classificação ou enquadramento para fins tributários”.

**14.4. A comprovação da QUALIFICAÇÃO TÉCNICA dar-se-á pela apresentação dos seguintes documentos:**

14.4.1. 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.

14.4.2. Pelo menos 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, e cópia de contrato firmado comprovando que a proponente prestou de forma satisfatória o serviço em Unidade de Saúde com perfil de urgência e emergência de Alta Complexidade com Residência Médica credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), com no mínimo 100 (cem) leitos, conforme informado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O(s) atestado(s) deverá(ão) conter clara menção quanto a especificação dos serviços e sua execução bem-sucedida, quanto ao cumprimento de prazos, qualidade dos mesmos além da identificação do(s) signatário(s).

**14.5. A documentação apresentada deverá conter informações que permitam contatar a empresa atestante para fins de aferição.**

14.5.1. Ata do Conselho de Administração autorizando a participação da organização social na seleção pública, bem como, aprovando a proposta técnica e preços a serem apresentados.

14.5.2. Comprovação de Responsável Técnico (médico), que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade Hospitalar com perfil de urgência e emergência, equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção, com demonstração do vínculo de contratação do RT junto à Organização Social (CTPS, Contrato de Prestação de Serviços e outros).

14.5.3. Todas as Declarações deverão ser firmadas em papel timbrado da organização social proponente.

14.5.4. Sempre que necessário, a Comissão Especial de Seleção/SEMUS poderá solicitar a exibição do original de qualquer documento.

14.5.5. A Comissão Especial de Seleção/SEMUS poderá verificar o eventual descumprimento das condições de participação/habilitação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação na seleção ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- SICAF;
  - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));
  - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));
  - Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União – TCU.
- ❖ Para a consulta de proponentes poderá haver a substituição das consultas das alíneas “ii”, “iii” e “iv” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União - TCU (<https://certidoesapf.apps.tcu.gov.br/>).

## 15. VERBA DE INVESTIMENTO

15.1. A solução proposta no Termo de Referência para o **Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI)** parte do reconhecimento de que a estrutura física, as instalações e os equipamentos médico-hospitalares estão sujeitos a desgaste contínuo pelo tempo e, sobretudo, pela intensidade de uso típica de uma unidade hospitalar de alta demanda.

- 15.2. Ainda que exista manutenção preventiva e corretiva, há situações em que a manutenção sucessiva se torna menos eficiente e mais onerosa do que a substituição programada de determinado item, seja por recorrência de falhas, indisponibilidade, necessidade de peças específicas ou exigências de calibração e adequação técnica. No caso de equipamentos assistenciais, o impacto vai além do custo: quando a reposição, modernização ou atualização não ocorre no momento adequado, aumenta-se o risco de interrupções, gargalos operacionais e falhas de desempenho, com reflexos diretos na segurança do paciente, na resolutividade do cuidado e no cumprimento de metas e indicadores, risco este que tende a se ampliar de forma significativa à medida que a obsolescência e as falhas se acumulam.
- 15.3. Por isso, a solução delineada contempla, além das despesas de custeio indispensáveis à execução contínua dos serviços, a previsão de verba de investimento destinada a assegurar a adequada estruturação física, tecnológica e operacional do HGNI, condição indispensável ao cumprimento das metas assistenciais e dos indicadores de desempenho pactuados no contrato de gestão. Essa previsão funciona como um mecanismo de resiliência operacional, permitindo enfrentar necessidades estruturais e tecnológicas sem comprometer o custeio rotineiro e sem criar ciclos de deterioração que, no médio prazo, elevam o custo total de operação e reduzem a capacidade de atendimento. A verba de investimento tem por finalidade viabilizar a aquisição, substituição, modernização ou complementação de bens permanentes e itens essenciais à assistência, como equipamentos médico-hospitalares, mobiliário, sistemas de informação, recursos tecnológicos, além de eventuais adequações estruturais (quando estritamente necessárias e justificadas).
- 15.4. A diretriz central é manter o investimento diretamente vinculado ao objeto do contrato de gestão e à melhoria da qualidade da assistência, priorizando itens que impactem disponibilidade de leitos, segurança, resolutividade, continuidade de serviços diagnósticos/terapêuticos e redução de interrupções por falha ou obsolescência. Quanto ao tratamento patrimonial, recomenda-se consignar que os bens adquiridos com recursos do contrato devem integrar o

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

patrimônio do Município de Nova Iguaçu, sendo vedada qualquer forma de retenção, alienação ou destinação diversa da prevista no ajuste, observadas as normas e controles aplicáveis no âmbito municipal.

- 15.5. É possível, ainda, referenciar de forma cautelosa que existem normativos locais e diretrizes administrativas que, em regra, disciplinam a incorporação patrimonial, a rastreabilidade e a prestação de contas em contratações dessa natureza, resguardando a Administração quanto à interpretação e aos procedimentos formais definidos pelo órgão competente. A execução dos investimentos deverá observar critérios de planejamento, economicidade, transparência e eficiência, mediante justificativa técnica da necessidade (com análise de risco e impacto assistencial quando aplicável), pesquisa de preços, aderência à padronização eventualmente adotada pela SEMUS/NI e prévia autorização do órgão gestor do contrato quando exigido.
- 15.6. Nessa lógica, a municipalidade se reserva no direito de autorizar a execução da verba de investimento conforme critérios de conveniência e oportunidade administrativa, inclusive podendo parcelar o valor liberado, de modo a compatibilizar a execução com o cronograma de necessidades, com as prioridades assistenciais e com a programação orçamentária e financeira, sem prejuízo dos controles e da adequada formalização. Por fim, registra-se que a previsão de investimentos não descaracteriza a natureza do objeto principal, permanecendo a contratação voltada à gestão e operacionalização do **HGNI**, sendo os investimentos instrumentos auxiliares e necessários à adequada prestação do serviço público de saúde.
- 15.7. Nessa perspectiva, a estimativa financeira pode ser apresentada de forma objetiva: considerando um **custeio mensal de R\$ 28.218.456,33** (vinte e oito milhões, duzentos e dezoito mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e trinta e três centavos), totalizando por 24 meses em **R\$ 677.242.951,92** (seiscentos e setenta e sete milhões, duzentos e quarenta e dois mil, novecentos e cinquenta e um reais e noventa e dois centavos) a previsão de até 8% para **verba de investimento R\$ 54.179.436,15** (cinquenta e quatro milhões, cento e setenta e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais e quinze centavos).

- 15.8. Esse valor de investimento é decorrente de valor somatório 24 meses de verba de custeio multiplicado por 0,08. Será executado no montante de **R\$ 27.089.718,08** (vinte e sete milhões, oitenta e nove mil, setecentos e dezoito reais e oito centavos) no decorrer do primeiro ano e **R\$ 27.089.718,07** (vinte e sete milhões, oitenta e nove mil, setecentos e dezoito reais e sete centavos) no decorrer do segundo ano, conforme necessidade justificada, planejamento e regras de autorização e controle, como teto estimado anual.
- 15.9. Quanto a fundamentação legal e justificativa, a proposta de destinação de verba de investimento de até **8% (oito por cento)** sobre o valor anual do custeio encontra amparo no ordenamento jurídico vigente e se justifica diante das necessidades concretas de manutenção, reposição e ampliação da capacidade instalada do HGNI.
- 15.10. No plano federal, a Lei nº 9.637/1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, estabelece em seu art. 12 que às organizações sociais poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão. No âmbito municipal, a Lei nº 4.224/2013, em seu art. 12, §2º, é ainda mais explícita ao prever que "poderá ser adicionada aos créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão, parcela de recursos para fins do disposto nesta Lei, desde que haja justificativa expressa da necessidade pela Organização Social". O Decreto Municipal nº 11.742/2019, que regulamenta a referida lei, reproduz a mesma autorização em seu art. 52, §2º, acrescentando a exigência de formalização mediante termo aditivo ao contrato que contemple o aumento proporcional da atividade fomentada.
- 15.11. O percentual de 8% proposto não está fixado em lei, mas é construído a partir de critérios objetivos de necessidade, proporcionalidade e razoabilidade, tomando como base: (a) a experiência do contrato de gestão vigente (Contrato nº 027/SEMUS/2023), que já adota este parâmetro como teto para aquisição e substituição de bens permanentes; (b) a compatibilidade com a dotação orçamentária disponível; e (c) a demonstração concreta de que a ausência de

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

investimento programado gera ineficiências e custos recorrentes que oneram o custeio mensal, conforme se demonstrará a seguir.

15.11.1. **Da substituição de locações por aquisições: eficiência econômico-financeira**

15.11.1.1. Um dos argumentos mais robustos em favor da verba de investimento reside na possibilidade de substituir, ao longo da vigência contratual, despesas recorrentes de locação de equipamentos por aquisições definitivas, com expressiva economia para o erário.

15.11.1.2. A análise da série histórica de execução do Contrato de Gestão vigente (período de janeiro de 2024 a outubro de 2025) revela que a rubrica "Locação Diversas" atingiu o montante total de R\$ 17.568.112,13 (dezessete milhões, quinhentos e sessenta e oito mil, cento e doze reais e treze centavos), representando uma média mensal de R\$ 836.576,77 (oitocentos e trinta e seis mil, quinhentos e setenta e seis reais e setenta e sete centavos). Este valor é composto, em sua maior parte, pela locação de equipamentos médico-hospitalares, mobiliário e sistemas que, por sua natureza, possuem vida útil superior a um exercício financeiro e cuja aquisição seria técnica e economicamente mais vantajosa para a administração pública.

15.11.1.3. Ressalte-se que a **Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA**, por meio da RDC nº 509/2021 e demais normativas aplicáveis, estabelece requisitos rigorosos de boas práticas de fabricação, armazenamento, conservação, transporte e utilização de equipamentos médico-hospitalares, incluindo recomendações expressas quanto ao tempo de uso, desgaste e segurança dos equipamentos em contato com pacientes. Equipamentos locados por longos períodos tendem a apresentar obsolescência tecnológica e desgaste natural, podendo comprometer a segurança assistencial se não houver um plano sistemático de substituição.

15.11.1.4. A verba de investimento de 8% permitiria ao gestor do contrato — a OSS contratada — adquirir progressivamente os equipamentos hoje locados, eliminando ou reduzindo expressivamente o custo mensal de locação ao longo dos 24 meses de vigência contratual. Considerando que a média mensal de locações gira em torno de **R\$ 836.576,77**, a cada aquisição realizada o valor de locação seria extinto ou diminuído, gerando economia recorrente que, em médio prazo, supera o investimento realizado. Ademais, os bens adquiridos com recursos do contrato de gestão serão incorporados ao patrimônio público municipal, conforme determina o art. 56 do Decreto Municipal nº 11.742/2019, de modo que o investimento realizado permanece como ativo do Município mesmo após o término do contrato.

**15.11.2. Da execução de projetos estruturantes já em estudo na Secretaria Municipal de Saúde**

15.11.2.1. Outro vetor que justifica a previsão de verba de investimento é a existência de **projetos de infraestrutura e reforma** já formalizados junto à Secretaria Municipal de Saúde e que aguardam viabilização orçamentária para execução. A previsão de recursos de investimento no âmbito do contrato de gestão possibilitaria que a OSS contratada executasse ou viabilizasse tais projetos, que são essenciais para a modernização e ampliação da capacidade assistencial do HGNI.

15.11.2.2. Encontram-se em fase de estudo na SEMUS os seguintes projetos, com os respectivos números de processo e objetos:

| Processo     | Objeto                                                                                                                  |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022/000.404 | Contratação de empresa especializada para construção da <b>Unidade Pós-Operatória</b> do HGNI                           |
| 2022/000.403 | Contratação de empresa especializada para execução da obra de construção da <b>Unidade de Terapia Intensiva</b> do HGNI |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|              |                                                                                                                                                     |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022/000.400 | Contratação de empresa especializada para reforma da <b>Central de Material Esterilizado</b> e do <b>Laboratório de Anatomia Patológica</b> do HGNI |
| 2022/000.399 | Contratação de empresa especializada em construção civil para execução da obra de reforma do <b>Morgue</b> e do <b>Centro Cirúrgico</b> do HGNI     |
| EM ESTUDO    | Projeto de estruturação da <b>Emergência Pediátrica</b>                                                                                             |
| EM ESTUDO    | Projeto de estruturação da <b>Emergência Psiquiátrica</b>                                                                                           |

15.11.2.3.A alocação de verba de investimento no contrato de gestão apresenta-se como o instrumento mais adequado para viabilizar a execução desses projetos, por três razões fundamentais. **Primeiro**, porque a OSS contratada possui estrutura administrativa e flexibilidade gerencial para gerenciar obras e aquisições com maior agilidade do que a administração direta, reduzindo o tempo entre a aprovação e a conclusão. **Segundo**, porque os recursos investidos reverterão em benefício direto da unidade hospitalar gerida pela OSS, criando um círculo virtuoso entre investimento em infraestrutura e melhoria dos indicadores assistenciais. **Terceiro**, porque os bens e benfeitorias resultantes serão integralmente incorporados ao patrimônio municipal, nos termos do art. 56 do Decreto nº 11.742/2019 e das cláusulas contratuais aplicáveis, não havendo qualquer risco de perda do investimento público.

15.11.3. **Das garantias de controle e transparência na aplicação da verba de investimento**

15.11.3.1.A preocupação com a correta aplicação dos recursos de investimento é legítima e encontra resposta no próprio arcabouço normativo que rege os contratos de gestão. O Decreto Municipal nº 11.742/2019 estabelece salvaguardas robustas: o **art. 58** exige autorização prévia da Comissão de Avaliação para aquisição de bens móveis de alto custo; o **art. 59** impõe a manutenção de sistema informatizado de controle patrimonial; e o **art. 56** determina a doação formal dos bens adquiridos ao Município. Além disso, a prestação de contas mensal e anual, a atuação da **Comissão de**

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

**Acompanhamento e Fiscalização — CAF** e a fiscalização pelo **Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro — TCE-RJ** constituem camadas adicionais de controle que garantem a regularidade na aplicação dos recursos.

15.11.4. A previsão de verba de investimento de até 8% do custeio anual no contrato de gestão do HGNI encontra fundamento legal na Lei Municipal nº 4.224/2013 e no Decreto Municipal nº 11.742/2019, e se justifica tecnicamente pela possibilidade de:

**(a)** substituir progressivamente as despesas de locação de equipamentos — que somam aproximadamente **R\$ 836.576,77 mensais** na série histórica — por aquisições definitivas que se incorporam ao patrimônio municipal;

**(b)** viabilizar a execução de **projetos estruturantes** já em estudo na Secretaria Municipal de Saúde, com processos formalizados e objetos definidos;

**(c)** assegurar a renovação do parque tecnológico hospitalar em conformidade com as recomendações da **ANVISA** quanto à segurança e ao tempo de uso dos equipamentos; e

**(d)** gerar economia de médio e longo prazo, extinguindo ou reduzindo despesas recorrentes de locação cujo valor, acumulado, supera o investimento necessário para a aquisição dos bens.

15.11.5. Trata-se, portanto, de medida que atende aos princípios da eficiência, economicidade e planejamento que regem a administração pública, nos termos do art. 37 da Constituição Federal e dos arts. 11 e 23 da Lei nº 14.133/2021.

## 16. ANÁLISE DE RISCOS

16.1. Riscos são incertezas que podem afetar as atividades desenvolvidas pela organização de forma positiva ou negativa. Os riscos positivos são associados às oportunidades que organização pode explorar para melhorar seus resultados e alcançar seus objetivos estratégicos. Já os riscos negativos, são

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

associados às ameaças que podem reduzir o desempenho ou dificultar que a organização alcance seus objetivos.

16.2. A fim de garantir o sucesso do gerenciamento de riscos é importante que a organização planeje esse processo. Na Instrução Normativa SGD/ME nº 01/2019 isso é tratado no art. 38, por intermédio da aplicação dos conceitos e práticas definidos na Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1, de 10 de maio de 2016 e utilizando o instrumento denominado “Mapa de Gerenciamento de Riscos” contendo, no mínimo:

- I. Identificação e análise dos principais riscos, consistindo na compreensão da natureza e determinação do nível de risco, mediante a combinação do impacto e de suas probabilidades, que possam comprometer a efetividade da contratação, bem como o alcance dos resultados pretendidos com a solução
- II. Avaliação e seleção da resposta aos riscos em função do apetite a riscos do órgão; e
- III. Registro e acompanhamento das ações de tratamento dos riscos.

16.3. Cabe registrar que alguns dos riscos identificados nesse processo são inerentes ao processo de negócio, ao mercado e/ou às contratações públicas (risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto). Assim como, mesmo após implementar ações gerenciais para os riscos identificados poderá haver exposição à riscos residuais. Todas essas questões são tratadas de forma pertinente no MAPA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS no Anexo deste TR, que integra o rol de documentos do planejamento da presente contratação.

## **17. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

17.1. Para a adequada 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 objeto contratual, nos termos previstos neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus Anexos;

17.1.2. Garantir os recursos financeiros indispensáveis à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO, observadas as condições, os prazos e os critérios estabelecidos no Termo de Referência, a partir da efetiva assunção da gestão pela CONTRATADA;

17.1.3. Programar, nos orçamentos dos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, as dotações necessárias ao custeio da execução do objeto contratual, em consonância com a legislação orçamentária vigente;

17.1.4. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis necessários à execução do objeto, nos termos da Lei Municipal nº 4.224/2013 e do Decreto Municipal n.11.742/2019, mediante prévia emissão de Termo de Permissão de Uso pela Coordenação de Patrimônio da SEMUS/NI;

17.1.5. Proceder, previamente à formalização do Termo de Permissão de Uso, ao inventário, à avaliação e à identificação dos bens móveis e imóveis a serem disponibilizados à CONTRATADA;

17.1.6. Reter, total ou parcialmente, os repasses financeiros devidos à CONTRATADA, nos casos em que a CONTRATANTE venha a ser demandada judicial ou administrativamente, em nome próprio, por atos ilícitos, omissivos ou comissivos, praticados por agentes da CONTRATADA no âmbito da execução do CONTRATO DE GESTÃO, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 17.1.7. Celebrar com a CONTRATADA o Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis vinculados ao Hospital Geral de Nova Iguaçu, com a descrição detalhada, o estado de conservação e as responsabilidades atribuídas às partes.
- 17.1.8. Designar formalmente gestor do CONTRATO DE GESTÃO e Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, responsáveis pelo monitoramento da execução, avaliação de metas, análise das prestações de contas e adoção das providências administrativas cabíveis, nos termos da legislação municipal aplicável.
- 17.1.9. Assegurar que a permissão de uso dos bens móveis e imóveis possui caráter precário, instrumental e reversível, extinguindo-se automaticamente com o término da vigência do CONTRATO DE GESTÃO, independentemente de notificação.
- 17.1.10. A retenção de repasses prevista neste instrumento observará os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, podendo ser cumulada com outras medidas administrativas, civis ou judiciais cabíveis.

**18. DOS RECURSOS FINANCEIROS**

- 18.1. Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do futuro Contrato Gestão serão alocados à Organização Social selecionada, mediante transferências realizadas pelo Município de Nova Iguaçu, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS/NI, na forma e nos prazos estabelecidos no instrumento contratual, em conformidade com a Lei Municipal nº 4.224/2013 e com o Decreto Municipal nº 11.742/2019.
- 18.2. Sem prejuízo dos repasses públicos, será facultado à Organização Social o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, bem como a percepção de rendimentos provenientes de

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

aplicações financeiras dos recursos disponíveis e de outros ativos integrantes do patrimônio sob sua administração, desde que tais ingressos:

I – guardem pertinência com o objeto do Contrato de Gestão;

II – não comprometam a autonomia administrativa do Município; e

III – sejam previamente submetidos à análise e aprovação da SEMUS/NI, com posterior emissão de atestado próprio, nos termos da legislação vigente.

18.3. Os recursos financeiros repassados pela SEMUS/NI em decorrência do Contrato de Gestão deverão ser aplicados, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados a partir do efetivo crédito na conta bancária específica da Organização Social, exclusivamente em caderneta de poupança mantida em instituição financeira oficial, enquanto não utilizados na execução do objeto pactuado, em observância aos princípios da economicidade, segurança e preservação do valor real dos recursos públicos.

18.4. Os excedentes financeiros eventualmente apurados ao final de cada período de execução:

I – deverão ser restituídos ao Município, ou

II – poderão ser reaplicados nas atividades objeto do Contrato de Gestão, desde que haja prévia e expressa autorização da SEMUS/NI, devidamente motivada.

18.5. As despesas classificadas como rateio da sede da Organização Social de Saúde ficam limitadas ao patamar máximo de 3% (três por cento) do valor mensal repassado por força do contrato de gestão, em estrita observância aos limites, requisitos e critérios normativos delineados pela Resolução SES nº 1557, de 14 de agosto de 2017 (publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 15 de agosto de 2017). Referido diploma regulamenta a descentralização de serviços administrativos comuns centralizados na sede da entidade parceira — tais como contabilidade, assessoria jurídica, recursos humanos e setor de compras — como prática legítima e indutora de maior

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

eficiência, economicidade e racionalidade na gestão de unidades públicas de saúde.

18.6. Para fins de regularidade técnica e conformidade da execução financeira, os dispêndios afetados a título de rateio administrativo deverão atender, de forma cumulativa, aos critérios essenciais estabelecidos pelo art. 2º da supracitada Resolução estadual:

I. Rastreabilidade: caracterizada pela demonstração documental e financeira inequívoca que permita a conciliação bancária entre todas as contas destinatárias dos recursos do contrato de gestão, assegurando que o pagamento tenha ocorrido estritamente com tais recursos;

II. Clareza: consistindo na perfeita identificação da destinação, utilidade e pertinência de cada despesa compartilhada para o objeto contratual;

III. Desdobramento analítico de sua composição: exigindo a apresentação de relatórios contábeis detalhados com a discriminação pormenorizada de cada elemento de custo envolvido;

IV. Proporcionalidade: balizada por critério técnico que adote como parâmetro objetivo a razão entre o número de colaboradores diretamente vinculados à execução do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) e a totalidade de colaboradores da Organização Social de Saúde nas demais unidades sob sua gerência.

18.7. Em consonância com o imperativo constitucional da economicidade, restam expressamente vedadas a classificação e a imputação à conta de rateio de despesas administrativas que não guardem relação de pertinência direta com a execução e o suporte operacional do HGNI, tais como passagens aéreas, diárias de viagens, despesas de deslocamento de dirigentes da sede, ou custos associados a unidades mantenedoras da própria Organização Social que não integrem a estrutura de suporte direto ao presente contrato de gestão. A fiscalização e a auditoria dessas despesas competem à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), mediante prestação de contas mensal analítica apresentada pela entidade parceira.

- 18.8. Ademais, também não se justificam as aplicações de “Despesas Indiretas” adicionais para alcance do percentual de 3% sobre o valor do repasse mensal, uma vez que tais despesas não se mostram essenciais nem devidamente comprovadas como suporte administrativo da entidade.
- 18.9. Caso o valor seja “Superior a 3% do Repasse Mensal”, o que contraria os limites estabelecidos contratualmente, a comissão não deve reconhecer o pagamento das despesas indevidas.
- 18.10. As despesas que comporão o que chamamos de “base” de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa. A CAF/ SEMUS/NI se reserva ao direito de não reconhecer as despesas que não forem discriminadas e pertinentes ao objeto do contrato.
- 18.11. Os recursos financeiros transferidos em razão do Contrato de Gestão deverão ser mantidos em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao respectivo instrumento, vedada a sua movimentação conjunta com outros recursos da Organização Social, de modo a assegurar a segregação contábil, a rastreabilidade das despesas e a transparência da execução financeira, nos termos da legislação municipal aplicável. A gestão financeira deverá observar os princípios da segregação contábil, rastreabilidade, transparência, economicidade e controle dos recursos públicos, garantindo a identificação precisa da origem, destinação e aplicação de todas as despesas executadas no âmbito contratual.
- 18.12. A execução financeira do Contrato de Gestão deverá guardar estrita correspondência com o programa de trabalho, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores de desempenho pactuados, ficando a liberação, manutenção e eventual recomposição dos repasses condicionadas à avaliação periódica da execução física e financeira, bem como à regular prestação de contas, com ampla publicidade, na forma prevista na Lei Municipal nº 4.224/2013 e no Decreto Municipal nº 11.742/2019, com à comprovação da

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

regular execução física e financeira do objeto e a adequada prestação de contas.

18.13. A Organização Social deverá apresentar prestação de contas mensal, contendo, no mínimo, os seguintes documentos e demonstrativos:

18.13.1. Documentação Financeira e Bancária

18.13.1.1. Extratos bancários completos da conta corrente específica e exclusiva do Contrato de Gestão, incluindo conta investimento/aplicação financeira, contemplando toda a movimentação do período, recomenda-se também a obrigatoriedade de elaboração e apresentação de planilhas demonstrativas de fluxo financeiro das contas bancárias específicas, em formatos XLSX e PDF pesquisável, contendo o detalhamento integral das movimentações financeiras realizadas no período. As referidas planilhas deverão conter, no mínimo, os seguintes campos:

- a) Data da movimentação;
- b) Valor da transação;
- c) Tipo de transação (crédito ou débito);
- d) Categoria da despesa;
- e) Categoria da receita;
- f) Nome do fornecedor/beneficiário;
- g) CPF/CNPJ do fornecedor/beneficiário;
- h) Número do documento fiscal ou comprobatório vinculado à transação;
- i) Número do contrato relacionado à despesa;
- j) Justificativa da despesa;
- k) Responsável pela autorização ou realização da transação;
- l) Status da transação;
- m) Saldo anterior à movimentação;
- n) Saldo atual após a movimentação; e
- o) Campo destinado a observações e comentários complementares.
- p) Conciliação bancária mensal;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- q) Demonstrativo analítico das receitas recebidas e despesas executadas no período;
- r) Relação nominal de pagamentos realizados, contendo identificação do credor, objeto, valor, data de pagamento e número do documento fiscal correspondente;
- s) Comprovantes de transferências bancárias e pagamentos efetuados;
- t) Comprovantes de recolhimento de tributos, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários;
- u) Demonstrativo de saldo financeiro existente ao final da competência;
- v) Relatório detalhado de eventuais movimentações financeiras entre contas, acompanhado da respectiva justificativa técnica, autorização administrativa e comprovação da devolução dos valores, quando aplicável.

**18.13.2. Documentação Contábil**

- a) Balancete contábil mensal segregado por centro de custo da unidade;
- b) Razão contábil e diário contábil relativos à execução do Contrato de Gestão;
- c) Demonstrativo das despesas por natureza de gasto;
- d) Demonstrativo dos custos operacionais da unidade;
- e) Relatório contábil de provisões trabalhistas e contingências, quando aplicável.

**18.13.3. Documentação Fiscal**

- a) Notas fiscais, recibos e demais documentos comprobatórios das despesas executadas;
- b) Certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária válidas;
- c) Relação de contratos firmados com terceiros e respectivos aditivos, quando houver;
- d) Comprovação da retenção e recolhimento dos tributos incidentes.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

**18.13.4. Rateio Administrativo**

- a) Memória de cálculo detalhada do rateio administrativo;
- b) Metodologia utilizada para composição e distribuição dos custos rateados;
- c) Critérios objetivos de proporcionalidade adotados;
- d) Relação das unidades contempladas no rateio;
- e) Demonstrativo individualizado das despesas administrativas rateadas;
- f) Documentação comprobatória das despesas que deram origem ao rateio;
- g) Relatório técnico demonstrando a compatibilidade, razoabilidade e rastreabilidade dos valores apropriados ao Contrato de Gestão.

18.13.5. A ausência de documentos, inconsistências nas informações apresentadas ou impossibilidade de comprovação da regular aplicação dos recursos públicos poderá ensejar glosa de despesas, retenção de repasses, instauração de tomada de contas e aplicação das sanções administrativas previstas no Contrato de Gestão e na legislação vigente.

18.13.6. A execução financeira do Contrato de Gestão deverá guardar estrita correspondência com o programa de trabalho, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores de desempenho pactuados, ficando a liberação, manutenção e eventual recomposição dos repasses condicionadas à avaliação periódica da execução física e financeira, bem como à regular prestação de contas, com ampla publicidade, na forma prevista na Lei Municipal nº 4.224/2013 e no Decreto Municipal nº 11.742/2019.

## **19. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

19.1. 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.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 19.2. O limite máximo de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão está incluso na Lei Orçamentária Anual, tendo como valor máximo de custeio mensal estimado em **R\$ 28.218.456,33 (vinte e oito milhões, duzentos e dezoito mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e trinta e três centavos)**, acrescido do montante de **R\$ 54.179.436,15 (cinquenta e quatro milhões, cento e setenta e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais e quinze centavos)** para o período de 24 (vinte e quatro meses), referente à verba de investimento a ser executada conforme o capítulo específico do Investimento (Capítulo 15).
- 19.3. Portanto, estima-se o valor máximo da contratação, para o período de 24 (vinte e quatro) meses o valor total de **R\$ 731.422.388,07 (setecentos e trinta e um milhões, quatrocentos e vinte e dois mil, trezentos e oitenta e oito reais e sete centavos)**, somando-se custeio e investimento.

## **20. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

### **20.1. TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS**

- 20.1.1. Cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivale a 1/24 do Valor Total do CONTRATO DE GESTÃO considerando seu cumprimento efetivo, menos o Investimento. O cálculo do valor do investimento será baseado, quando e se for necessário, através da realização de análise técnica feita por equipe qualificada da SEMUS/NI, de acordo com as solicitações realizadas pela CONTRATADA. A análise sempre terá como premissa o Custo X Benefício para atendimento em saúde da população.
- 20.1.2. A transferência mensal de custeio do CONTRATO DE GESTÃO será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o contrato de gestão.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 20.1.3. Mensalmente, cada unidade 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.
- 20.1.4. 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.
- 20.1.5. As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente e, serão avaliados pela COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO do CONTRATO DE GESTÃO.
- 20.1.6. 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.
- 20.1.7. 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.

**20.2. DESPESAS DE CUSTEIO**

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

20.2.1. 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 12, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos de vida;

20.2.2. A autorização para transferência dos recursos será dada a partir da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, conforme Quadro 20:

**Quadro 04 - Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários**

| <b>MÊS</b>                                      | <b>TRANSFERÊNCIAS</b>                               |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Mês 1 – Assinatura do contrato de gestão</b> | Transferência de Recursos nº 1 referente ao Custeio |
| <b>Mês 2</b>                                    | Transferência de Recursos nº 2 referente ao Custeio |
| <b>Mês 3</b>                                    | Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio |
| <b>Mês 4</b>                                    | Transferência de Recursos nº 4 referente ao Custeio |
| <b>Mês 5</b>                                    | Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio |
| <b>Mês 6</b>                                    | Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio |
| <b>Mês 7</b>                                    | Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio |
| <b>Mês 8</b>                                    | Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio |
| <b>Mês 9</b>                                    | Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio |
| <b>Mês 10</b>                                   | Transferência de Recursos nº 10 referente ao        |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|               |                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------|
|               | Custeio                                              |
| <b>Mês 11</b> | Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio |
| <b>Mês 12</b> | Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio |
| <b>Mês 13</b> | Transferência de Recursos nº 13 referente ao Custeio |
| <b>Mês 14</b> | Transferência de Recursos nº 14 referente ao Custeio |
| <b>Mês 15</b> | Transferência de Recursos nº 15 referente ao Custeio |
| <b>Mês 16</b> | Transferência de Recursos nº 16 referente ao Custeio |
| <b>Mês 17</b> | Transferência de Recursos nº 17 referente ao Custeio |
| <b>Mês 18</b> | Transferência de Recursos nº 18 referente ao Custeio |
| <b>Mês 19</b> | Transferência de Recursos nº 19 referente ao Custeio |
| <b>Mês 20</b> | Transferência de Recursos nº 20 referente ao Custeio |
| <b>Mês 21</b> | Transferência de Recursos nº 21 referente ao Custeio |
| <b>Mês 22</b> | Transferência de Recursos nº 22 referente ao Custeio |
| <b>Mês 23</b> | Transferência de Recursos nº 23 referente ao Custeio |
| <b>Mês 24</b> | Transferência de Recursos nº 24 referente ao Custeio |

PREFEITURA  
NOVA IGUAÇU

20.2.5. A CONTRATADA, mensalmente e quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio, conforme Quadro 05, com os seus respectivos comprovantes:

[illegible]



PREFEITO  
NOVA IGUAÇU

[illegible]



PREFEITO  
NOVA IGUAÇU

[illegible]

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Outras (Vigilância Interna e CFTV)                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outras (Biometria)                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Custos Bancários                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outras (a especificar)                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rateio Administrativo                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total (d)                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Itens de Investimentos*                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outros (especificar)                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total (f)                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e)+(f)</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

21. EQUIPAMENTOS CEDIDOS

21.1. 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.

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

- 21.2. No momento da visita a CONTRATADA deverá estar munida de 2 (duas) vias do Atestado de Visita Técnica (Anexo IV), 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.
- 21.3. Os demais equipamentos considerados necessários para a composição das Unidades serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta de investimento da proponente.

## 22. DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

- 22.1. O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos, incluindo critérios, cronograma e condicionantes, encontra-se descrito no Item 20, que integra o presente Termo de Referência.
- 22.2. Cada parcela mensal de custeio da transferência de recursos corresponderá ao valor estimado de **R\$ 28.218.456,33** (vinte e oito milhões, duzentos e dezoito mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e trinta e três centavos) a ser

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

depositado em conta bancária específica, de titularidade da Organização Social selecionada, mantida em instituição financeira definida pelo Município.

- 22.3. Excepcionalmente, na hipótese de inexistência de agência da instituição financeira definida pelo Município na localidade onde estiver sediada a Organização Social, ou em caso de comprovada impossibilidade de abertura ou manutenção da conta por negativa expressa da referida instituição, a transferência poderá ser realizada em conta corrente mantida em outra instituição financeira, permanecendo sob responsabilidade exclusiva da Organização Social eventuais ônus financeiros ou contratuais adicionais daí decorrentes.
- 22.4. A liberação das parcelas mensais estará vinculada à regular execução do programa de trabalho, ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e à apresentação da prestação de contas físico-financeira, na forma e nos prazos definidos no Contrato de Gestão, em conformidade com a Lei Municipal nº 4.224/2013 e o Decreto Municipal nº 11.742/2019.
- 22.5. A aplicação de retenções, glosas, multas ou outras sanções administrativas que impactem o valor do repasse dependerá de avaliação técnica formal, precedida de motivação expressa e assegurado o contraditório, não podendo comprometer, sem justa causa, a continuidade dos serviços essenciais de saúde.
- 22.6. Na hipótese de repasse financeiro realizado integralmente, a Organização Social deverá proceder ao pagamento integral de seus prestadores de serviços, salvo nos casos em que houver justificativa técnica devidamente fundamentada, previamente apresentada à SEMUS/NI, hipótese em que os valores não repassados deverão ser restituídos ao Município, sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis.
- 22.7. Quanto as transferências Bancárias, referem-se a aquelas normalmente incorridas entre as contas da SEDE e da UNIDADE ou vice e versa, configurando-se uma prática questionável sob o aspecto legal e administrativo, uma vez que comprometem a rastreabilidade das movimentações financeiras,

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

tornando sensível a identificação da origem, destinação e finalidade dos recursos transferidos.

22.8. O reconhecimento dessa prática viola os princípios constitucionais da legalidade, da transparência, da eficiência e da boa governança, sobretudo quando realizadas entre contas de mesma titularidade, sem a existência de controles formais, critérios objetivos previamente definidos e adequada segregação financeira.

22.9. Desta forma, não será reconhecido os valores referentes às transferências realizadas nessas condições, diante da ausência de mecanismos que assegurem eficiência administrativa, controle financeiro e conformidade legal, elementos indispensáveis para permitir à Administração Pública o exercício de fiscalização contínua e efetiva.

Caso a Organização Social de Saúde (OSS) desconsidere as recomendações da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e mantenha a mesma metodologia operacional, persistindo na realização de transferências financeiras sem qualquer rastreabilidade, em desacordo com os princípios da transparência, da legalidade e da boa governança, caberá à Comissão adotar as providências e aplicar as sanções previstas no Contrato de Gestão.

| O QUÊ?                                                                                                                                                              | QUANDO?     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Verificar se as OSS encaminham, nas prestações de contas mensais, cópia dos extratos bancários e planilha financeira detalhando todas as transferências realizadas. | Mensalmente |

## **23. DO REAJUSTE, DA REPACTUAÇÃO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**

### **23.1. Disposições Gerais**

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

23.1.1. Com o objetivo de preservar o equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO DE GESTÃO, ficam estabelecidos os seguintes institutos, distintos entre si quanto à natureza jurídica, pressupostos e forma de aplicação: **reajuste, repactuação e REVISÃO**, os quais somente poderão ser aplicados nas hipóteses e condições expressamente previstas nesta cláusula.

23.2. **Do Reajuste**

23.2.1. O reajuste consiste na atualização periódica do valor contratual com o objetivo de recompor a perda do poder aquisitivo da moeda, decorrente da inflação ordinária, sendo aplicável somente sobre itens relacionados a insumos e após o decurso do prazo mínimo de 12 (doze) meses, contados da data da proposta, mesmo que a ordem de início das atividades dada pela SEMUS se dê a posteriori.

23.2.2. O índice oficial adotado para fins de reajuste será o **IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo)**, observado o período correspondente e a justificativa técnica constante deste TR. Na hipótese da impossibilidade da utilização deste índice, independentemente da motivação, será utilizado índice substitutivo mais vantajoso para a administração pública. Registre-se que foi adotado o índice em questão considerando que o mesmo já é utilizado de forma habitual nas diversas contratações no âmbito do Município de Nova Iguaçu.

23.2.3. O reajuste não depende de demonstração analítica de custos, limitando-se somente à aplicação do índice previamente definido, mediante solicitação formal da CONTRATADA e análise da Administração.

23.2.4. A entidade CONTRATADA deverá ressaltar, em caso de prorrogação do contrato de gestão, o direito ao reajuste, sob pena de preclusão.

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

23.2.5. O prazo decadencial para o Contratado solicitar reajuste contratual, que deverá ser requerido através de pedido devidamente instruído e protocolizado junto a SEMUS/NI 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.

### 23.3. Da Repactuação

23.3.1. A **repactuação** é admitida exclusivamente para contratos cujo objeto envolva **predominância de mão de obra**, com dedicação exclusiva ou regime similar e tem por finalidade adequar os valores contratuais à variação efetiva dos custos de seus componentes, notadamente salários e encargos trabalhistas.

23.3.2. A repactuação somente poderá ser concedida após o decurso de **12 (doze) meses**, contados da data do acordo, convenção coletiva ou dissídio que tenha alterado os custos da mão de obra, e deverá ser precedida de **solicitação formal da CONTRATADA perante a SEMUS/NI**, acompanhada de **planilha de custos detalhada**, demonstrando analiticamente a variação ocorrida.

23.3.3. A entidade CONTRATADA deverá ressaltar, em caso de prorrogação do contrato de gestão, o direito à repactuação, sob pena de preclusão.

23.3.4. A aplicação da repactuação observará, no que couber, os parâmetros estabelecidos na **Lei 14.133/2021** e no **Decreto Municipal nº 12.997/2022**, bem como as normas municipais e orientações dos órgãos de controle interno e externos.

### 23.4. Da Revisão

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 23.4.1. A Revisão poderá ser concedida a qualquer tempo, independentemente de prazo mínimo, desde que comprovada a ocorrência de fato superveniente, imprevisível ou previsível de consequências incalculáveis, ou ainda fato do príncipe, fato da Administração ou força maior, que tenha alterado substancialmente a equação econômico-financeira originalmente pactuada.
- 23.4.2. A concessão da Revisão dependerá de comprovação objetiva do impacto financeiro sofrido, mediante apresentação de documentação técnica idônea, demonstrando o nexo de causalidade entre o evento superveniente e o desequilíbrio alegado.
- 23.4.3. A revisão não se confunde com reajuste ou repactuação, possuindo natureza excepcional e corretiva, limitada estritamente à recomposição do equilíbrio originalmente pactuado, vedada qualquer forma de ganho indevido à CONTRATADA.
- 23.4.4. Na hipótese de prorrogação contratual, eventual pretensão de revisão destinada à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser expressamente ressalvada pela CONTRATADA, sob pena de preclusão quanto aos fatos já conhecidos à época da formalização da prorrogação.
- 23.4.5. **Do Reequilíbrio Econômico-Financeiro em Situações Excepcionais**
- 23.4.5.1. Em situações excepcionais e imprevisíveis, devidamente caracterizadas, tais como emergência em saúde pública de importância nacional ou internacional, pandemia, calamidade pública, surtos epidemiológicos ou eventos assemelhados, que impactem de forma relevante e imediata a execução do objeto contratual, poderá a Administração Pública, com fundamento na necessidade de assegurar a continuidade do serviço público essencial, adotar medidas extraordinárias de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

23.4.5.2. Para os fins do disposto no item anterior, poderá ser autorizada, de forma excepcional e motivada, a liberação antecipada, suplementar ou extraordinária de recursos financeiros, independentemente do fluxo ordinário de repasses, desde que:

I – Haja ato formal da autoridade competente reconhecendo a situação excepcional;

II – Reste comprovado o nexo causal entre o evento extraordinário e o impacto financeiro suportado pela CONTRATADA;

III – A medida seja estritamente necessária à manutenção da continuidade e da segurança da assistência à saúde; e

IV – Seja encaminhada prestação de contas independente da que é enviada mensalmente, com detalhamento específico dos gastos realizados com o valor liberado pela administração pública para esta finalidade.

23.4.5.3. A liberação excepcional de recursos não configura reajuste ou repactuação, possuindo natureza eminentemente corretiva e emergencial, limitada à neutralização dos efeitos do evento extraordinário, vedada a geração de vantagem econômica indevida à CONTRATADA.

23.4.5.4. As medidas adotadas nos termos desta cláusula deverão ser devidamente instruídas em processo administrativo próprio, com manifestação técnica e jurídica, observados os princípios da legalidade, motivação, proporcionalidade, transparência e interesse público.

## **24. PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

24.1. A CAF adota, como pratica de fiscalização, verificação de documentos entregues, pelas entidades do terceiro setor, contendo extrato bancário mensal da conta específica vinculada à execução do Contrato de Gestão, Termo de Colaboração ou instrumento congênere, em formato PDF pesquisável, com vistas ao aprimoramento do controle e da rastreabilidade da execução financeira.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

24.2. Adicionalmente, recomenda-se prever a obrigatoriedade de elaboração e apresentação de planilhas demonstrativas de fluxo financeiro das contas bancárias específicas, em formatos XLSX e PDF pesquisável, contendo o detalhamento integral das movimentações financeiras realizadas no período. As referidas planilhas deverão conter, no mínimo, os seguintes campos:

- a) Data da movimentação;
- b) Valor da transação;
- c) Tipo de transação (crédito ou débito);
- d) Categoria da despesa;
- e) Categoria da receita;
- f) Nome do fornecedor/beneficiário;
- g) CPF/CNPJ do fornecedor/beneficiário;
- h) Número do documento fiscal ou comprobatório vinculado à transação;
- i) Número do contrato relacionado à despesa;
- j) Justificativa da despesa;
- k) Responsável pela autorização ou realização da transação;
- l) Status da transação;
- m) Saldo anterior à movimentação;
- n) Saldo atual após a movimentação; e
- o) Campo destinado a observações e comentários complementares.

24.3. Tal medida visa fortalecer os mecanismos de transparência, controle, segregação financeira e rastreabilidade dos recursos públicos transferidos às Organizações Sociais e demais entidades do terceiro setor.

24.4. Na hipótese de descumprimento das normas contratuais e operacionais relacionadas às Transferências Bancárias, a CAF deverá adotar as seguintes medidas:

24.4.1. Reportar a ocorrência por meio de ofício formal à OSS, comunicando o fato, solicitando esclarecimentos e documentos comprobatórios, quando cabível, bem como alertando para a possibilidade de retenção de valores ao final da análise da prestação de contas;

- 24.4.2. Não havendo justificativa plausível ou adequação capaz de mitigar o risco identificado, a CAF deverá sugerir o não reconhecimento da prática, encaminhando toda a documentação ao ordenador de despesas da pasta, para ciência, análise e decisão quanto à medida administrativa a ser adotada, bem como, a aplicação dos instrumentos sancionatórios, para que sejam efetivamente aplicadas as sanções previstas no Contrato de Gestão, sem prejuízo de outras medidas administrativas cabíveis; e
- 24.4.3. Em havendo o reconhecimento da prática, a CAF deverá comunicar a irregularidade ao setor de Controle Interno da SEMUS para ciência e adoção das medidas que entender cabíveis.
- 24.5. Empréstimos monetários entre unidades geridas pela mesma Organização Social. É vedado a existência de empréstimos monetários entre contratos de gestão administrados pela mesma Organização Social (OSS).
- 24.6. Na identificação de irregularidades, inconsistências, impropriedades ou situações que possam comprometer a regular execução contratual, a adequada aplicação dos recursos públicos ou a rastreabilidade das despesas, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF deverá adotar, no mínimo, as seguintes providências:
- I – expedir comunicação formal à Organização Social, mediante ofício, relatando os fatos identificados, solicitando esclarecimentos, documentos comprobatórios e eventual saneamento das inconsistências verificadas, bem como cientificando a entidade acerca da possibilidade de retenção cautelar de valores no âmbito administrativo;
  - II – não sendo apresentados elementos suficientes capazes de sanar as irregularidades apontadas ou mitigar os riscos identificados, a CAF deverá sugerir o não reconhecimento da despesa correspondente, encaminhando toda a documentação e análise técnica ao Ordenador de Despesas da Pasta para ciência, avaliação e deliberação quanto às medidas administrativas cabíveis;

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- III – recomendar, quando cabível, a adoção de medidas de retenção, glosa, restituição de valores, instauração de tomada de contas ou demais providências destinadas à proteção do erário e à recomposição de eventual dano;
- IV – sugerir ao Secretário de Saúde a instauração de procedimento administrativo sancionatório, visando à apuração de responsabilidades e eventual aplicação das sanções previstas no Contrato de Gestão, na legislação municipal e nas demais normas aplicáveis.

**25. DA RENEGOCIAÇÃO TOTAL OU PARCIAL E DA VEDAÇÃO À CESSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

- 25.1. O contrato de gestão poderá ser objeto de renegociação parcial para adequação de suas metas à necessidade efetiva constatada ao longo da execução contratual, desde que motivada por razões de interesse público supervenientes e devidamente justificadas, precedida de análise técnica da SEMUS e formalizada por termo aditivo específico, observados os limites legais, a preservação do objeto e da equação econômico-financeiro.
- 25.2. É expressamente vedada, em qualquer hipótese, a cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social, em razão de sua natureza personalíssima, fundada na qualificação específica da entidade e no resultado do procedimento de seleção pública.
- 25.3. A vedação prevista no item anterior abrange quaisquer formas diretas ou indiretas de cessão, transferência, sub-rogação, compartilhamento ou delegação do objeto contratual, ainda que parcial, onerosa ou gratuita, sendo nulos de pleno direito quaisquer atos praticados em desconformidade com esta disposição.
- 25.4. A ocorrência de situações supervenientes que comprometam a capacidade da Organização Social de executar o objeto do CONTRATO DE GESTÃO deverá ser comunicada imediatamente à SEMUS/NI, cabendo à Administração adotar

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

as medidas administrativas cabíveis, inclusive a rescisão contratual, a adoção de medidas de transição e a realização de novo procedimento de seleção pública, observado o interesse público e a continuidade dos serviços.

- 25.5. A ocorrência de situações supervenientes que comprometam a capacidade da Organização Social de executar o objeto do CONTRATO DE GESTÃO deverá ser comunicada imediatamente à SEMUS/NI, cabendo à Administração adotar as medidas administrativas cabíveis, inclusive a rescisão contratual, a adoção de medidas de transição e a realização de novo procedimento de seleção pública, observado o interesse público e a continuidade dos serviços.

## **26. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- 26.1. A prestação de contas da execução do CONTRATO DE GESTÃO constitui dever permanente da CONTRATADA e instrumento essencial de controle, avaliação de desempenho, transparência e accountability, devendo observar o disposto na Lei Municipal nº 4.224/2013, no Decreto Municipal nº 11.742/2019 e nas demais normas aplicáveis.
- 26.2. A prestação de contas será realizada de forma contínua, sistemática e periódica, compreendendo a demonstração da correta aplicação dos recursos públicos, do cumprimento das metas e indicadores pactuados e dos resultados alcançados na execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO.
- 26.3. Sem prejuízo de outras informações que venham a ser exigidas pela SEMUS/NI, a CONTRATADA deverá apresentar mensalmente à CONTRATANTE, até o décimo dia do mês subsequente à execução dos serviços, os seguintes documentos e relatórios:

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 26.3.1. Demonstrativo dos valores financeiros repassados no período, com a indicação detalhada das respectivas fontes de recursos e dos saldos existentes;
- 26.3.2. Relatório consolidado da produção contratada em confronto com a produção efetivamente realizada, contendo análise comparativa e justificativa para eventuais desvios;
- 26.3.3. Relatório consolidado do alcance das metas quantitativas e qualitativas, incluindo os indicadores assistenciais, operacionais e de desempenho previstos no contrato de gestão;
- 26.3.4. Relatório sintético de execução financeira, evidenciando a vinculação das despesas realizadas ao objeto do contrato e às metas pactuadas;
- 26.3.5. Justificativas técnicas para eventuais não conformidades identificadas no período, acompanhadas, quando cabível, de proposta de medidas corretivas.
- 26.3.6. Os relatórios e documentos apresentados pela CONTRATADA serão analisados pela SEMUS/NI, por intermédio das instâncias competentes de acompanhamento e fiscalização, servindo de base para a avaliação periódica de desempenho, para a adoção de medidas corretivas, para a eventual aplicação de glosas e para as decisões administrativas relacionadas à manutenção, revisão, repactuação ou rescisão do CONTRATO DE GESTÃO.
- 26.3.7. A prestação de contas anual deverá consolidar as informações operacionais, financeiras e de resultados relativas ao exercício, integrando os relatórios mensais apresentados, o balanço patrimonial, as demonstrações contábeis e o relatório anual de gestão, observadas as normas aplicáveis às Organizações Sociais.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 26.3.8. A prestação de contas anual, após análise pela SEMUS/NI, será encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara Municipal de Nova Iguaçu e aos órgãos de controle competentes, sem prejuízo da ampla publicidade dos seus principais resultados, na forma da legislação vigente.
- 26.3.9. A prestação de contas prevista neste item não se limita à verificação formal de documentos, devendo privilegiar a análise dos resultados alcançados, do cumprimento das metas pactuadas e da adequada aplicação dos recursos públicos, em consonância com o modelo de controle finalístico adotado para os contratos de gestão.
- 26.3.10. Para fins de liquidação da despesa e comprovação da execução contratual, a CONTRATADA deverá apresentar mensalmente o Relatório Técnico-Operacional de Laboratório (RTOL), composto pelos seguintes elementos:
- Listagem de Exames Realizados: Relatório detalhado por paciente, contendo data da coleta, número da requisição, nome do exame e setor (bioquímica, hematologia, imunologia, etc.).
  - Resumo por Complexidade: Quadro consolidado segregando exames de rotina, urgência/emergência e exames enviados para laboratórios de apoio (terceirizados).
  - Conciliação de Faturamento: Relatório de integração com o sistema do hospital ou extrato para faturamento via SIA/SUS, com a devida validação da chefia da unidade.
- 26.3.11. Serviço de Humanização (Assistencial): A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente o Relatório de Execução da Política de Humanização, vinculando o repasse financeiro à comprovação das seguintes entregas assistenciais:
- 26.3.11.1. Relatório de Tempo de Espera: Demonstração do tempo médio entre a chegada do usuário e o primeiro atendimento pelo acolhimento, segregado por grau de prioridade clínica.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 26.3.11.2. Mapa de Acolhimento com Escuta Qualificada: Comprovação de que 100% dos usuários foram acolhidos em espaço adequado, garantindo privacidade e identificação profissional, conforme as diretrizes da PNH.
- 26.3.11.3. Relatório do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU): Consolidação de elogios, sugestões e reclamações, acompanhada obrigatoriamente das análises de causa raiz e das respostas individuais dadas aos pacientes/familiares.
- 26.3.11.4. Garantia de Acompanhante: Relatório estatístico comprovando o cumprimento da Lei nº 11.108/2005 (Direito ao acompanhante no parto/pós-parto) e do Estatuto da Criança, do Adolescente e do Idoso, detalhando eventuais impedimentos técnicos justificados.
- 26.3.11.5. Checklist de Visita Multidisciplinar: Registro da realização de "Rounds" (visitas à beira do leito) que incluam a escuta das necessidades psicossociais do paciente, não se limitando apenas ao quadro clínico.
- 26.3.11.6. Projetos Terapêuticos Singulares (PTS): Apresentação de amostra de planos de cuidados construídos coletivamente para casos de longa permanência ou pacientes crônicos, focando na dignidade e autonomia do sujeito.
- 26.3.11.7. Relatório de Ações de Cuidado ao Cuidador: Comprovação de atividades realizadas para a equipe assistencial (ex: espaços de fala, treinamentos em comunicação não-violenta), visto que a qualidade do atendimento ao usuário é diretamente proporcional ao bem-estar da equipe de saúde.

## **27. DAS SANÇÕES, DA RESCISÃO E DA SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

27.1. O descumprimento das obrigações assumidas no CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, especialmente aquelas relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, à adequada aplicação dos recursos públicos e à observância da legislação municipal aplicável às Organizações Sociais, sujeitará a entidade às sanções administrativas previstas neste instrumento, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber.

### **27.2. DAS INFRAÇÕES CONTRATUAIS**

27.2.1. Constituem infrações contratuais, dentre outras previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, a inexecução total ou parcial do objeto, a execução imperfeita, a mora ou o inadimplemento das obrigações assumidas, bem como a inobservância da Lei Municipal nº 4.224/2013, do Decreto Municipal nº 11.742/2019 e das normas que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente quando a CONTRATADA:

- a) Utilizar de forma irregular ou em desconformidade com o objeto contratual os recursos públicos que lhe forem repassados;
- b) Deixar de efetuar o pagamento dos profissionais contratados sob o regime da clt e dos prestadores diretamente vinculados à atividade assistencial no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após o repasse financeiro efetuado pela semus/ni;
- c) Incorrer em irregularidade fiscal, previdenciária ou trabalhista relevante;
- d) Deixar de promover a adequada manutenção dos bens públicos sob sua gestão ou utilizá-los em desvio de finalidade;
- e) Violar os princípios, diretrizes e normas do Sistema Único De Saúde – SUS;
- f) Descumprir as regras estabelecidas para subcontratação, quando admitidas, nos termos deste contrato de gestão.

### **27.3. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

27.3.1. A ocorrência de infração contratual sujeitará a CONTRATADA, assegurados o contraditório e a ampla defesa, às seguintes sanções administrativas, aplicáveis de forma isolada ou cumulativa, conforme a gravidade da infração e o prejuízo causado ao interesse público:

a) advertência formal;

b) aplicação de multa administrativa, proporcional à gravidade da infração, limitada aos seguintes percentuais:

b.1) multa moratória de até 1% (um por cento) por dia que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art.412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas;

b.2) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se o limite de 20% (vinte por cento);

b.3) multa de até 20% (vinte por cento) do valor total do contrato em caso de rescisão contratual por culpa da CONTRATADA;

c) rescisão unilateral do CONTRATO DE GESTÃO por infração contratual;

d) declaração de inidoneidade da entidade para contratar com o Poder Público Municipal;

e) instauração de processo de desqualificação da entidade como Organização Social, para deliberação pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais.

27.3.2. As sanções administrativas observarão procedimento próprio, devidamente motivado, adotando-se, no que couber, as diretrizes do manual de referência utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, enquanto inexistente normativo

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

municipal específico, sem prejuízo da observância dos princípios do devido processo legal, da razoabilidade e da proporcionalidade.

**27.4. DA RESCISÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**27.4.1. O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido:**

I – unilateralmente pela CONTRATANTE, quando caracterizado o descumprimento relevante das obrigações contratuais pela CONTRATADA, decorrente de má gestão, culpa ou dolo, que inviabilize o alcance dos objetivos e metas pactuados;

II – por acordo entre as partes, devidamente formalizado, desde que demonstrado o interesse público;

III – em razão de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do contrato ou a sua regular execução.

27.4.1.1. A rescisão será sempre precedida de processo administrativo regularmente instaurado, com motivação expressa, assegurados à CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa, produzindo efeitos a partir da publicação do respectivo ato no Diário Oficial do Município.

27.4.1.2. Na hipótese de rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA deverá, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, prestar contas finais de sua gestão, procedendo à restituição dos saldos financeiros não aplicados, à incorporação dos bens públicos e à destinação dos excedentes financeiros, na forma da legislação municipal, ressalvados os bens, recursos e patrimônio pré-existent ao contrato.

**27.4.2. DOS EFEITOS DA RESCISÃO E DAS MEDIDAS DE CONTINUIDADE**

27.4.2.1. Na hipótese de rescisão administrativa, o Município poderá, sem prejuízo das demais sanções cabíveis:

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- a) reter créditos devidos à CONTRATADA para compensação de prejuízos apurados;
- b) aplicar multa administrativa nos limites previstos neste CONTRATO DE GESTÃO;
- c) exigir indenização suplementar, quando comprovado prejuízo superior ao valor da multa aplicada;
- d) adotar medidas administrativas necessárias à garantia da continuidade dos serviços de saúde, inclusive a celebração de ajuste emergencial ou a adoção de medidas transitórias, observada a legislação aplicável.

**27.5. DA SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

27.5.1. O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser suspenso total ou parcialmente, por interesse público devidamente motivado ou por ocorrência de caso fortuito ou força maior que impeça, temporariamente, o cumprimento das metas pactuadas.

27.5.2. A suspensão será formalizada por termo específico, devidamente motivado nos autos do processo administrativo, e produzirá efeitos a partir de sua publicação no Diário Oficial do Município.

**27.6. DISPOSIÇÕES FINAIS SOBRE SANÇÕES**

27.6.1. A aplicação das sanções administrativas é de competência exclusiva da CONTRATANTE, observados os princípios da legalidade, proporcionalidade, motivação e interesse público.

27.6.2. O atraso injustificado na entrega das informações, relatórios e prestações de contas previstos neste CONTRATO DE GESTÃO poderá ensejar a aplicação de multa administrativa, nos limites e critérios definidos neste instrumento, sem prejuízo da adoção de outras medidas administrativas cabíveis.

## **28. DA SUCESSÃO TRABALHISTA E DO FUNDO DE RESERVA**

- 28.1. Em caso de extinção do CONTRATO DE GESTÃO, por qualquer das hipóteses legais ou contratuais de rescisão, resolução, anulação ou término de vigência, fica expressamente admitida a sucessão trabalhista, quando necessária à preservação da continuidade dos serviços públicos de saúde, observado o interesse público, a legislação trabalhista aplicável e as diretrizes estabelecidas neste instrumento.
- 28.2. A sucessão trabalhista poderá ocorrer em favor de nova Organização Social qualificada que venha a assumir a execução do objeto, limitando-se aos contratos de trabalho diretamente vinculados às atividades finalísticas desenvolvidas no âmbito da unidade gerida, vedada a assunção de passivos estranhos à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO.
- 28.3. Para mitigar riscos trabalhistas e assegurar a adequada gestão de contingências decorrentes da execução contratual, é obrigatória a constituição de FUNDO DE RESERVA, previamente validado pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu – SEMUS/NI, observadas as seguintes condições:
- 28.3.1. O FUNDO DE RESERVA terá finalidade exclusiva de cobertura de contingências conexas à execução do CONTRATO DE GESTÃO, devendo possuir rubrica contábil própria e ser constituído mediante alocação de recursos oriundos das transferências financeiras realizadas pelo CONTRATANTE.
- 28.3.2. O valor a ser destinado ao FUNDO DE RESERVA, sua fonte de custeio e o prazo máximo para sua integral constituição deverão ser estimados, justificados e compatibilizados com a realidade operacional do contrato, constando expressamente do Quadro Financeiro respectivo, mediante aprovação da SEMUS/NI.
- 28.3.3. Para os fins deste CONTRATO DE GESTÃO, consideram-se contingências conexas aquelas despesas extraordinárias e imprevisíveis

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

diretamente relacionadas à execução contratual, notadamente:

- a) despesas com verbas rescisórias trabalhistas decorrentes do encerramento do contrato;
- b) despesas trabalhistas emergenciais decorrentes de atraso superior a 60 (sessenta) dias no repasse de recursos por parte do CONTRATANTE, hipótese em que os valores utilizados deverão ser integralmente recompostos ao FUNDO DE RESERVA no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis após a regularização dos repasses.

28.3.4. A utilização de recursos do FUNDO DE RESERVA dependerá de solicitação formal, motivada e devidamente instruída pela CONTRATADA, acompanhada de deliberação expressa de seu Conselho de Administração, devendo a SEMUS/NI ser formalmente cientificada no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a decisão interna.

28.3.5. Os recursos do FUNDO DE RESERVA deverão ser depositados em conta bancária específica, remunerada segundo condições de mercado, mantida em instituição financeira oficial ou contratada pelo Município, em nome da Organização Social, observados os princípios da transparência, rastreabilidade e segregação de recursos.

28.3.6. Ao término do CONTRATO DE GESTÃO, o saldo financeiro remanescente do FUNDO DE RESERVA será:

- a) restituído ao Fundo Municipal de Saúde, quando não houver sucessão contratual; ou
- b) transferido à nova Organização Social contratada, exclusivamente para fins de continuidade da sucessão trabalhista, quando houver assunção da gestão.

28.3.7. A restituição ou transferência dos recursos do FUNDO DE RESERVA deverá ser acompanhada de relatório financeiro-analítico circunstanciado, contendo a demonstração detalhada de todas as movimentações realizadas,

devidamente conciliadas com os registros contábeis.

## **29. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

- 29.1. 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, não podendo se opor a fornecer qualquer documentação que tenha sido solicitado pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO seja por comunicação escrita ou nas visitas fiscalizatórias *in loco*. Fica a CONTRATADA também advertida que deverá cumprir nos prazos estipulados pela Comissão, todas as determinações exaradas pela mesma que visam ao fiel e bom desempenho contratual.
- 29.2. O acompanhamento, a avaliação e a fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da atuação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Município, serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu – SEMUS/NI, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e da Comissão de Fiscalização, formalmente instituídas por ato do Secretário Municipal de Saúde.
- 29.3. O acompanhamento e a avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO terão como eixo central a verificação do cumprimento das metas, indicadores e resultados pactuados, observando-se, em especial, os parâmetros de desempenho assistencial, eficiência operacional, qualidade dos serviços prestados, economicidade e adequada aplicação dos recursos públicos, em consonância com o modelo de controle finalístico previsto na legislação municipal aplicável às Organizações Sociais.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 29.4. A avaliação do desempenho da CONTRATADA será realizada de forma periódica e sistemática, em intervalos definidos pela SEMUS/NI, observando-se, no mínimo, avaliações trimestrais ou semestrais, conforme a complexidade do objeto, com base nos relatórios de execução, nos indicadores de desempenho e nos resultados alcançados.
- 29.5. A atuação da SEMUS/NI no acompanhamento e na fiscalização não se limitará à análise formal de documentos, devendo considerar, de forma integrada, os relatórios de gestão, os indicadores de desempenho, os resultados alcançados e a aderência das ações desenvolvidas ao Plano de Trabalho aprovado, respeitada a autonomia administrativa, gerencial e operacional da CONTRATADA.
- 29.6. No exercício de suas atribuições, a Comissão de Acompanhamento poderá emitir recomendações técnicas, solicitar esclarecimentos, propor ajustes operacionais, pactuar planos de correção de desvios e, quando cabível, propor a adoção de medidas corretivas, inclusive glosas, desde que devidamente motivadas e vinculadas ao desempenho, ao descumprimento de metas ou à inobservância das obrigações assumidas no CONTRATO DE GESTÃO.
- 29.7. Os resultados das avaliações periódicas de desempenho subsidiarão as decisões administrativas relativas à manutenção, revisão, repactuação, prorrogação ou eventual rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, observada a legislação municipal aplicável.
- 29.8. A síntese do relatório de gestão e do balanço anual da Organização Social será publicada pela SEMUS/NI no Diário Oficial do Município de Nova Iguaçu, devendo o conteúdo integral ser divulgado pela CONTRATADA em seu sítio eletrônico oficial, assegurada ampla transparência e acesso público às informações, na forma da legislação vigente.

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 29.9. Após o prazo de 5 (cinco) dias úteis da publicação referida no item anterior, a SEMUS/NI encaminhará a documentação pertinente à Câmara Municipal de Nova Iguaçu, ao Conselho Municipal de Saúde e às demais instâncias competentes, para fins de ciência, controle social e acompanhamento institucional.
- 29.10. A prestação de contas anual da execução do CONTRATO DE GESTÃO, instruída com os relatórios de acompanhamento e avaliação, será encaminhada pela SEMUS/NI ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara Municipal de Nova Iguaçu e aos órgãos de controle competentes, constituindo-se em instrumento essencial para a avaliação global do desempenho da CONTRATADA.
- 29.11. A CONTRATADA deve declarar que aceita todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação, acompanhamento e controle adotados pela SEMUS/NI, obrigando-se a fornecer, sempre que solicitado, todos os dados, documentos, elementos, explicações e esclarecimentos necessários ao pleno exercício das atividades de fiscalização.
- 29.12. A instituição e a atuação da fiscalização por parte da SEMUS/NI não excluem nem atenuam a responsabilidade integral da CONTRATADA pela execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO, tampouco a eximem do dever de manter mecanismos próprios de controle interno, monitoramento e avaliação de suas atividades.
- 29.13. A atuação fiscalizatória e avaliativa prevista neste item não caracteriza ingerência, cogestão ou interferência direta na administração da Organização Social, preservando-se a natureza jurídica do CONTRATO DE GESTÃO e a autonomia conferida à CONTRATADA pela legislação municipal.

**30. DO RECURSO AO JUDICIÁRIO**

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

- 30.1. As importâncias decorrentes da aplicação de penalidades administrativas, bem como aquelas relativas a perdas, danos ou prejuízos causados pela CONTRATADA ao erário, que não comportarem cobrança administrativa ou compensação com créditos existentes, serão exigidas judicialmente, na forma da legislação vigente.
- 30.2. Na hipótese de a CONTRATANTE necessitar recorrer ao Poder Judiciário para a satisfação de créditos decorrentes deste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA responderá pelo pagamento:
- a) do valor principal devido;
  - b) da pena convencional fixada em 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio;
  - c) de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês;
  - d) das custas e despesas processuais; e
  - e) de honorários advocatícios, desde logo fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio, sem prejuízo de eventual majoração judicial.
- 30.3. O disposto neste item não afasta a possibilidade de adoção de outras medidas judiciais ou extrajudiciais cabíveis à defesa do interesse público e à recomposição integral do dano ao erário.

**31. VOLUME DA PRODUÇÃO ESPERADA**

- 31.1. 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.
- 31.2. Os registros de entradas e saídas dos pacientes devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SEMUS/NI.

- 31.3. A avaliação da Produção Assistencial Hospitalar (Cirurgia Eletiva) será realizada com base nas metas constantes no Quadro a seguir:

**Quadro 06 – Produção Assistencial Hospitalar (Cirurgia Eletiva)**

| <b>Produção</b>                 | <b>Meta Mensal por<br/>Quantidade de Cirurgias<br/>Eletivas</b> |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Saída Cirúrgica Eletiva*</b> | 730                                                             |

**\*Este campo contém as especialidades: bucomaxilo facial, ortopedia, cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, demais especialidades.**

- 31.4. A avaliação da Produção Assistencial Hospitalar (Cirurgia Emergencial) será realizada com base nas metas constantes no Quadro 07.

**Quadro 07 – Produção Assistencial Hospitalar (Cirurgia Emergencial)**

| <b>Produção</b>                    | <b>Meta Mensal por<br/>Quantidade de Cirurgias<br/>Emergenciais</b> |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Saída Cirúrgica Emergencial</b> | 450                                                                 |

- 31.5. A Produção Assistencial no Hospital Dia esperada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por procedimento de

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

pequeno procedimento e infusões realizadas, com cobrança através de AIH, **apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS**, conforme apresentados no Quadro 09;

- 31.6. A produção cirúrgica tanto eletiva quanto emergência deverá ser composta de pelo menos 20% das cirurgias por vídeo.

**Quadro 08 – Produção Assistencial Hospital Dia**

| Produção                                                                            | Meta Mensal |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Produção Hospital Dia<br/>/ Procedimentos<br/>Médicos e Infusões –<br/>(AIH)</b> | 505         |

- 31.7. Os registros de produção ambulatorial devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, dos seguintes através dos códigos:

- 0301010048 - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico);
- 0301010072 - Consulta Médica em Atenção Especializada;

**Quadro 09 – Produção Atividade Ambulatorial (Médico)**

| Procedimentos Ambulatoriais                                    | Meta Mensal por Quantitativo de Atendimentos |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Produção Atividade Ambulatorial –<br/>Consultas Médicas</b> | 5515*                                        |

#### Quadro 10 – Produção Atividade Ambulatorial (Multiprofissional\*)

| Procedimentos Ambulatoriais | Meta Mensal por Quantitativo de Atendimentos |
|-----------------------------|----------------------------------------------|
| Enfermagem                  |                                              |
| Bucomaxilofacial            |                                              |
| Fonoaudiologia              |                                              |
| Fisioterapia                |                                              |
| Psicologia                  |                                              |
| <b>TOTAL</b>                | <b>2115</b>                                  |

31.8. Entende-se por equipe multiprofissional um grupo com profissionais de diferentes funções, expertises e qualificações e que se complementam, sendo focada em um projeto comum. As organizações modernas têm valorizado cada vez mais o conceito de equipe multidisciplinar.

#### Quadro 11 – Banco de Sangue

| Bolsas Coletadas (Sangue Total) | META MENSAL |
|---------------------------------|-------------|
| Bolsas Coletadas                |             |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>947</b>  |

### 32. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

#### 30.1 Indicadores Quantitativos:

32.1.1. As análises dos Indicadores Quantitativos, referente às atividades e serviços das unidades hospitalares e da unidade de pronto atendimento, serão feitas mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), conforme metas estabelecidas nos quadros acima para cada atividade e serviço definido.

32.1.2. A análise dos Indicadores Quantitativos pela Comissão de Fiscalização do Contrato permitirá a realização do cálculo do Valor de Transferência de Recurso Mensal, tendo como referência a produtividade de cada grupo de serviço. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas. Vale ressaltar que os indicadores quantitativos preveem metas obrigatórias a serem cumpridas mensalmente, e que quando na diminuição ou não cumprimento das mesmas, as sanções previstas neste TR serão aplicadas.

32.1.3. O cálculo para definição do Valor de Transferência de Recurso Mensal deverá utilizar as regras apresentadas no Quadro 15.

32.1.4. A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados nas Quadro 07 a 14 permitirá calcular o valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos mensais, quando for verificado o não atingimento integral das metas previstas, conforme cálculo apresentado o Quadro 12.

**Quadro 12 – Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado ao Indicador Quantitativo**

| ATIVIDADE                                                              | META | VOLUME REALIZADO                            | VALOR DA PRODUTIVIDADE                        |
|------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Produção<br/>Atividades<br/>Hospitalares -<br/>Cirurgia Eletiva</b> | 730  | Entre 90,01% e 110% do volume contratado    | 100% X 25% X Transferência de Recursos Mensal |
|                                                                        |      | Entre 80,01% e 90% do volume contratado     | 90% X 25% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                        |      | Entre 70,01% e 80% do volume contratado     | 80% X 25% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                        |      | Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado | 70% X 25% X Transferência de Recursos Mensal  |
| <b>Produção<br/>Atividades</b>                                         | 450  | Entre 80,01% e 120% do volume contratado    | 100% X 25% X Transferência de Recursos Mensal |

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

|                                                                                         |      |                                             |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Hospitalares -<br/>Cirurgia<br/>Emergencial</b>                                      |      | Entre 70,01% e 80% do volume contratado     | 90% X 25% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Entre 60,01% e 70% do volume contratado     | 80% X 25% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Igual ou Abaixo de 60% do volume contratado | 70% X 25% X Transferência de Recursos Mensal  |
| <b>Produção<br/>Hospital Dia /<br/>Procedimentos<br/>Médicos e<br/>Infusões – (AIH)</b> | 550  | Entre 80,01% e 120% do volume contratado    | 100% X 20% X Transferência de Recursos Mensal |
|                                                                                         |      | Entre 70,01% e 80% do volume contratado     | 90% X 20% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Entre 60,01% e 70% do volume contratado     | 80% X 20% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Igual ou Abaixo de 60% do volume contratado | 70% X 20% X Transferência de Recursos Mensal  |
| <b>Produção<br/>Atividade<br/>Ambulatorial –<br/>Consultas<br/>Médicas</b>              | 5515 | Entre 90,01% e 110% do volume contratado    | 100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal |
|                                                                                         |      | Entre 80,01% e 90% do volume contratado     | 90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Entre 70,01% e 80% do volume contratado     | 80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado | 70% X 10% X Transferência de Recursos Mensal  |
| <b>Produção<br/>Atividade<br/>Ambulatorial –<br/>Consultas<br/>Multiprofissionais</b>   | 2115 | Entre 90,01% e 110% do volume contratado    | 100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal |
|                                                                                         |      | Entre 80,01% e 90% do volume contratado     | 90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Entre 70,01% e 80% do volume contratado     | 80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado | 70% X 10% X Transferência de Recursos Mensal  |
| <b>Produção Banco<br/>de Sangue -<br/>Bolsas Coletadas<br/>- Sangue Total</b>           | 947  | Entre 90,01% e 110% do volume contratado    | 100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal |
|                                                                                         |      | Entre 80,01% e 90% do volume contratado     | 90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal  |
|                                                                                         |      | Entre 70,01% e 80% do volume contratado     | 80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal  |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|  |  |                                             |                                              |
|--|--|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  |  | Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado | 70% X 10% X Transferência de Recursos Mensal |
|--|--|---------------------------------------------|----------------------------------------------|

32.1.5. Os critérios para avaliação da produção considerarão as definições de peso para cada conjunto de procedimentos, conforme Quadro abaixo:

**Quadro 13 – Tipo de Produção x Peso Percentual**

| TIPO DE PRODUÇÃO                                                 | PESO PERCENTUAL |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Produção Atividades Hospitalares – Cirurgia Eletiva              | 25%             |
| Produção Atividades Hospitalares – Cirurgia Emergencial          | 25%             |
| Produção Hospital Dia - Procedimentos Médicos e Infusões – (AIH) | 20%             |
| Produção Atividade Ambulatorial – Consultas Médicas              | 10%             |
| Produção Atividade Ambulatorial – Consultas Multiprofissional    | 10%             |
| Produção Banco de Sangue - Bolsas Coletadas - Sangue Total       | 10%             |

32.1.6. No primeiro mês de atividade da CONTRATADA, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do CONTRATO DE GESTÃO.

32.1.7. Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas no Quadro 16, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e a Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido individualmente em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

$$MQ = V1 + V2 + V3 + V4 + V5 + V6$$

Onde:

- **MQ** = Metas Quantitativas;
- **V1** = Valor correspondente à Produção Atividades Hospitalares – Cirurgia Eletiva;
- **V2** = Valor correspondente à Produção Atividades Hospitalares – Cirurgia Emergencial;
- **V3** = Valor correspondente à Produção Hospital Dia / Procedimentos Médicos e Infusões – (AIH);
- **V4** = Valor correspondente à Produção Atividade Ambulatorial – Médica;
- **V5** = Valor correspondente à Produção Atividade Ambulatorial – Multiprofissional;
- **V6** = Valor correspondente à Produção Banco de Sangue - Bolsas Coletadas - Sangue Total;

32.1.8. Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (individuais dos Quadros 07 a 14) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 15;

32.1.9. Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade situe-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de:

**70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal**

32.1.10. Excetuam-se para esta regra os indicadores de Produção Atividades Hospitalares - Cirurgia Emergencial, pois devido à flutuação de demanda permitem a seguinte regra: caso a produção mensal destes indicadores situe-se igual ou abaixo de 60% do volume contratado para o mês, a transferência

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de:

**70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal**

- 32.1.11. Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço situar-se abaixo de 80% das metas quantitativas contratadas para produção assistencial, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SEMUS/NI para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão e área técnica da SEMUS/NI, a CONTRATADA será alvo de sanção contratual de advertência;
- 32.1.12. Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço da unidade hospitalar quanto à produtividade abaixo de 80% da meta, por 03 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SEMUS/NI para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão e área técnica da SEMUS/NI, a Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão deverá sugerir que a SEMUS/NI observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão ou revisão da capacidade instalada das unidades, com ajuste de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo;
- 32.1.13. Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço da unidade situar-se acima de 110% da meta contratada da produção assistencial hospitalar, (individualizadas nos Quadros 10, 12 e 13), conforme estabelecidas nas tabelas de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde poderá solicitar à SEMUS/NI a revisão do dimensionamento da atividade ou serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo;

32.1.14. Exceção para esta regra os indicadores de Produção Atividades Hospitalares - Cirurgia Emergencial (Quadro 08), pois devido a flutuação de demanda permitem a seguinte regra: caso a produção mensal destes indicadores situam-se acima de 120% da meta contratada, conforme estabelecidas nas tabelas de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde poderá solicitar à SEMUS/NI a revisão do dimensionamento da atividade ou serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

**32.2. Indicadores de Desempenho Qualitativos:**

32.2.1. No primeiro mês de atividade da Organização Social de Saúde, os indicadores qualitativos não serão objeto de cobrança de meta, por corresponder à fase de implantação do CONTRATO DE GESTÃO. Neste período, serão consideradas como metas a implementação das seguintes atividades, apresentadas no Quadro 14.

**Quadro 14 - Atividades para Implantação nos dois primeiros meses do contrato**

| IMPLANTAÇÕES                                             | DESCRIÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Procedimento Operacional Padrão</b>                   | Garantir a qualidade para manter os processos livres de falhas através da padronização das normas e rotinas assistenciais                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Protocolos e Organização de Serviço de Farmácia</b>   | Apresentação de estratégias para gestão de estoque e para armazenamento de medicamentos de controle especial                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Protocolo e Organização para Serviço de SADT</b>      | Descrição dos serviços de radiologia digital, exames laboratoriais e eletrocardiogramas com ou sem telemedicina; e com solução para disponibilização dos resultados de exame para o paciente                                                                                                                                                                                               |
| <b>Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar</b>    | Profissional de saúde de nível superior como responsável técnico para cada comissão, preferencialmente com experiência para atuar na comissão nomeada e o mesmo não poderá exercer outra atividade que não seja da sua atribuição; Hospitalar Infraestrutura com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso à internet e linha telefônica;              |
| <b>Regimento Interno das Comissão Comissões Técnicas</b> | Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão Comissões Técnicas Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT); Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente; Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. |
| <b>Prontuário Eletrônico do Paciente</b>                 | Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;                                                                                                                                                                                                                                                                                |

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SEMUS/NI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                 | Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Terapia Intensiva. Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                 | Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde</b> | Sistema de Ordenamento de Atendimento;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                 | Sistema de Controle de Estoque de Insumos e Medicamentos;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                 | Sistema de Informação da Radiologia e demais exames de imagem;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                 | Sistema Informatizado de Gestão;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                 | Sistema Informatizado de Gestão de RH e Controle eletrônico e ponto biométrico conforme determinação do TRT-RJ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                 | Sistema Informatizado de Cotação em Plataforma oficial e especializada, amplamente utilizadas pelo serviço público e privado para este fim, com possibilidade de auditoria de cotações realizadas para compra de OPME (Órtese e Prótese e Materiais Especiais) e emissões de notas fiscais, ficando condicionado o pagamento desses itens após apresentação da referida documentação à SEMUS/NI. Sugestão de plataformas: Bionexo, Smart compras, Síntese B2B, Apoio Cotações, Opmenexo (Prazo para implantação de 6 meses). |
|                                                 | Centro de Custo de cada Unidade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Programas de Qualidade</b>                   | Contendo Plano de organização específico para Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade e Plano de Alcance de Metas com metodologia, cronograma de implantação e orçamento previsto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pesquisa de Satisfação</b>                       | Deve ser realizada por meio digital entre a unidade e o paciente com interação aos dados do atendimento do Prontuário Eletrônico do Paciente;                                                                                     |
| <b>Plano de Educação Permanente</b>                 | Destinada ao corpo clínico e gerencial de cada unidade em formato de Plano Anual com proposta de tema de atividades, carga horária, métodos pedagógicos, categorias profissionais envolvidas e resultados esperados.              |
| <b>Sistema Eletrônico de Notificação de Eventos</b> | Sistema Eletrônico de Notificação de Eventos e Feedback de análises formais das mesmas com compilações e relatórios de reporte à alta administração e à SEMUS/NI, contendo desdobramentos de caráter educativo aos colaboradores. |

32.2.2. A avaliação da unidade hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do segundo mês da operação da unidade (sendo excluído o primeiro mês de atividade), conforme Quadro 15.

**Quadro 15 - Indicadores de Desempenho Mensal do Hospital Geral de Nova Iguaçu**

| Nº | Indicador                                     | Fórmula                                                                                                                                     | Meta      | NOVEMBRO  |  |        |
|----|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--|--------|
|    |                                               |                                                                                                                                             |           | Resultado |  | Pontos |
| 1  | Média de Permanência de Enfermaria Adulto     | Nº Paciente-Dia de Enfermaria Adulto                                                                                                        | <= 5 dias |           |  | 3      |
|    |                                               | Nº de Transferências Internas de Saída + Saídas Hospitalares (Altas + Óbitos + Transferências Externas) dos Leitos de Enfermaria Adulto     |           |           |  |        |
| 2  | Média de Permanência de Enfermaria Pediátrica | Nº Paciente-Dia de Enfermaria Pediátrica                                                                                                    | <= 5 dias |           |  | 3      |
|    |                                               | Nº de Transferências Internas de Saída + Saídas Hospitalares (Altas + Óbitos + Transferências Externas) dos Leitos de Enfermaria Pediátrica |           |           |  |        |
| 3  | Média de                                      | Nº Paciente-Dia de UTI Adulto                                                                                                               | < 8 dias  |           |  | 3      |

**Estado do Rio de Janeiro**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**



**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

|    |                                                     |                                                                                                                                  |                                                     |  |  |    |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|--|----|
|    | Permanência UTI Adulto                              | Nº de Transferências Internas de Saída + Saídas Hospitalares (Altas + Óbitos + Transferências Externas) dos Leitos de UTI Adulto |                                                     |  |  |    |
| 4  | Incidência de Lesão por Pressão                     | Nº de Pacientes Internados com Lesão por Pressão no Período                                                                      | < 7%                                                |  |  | 10 |
|    |                                                     | Nº de Pacientes Internados no Setor no Período x 100                                                                             |                                                     |  |  |    |
| 5  | Taxa de Mortalidade Institucional                   | Nº de Óbitos >= 24h                                                                                                              | <= 7,2%                                             |  |  | 10 |
|    |                                                     | Nº de Saídas Hospitalares (Altas + Óbitos + transferências Externas) x 100                                                       |                                                     |  |  |    |
| 6  | Taxa de Mortalidade Padronizada UTI                 | Nº de Óbitos Observados na UTI                                                                                                   | <= 1,0                                              |  |  | 3  |
|    |                                                     | Nº de Óbitos Esperados na UTI                                                                                                    |                                                     |  |  |    |
| 7  | Taxa de Mortalidade Cirúrgica                       | Nº de Óbitos Cirúrgicos (Óbitos até 07 dias Após Procedimento Cirúrgico na Mesma Internação)                                     | <= 3,4%                                             |  |  | 3  |
|    |                                                     | Nº de Pacientes Submetidos a Procedimentos Cirúrgicos x 100                                                                      |                                                     |  |  |    |
| 8  | Taxa de Retorno Não Planejado à Sala de Cirurgia    | Soma de Pacientes com Retorno Não Planejado à Sala de Cirurgia na Instituição de Saúde no Período                                | < 10%                                               |  |  | 3  |
|    |                                                     | Soma Prontuário Eletrônico de pacientes com cirurgias realizadas na instituição de saúde no período                              |                                                     |  |  |    |
| 9  | Taxa de Desempenho de Cirurgia Eletiva              | Nº de Cirurgias Suspensas por Fatores Extra Paciente                                                                             | Menor ou igual 5%, Entre 6% e 10% e entre 11% - 15% |  |  | 15 |
|    |                                                     | Nº de Cirurgias Agendadas                                                                                                        |                                                     |  |  |    |
| 10 | Taxa de Ocupação Operacional Geral                  | Nº Paciente-Dia Geral                                                                                                            | >= 85%                                              |  |  | 03 |
|    |                                                     | Leitos-Dia Operacional Geral x 100                                                                                               |                                                     |  |  |    |
| 11 | Taxa de ocupação de leitos de enfermaria adulto     | Nº Pacientes-dia de enfermaria adulto                                                                                            | >= 95%                                              |  |  | 03 |
|    |                                                     | Leitos-dia operacionais enfermaria adulto x 100                                                                                  |                                                     |  |  |    |
| 12 | Taxa de ocupação de leitos de enfermaria pediátrica | Nº Pacientes-dia de enfermaria pediátrica                                                                                        | >= 95%                                              |  |  | 03 |
|    |                                                     | Leitos-dia operacionais enfermaria pediátrica x 100                                                                              |                                                     |  |  |    |
| 13 | Taxa de ocupação de leitos de CTI adulto            | Nº Pacientes-dia de CTI adulto                                                                                                   | >= 95%                                              |  |  | 03 |
|    |                                                     | Leitos-dia operacionais CTI adulto x 100                                                                                         |                                                     |  |  |    |

**Estado do Rio de Janeiro**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**



**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

|    |                                                                                                                          |                                                                                                                                   |                      |  |  |    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--|----|
|    |                                                                                                                          |                                                                                                                                   |                      |  |  |    |
| 14 | Taxa de ocupação de leitos de Sala Verde                                                                                 | Nº Pacientes-dia de leitos Sala Verde                                                                                             | <= 95%               |  |  | 03 |
|    |                                                                                                                          | Leitos-dia operacionais leitos de Sala Verde x100                                                                                 |                      |  |  |    |
| 15 | Taxa de Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto | Nº de Infecções Hospitalares Associadas a Cateter Venoso Central - UTI Adulto                                                     | <= 4,5/1000          |  |  | 05 |
|    |                                                                                                                          | Nº de Cateter-Dia UTI Adulto x 1000                                                                                               |                      |  |  |    |
| 16 | Incidência de Extubação Acidental (Não Planejada) na UTI Adulto                                                          | Nº de Extubação Não Planejada                                                                                                     | <= 3%                |  |  | 05 |
|    |                                                                                                                          | Nº de Pacientes Intubados x 100                                                                                                   |                      |  |  |    |
| 17 | Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)                                               | Número de Casos Novos de PAV no Período de Vigilância                                                                             | <= 9,75              |  |  | 05 |
|    |                                                                                                                          | Nº de Pacientes em Ventilação Mecânica-Dia no Período de Vigilância x 1000                                                        |                      |  |  |    |
| 18 | Alimentação SIH/SUS                                                                                                      | Número de AIH Apresentada no Mês                                                                                                  | >= 100%              |  |  | 03 |
|    |                                                                                                                          | Nº de Internações Realizadas na Unidade no Mês x 100                                                                              |                      |  |  |    |
| 19 | Alimentação SIA/SUS                                                                                                      | Nº de BPA e APACs Apresentados                                                                                                    | >= 100%              |  |  | 03 |
|    |                                                                                                                          | Número de Atendimentos Ambulatoriais Realizados x 100                                                                             |                      |  |  |    |
| 20 | Resolubilidade da Ouvidoria                                                                                              | Total de Manifestações Resolvidas                                                                                                 | >= 90%               |  |  | 03 |
|    |                                                                                                                          | Total de Reclamações, Solicitações e Denúncias x 100                                                                              |                      |  |  |    |
| 21 | Educação Permanente                                                                                                      | Total de Horas de Treinamento                                                                                                     | >= 1,5h              |  |  | 02 |
|    |                                                                                                                          | Nº de Pessoal Ativo no Período                                                                                                    | homem treinado - mês |  |  |    |
| 22 | Taxa de Integração                                                                                                       | Nº de Profissionais que Realizaram Integração no Mês                                                                              | >= 70%               |  |  | 02 |
|    |                                                                                                                          | Nº de Profissionais Novos Admitidos no Mês x 100                                                                                  |                      |  |  |    |
| 23 | Taxa de Rotatividade de Recursos Humanos                                                                                 | (Nº de Admissões + Desligamentos) / 2 x 100                                                                                       | < 2%                 |  |  | 02 |
|    |                                                                                                                          | Nº de Empregados Ativos no Cadastro da Instituição                                                                                |                      |  |  |    |
| 24 | Resultado Positivo de Pesquisa de Satisfação                                                                             | Soma de Resultado de Pesquisa de Satisfação Realizadas com Usuários Classificados como Promotores (Muito Satisfeito + Satisfeito) | >= 70%               |  |  | 02 |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|  |  |                                              |  |       |  |     |
|--|--|----------------------------------------------|--|-------|--|-----|
|  |  | Total de Pesquisas de Satisfação Respondidas |  |       |  |     |
|  |  |                                              |  | Total |  | 100 |

- **Pacientes-dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia somados ao volume de pacientes com internação e saída no mesmo dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.
- **Leitos-dia operacionais:** Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou por motivos relacionados à manutenção e desbloqueio de leitos e pela utilização de leitos extras. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês.

32.2.3. Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumprir a meta/ não cumprir a meta), e pontuados conforme o Quadro 18.

32.2.4. O Conceito de Desempenho pela unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no período mensal, podendo situar-se em 03 (três) faixas, conforme o Quadro 19:

**Quadro 16 - Conceitos de Desempenho**

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| Média de Pontos | Conceito  |
| Semestral       | Semestral |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|          |   |
|----------|---|
| 90 – 100 | A |
| 70 – 89  | B |
| 0 – 69   | C |

32.2.5. Conceito Mensal de Desempenho obtido pela unidade hospitalar ensejará as seguintes ocorrências:

- **Conceito Mensal A:** a unidade hospitalar cumpre com o programado de forma adequada.
- **Conceito Mensal B:** a unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
- **Conceito Mensal C:** a unidade hospitalar receberá Notificação da SEMUS/NI para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e repactuação do CONTRATO DE GESTÃO. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as sanções e penalidades. A unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias;

32.2.6. Em caso de reincidência na mesma unidade avaliada quanto à conceituação C por 03 (três) meses consecutivos ou 04 (quatro) vezes alternadas nos últimos 06 (seis) meses, a OSS receberá Notificação da SEMUS/NI para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e área técnica da SEMUS/NI, a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão deverá sugerir que a

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

SEMUS/NI observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, dentre elas a rescisão unilateral do CONTRATO DE GESTÃO;

32.2.7. O Poder Público poderá considerar os Conceitos Mensais de Desempenho obtidos pela unidade hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção;

32.2.8. A critério da SEMUS/NI, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para anuidade;

32.3. Caso ocorra impropriedade na medição e no cálculo do indicador pela SEMUS/NI, a Área Técnica da SEMUS/NI poderá propor a renegociação do CONTRATO DE GESTÃO, para que sejam revistas as obrigações da CONTRATADA no que tange às metas de qualidade.

### **33. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO**

33.1. 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.

33.2. De acordo com o item 9 deste Termo de Referência, a declaração da viabilidade da contratação expressa nesta seção apresenta a justificativa da solução

**TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)**

escolhida, abrangendo a identificação dos benefícios a serem alcançados em termos de eficácia, eficiência, efetividade e economicidade.

- 33.3. 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.

**Quadro 17- Pontos Relevantes quanto à 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      |

TERMO DE REFERÊNCIA – HGNI (PA 2025/016.190)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 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;                                                                                                                         | <b>SIM</b> |
| 9) Os riscos relevantes foram adequadamente levantados e devidamente mitigados;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SIM</b> |
| 10) A relação custo-benefício da contratação é considerada favorável;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SIM</b> |
| 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). | <b>SIM</b> |
| 12) Previsão de critérios objetivos de avaliação de desempenho, em cumprimento ao disposto no artigo 7º, inciso I da Lei Federal nº 9.637/1998;                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SIM</b> |
| 13) Verificação quanto à saúde financeira da Organização Social de Saúde interessada em firmar parceria;                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>SIM</b> |
| 14) Elaboração de plano de contingência;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>SIM</b> |
| 15) Previsão expressa de transferência de unidades e serviços públicos de saúde no plano municipal de saúde e na programação anual de saúde (PAS);                                                                                                                                                                                                                                               | <b>SIM</b> |

33.4. Conclui-se, portanto, que com as informações do presente estudo, configuram tecnicamente VIÁVEL a contratação do serviço.

#### **34. DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ADMINISTRATIVA E ASSISTENCIAL**

- 34.1. Considerando a essencialidade e a natureza contínua dos serviços públicos de saúde objeto do futuro Contrato de Gestão, a modelagem da contratação observará mecanismos administrativos, operacionais e jurídicos destinados à mitigação de riscos relacionados à execução da parceria, visando assegurar a continuidade assistencial, a preservação do interesse público e a proteção do patrimônio público eventualmente vinculado à execução contratual.
- 34.2. O Plano de Contingência Administrativa e Assistencial será aplicável, especialmente, nas hipóteses de:
- I – desvio, má aplicação ou utilização irregular de recursos públicos vinculados ao Contrato de Gestão;
  - II – cometimento de faltas contratuais capazes de comprometer a regularidade, continuidade, eficiência ou segurança da prestação dos serviços públicos de saúde;
  - III – rescisão unilateral do Contrato de Gestão em decorrência de inadimplemento contratual ou infração administrativa;
  - IV – decretação judicial de indisponibilidade de bens, bloqueios financeiros ou demais medidas judiciais capazes de comprometer a capacidade operacional da entidade parceira;
  - V – demais situações excepcionais que representem risco concreto à continuidade dos serviços públicos de saúde.
- 34.3. Verificada qualquer das hipóteses previstas neste item, a Secretaria Municipal de Saúde poderá adotar, observados o contraditório, a ampla defesa e a proporcionalidade das medidas, dentre outras providências administrativas compatíveis com a gravidade da situação:

- I – emissão de notificações e determinações para saneamento das irregularidades identificadas;
  - II – intensificação dos mecanismos de fiscalização, monitoramento e auditoria contratual;
  - III – instauração de procedimentos administrativos de apuração de responsabilidade;
  - IV – retenção cautelar de valores, glosas e demais medidas administrativas admitidas pelo ordenamento jurídico;
  - V – aplicação das penalidades administrativas e sanções contratuais cabíveis;
  - VI – execução de garantias eventualmente previstas contratualmente;
  - VII – requisição de documentos, relatórios, prontuários, registros operacionais e demais informações necessárias à preservação da continuidade assistencial e da fiscalização contratual;
  - VIII – adoção de medidas administrativas destinadas à preservação de bens públicos, equipamentos, sistemas, insumos e estruturas vinculadas à prestação dos serviços;
  - IX – adoção de medidas emergenciais destinadas à manutenção da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 34.4. Sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis, poderá o Poder Público promover intervenção na execução do Contrato de Gestão sempre que constatado risco concreto à continuidade ou regularidade da prestação dos serviços públicos de saúde.

34.5. A intervenção administrativa poderá compreender, dentre outras medidas compatíveis com a situação concreta:

- I – acompanhamento extraordinário da execução contratual;
- II – ocupação temporário do contrato de gestão, com a assunção da gestão operacional da unidade;
- III – requisição administrativa dos contratos atrelados ao contrato de gestão;
- IV - adoção de medidas administrativas voltadas à continuidade da assistência;
- V – levantamento de obrigações contratuais pendentes;
- VI – inventário de bens, insumos, equipamentos e ativos vinculados à execução do ajuste;
- VII – preservação de documentos físicos e eletrônicos relacionados à prestação dos serviços e à aplicação dos recursos públicos.

34.6. A entidade parceira deverá garantir integral cooperação com a Administração Pública durante eventual procedimento de intervenção, transição operacional ou encerramento contratual, assegurando acesso irrestrito às informações, documentos, sistemas, prontuários, contratos, escalas, estoques, registros financeiros e demais elementos necessários à continuidade dos serviços públicos de saúde.

34.7. Nas hipóteses de encerramento, rescisão, intervenção ou descontinuidade da parceria, deverão ser adotadas medidas destinadas à preservação da continuidade assistencial, podendo a Administração Pública promover contratação emergencial, execução direta temporária, celebração de novo ajuste ou quaisquer outras providências legalmente admitidas para evitar solução de continuidade na prestação dos serviços públicos de saúde.

- 34.8. A aplicação das sanções administrativas e contratuais cabíveis constitui dever jurídico da Administração Pública diante da constatação de irregularidades na execução do ajuste, observados os princípios da legalidade, proporcionalidade, motivação e interesse público.
- 34.9. O presente Plano de Contingência observará, ainda, no que couber, as disposições do artigo 104, inciso V, da Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente no que se refere à adoção de mecanismos destinados à preservação da continuidade da execução contratual e à tutela do interesse público diante de situações críticas relacionadas à execução da parceria.

### **35. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 35.1. A participação da Organização Social no processo de Seleção implica na sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste Termo de Referência, 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.
- 35.2. 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.
- 35.3. 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 deste TR.
- 35.4. 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.

## **36. ANEXOS**

**ANEXO 1 – MAPA DE RISCOS**

**ANEXO 2 – GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS**

**ANEXO 3 – ORGANOGRAMA DO HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU**

**ANEXO 4 – MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE  
SAÚDE**

**ANEXO 5 – DECLARAÇÃO EDITAL DE SELEÇÃO NºXX /202\_\_**

**ANEXO 6 – MODELO DE PROCURAÇÃO**

**ANEXO 7 – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E  
ECONÔMICA**

**ANEXO 8 – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DE  
EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL**

**ANEXO 9 – MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS E  
DE BEM IMÓVEL**

**ANEXO 10 – DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE MÉDICA**

### 37. APROVAÇÃO

37.1.

38.1. Nos termos do §2º do art. 11 da IN-01/2019/SGD, o presente TR da Contratação é aprovado e assinado pelo Integrante TÉCNICO e REQUISITANTE e pela Área da Subsecretaria de Atenção Especializada desta Secretaria Municipal de Saúde.

| INTEGRANTES TÉCNICOS RESPONSÁVEIS        |                    |
|------------------------------------------|--------------------|
| <hr/> FELIPE JOANICO MOREIRA LIMA        | Mat.: 60/736.727-9 |
| Data do Início da Elaboração: 01/03/2026 |                    |
| Data do final da Elaboração: 27/05/2026  |                    |