



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Anexo I - Termo de Referência

1.OBJETO

É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, **na área de atuação de Hospital Geral, com perfil de alta complexidade (OSS - HOSPITAL GERAL)**, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Azevedo Lima, localizado no município de Niterói, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas nos itens i) a xxviii) do presente edital.

2. JUSTIFICATIVA

A assistência aos usuários é garantida 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.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência, além dos atendidos em hospitais gerais, a SES/RJ vem promovendo a modernização gerencial no Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), unidade hospitalar de natureza pública, direcionada aos cuidados de Hospital Geral de Urgência e Emergência, com maternidade. Tal modernização proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva.

A manutenção deste serviço para o cuidado de pessoas que necessitem de atenção de urgência e emergência avançadas proporciona à população uma assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Tal resultado só é possível utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

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

A unidade de saúde tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

Devem atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente às referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário. Terão como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços é necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, dando mais agilidade ao processo sem que com isso se fira os princípios da transparência, publicidade e legalidade.

Engendraram-se esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde.

Desta forma, a SES/RJ contratará organização social qualificada no Estado do Rio de Janeiro para sua gestão. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SES/RJ e o contido no Contrato de Gestão.

As unidades de saúde exercerão um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratarem de unidades de elevada resolubilidade, bem como possuirão recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderão às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizarão como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação.

3. ESTRUTURA E PERFIL DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE HOSPITALAR

O Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) está localizado a Rua Teixeira de Freitas, 30, Fonseca, Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. É



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

classificado como hospital de grande porte, que atende à população do seu município, assim como de outros municípios. Trata-se de hospital de grande porte com atendimento de urgência e emergência referenciada, especialidades clínicas e cirúrgicas, Unidade de Tratamento Intensivo de adultos e recém-nascidos, obstetrícia de baixo e alto riscos, e equipado com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado, Ecocardiograma, aparelho de ultrassonografia com doppler e raio x.

O Município de Niterói tem população de 487.562 habitantes (IBGE 2010) e IDH-M de 0,837 (2000). A região Metropolitana II possui aproximadamente 2.000.000,00 de habitantes, sendo limitada pelas regiões da Baixada Litorânea e Serrana, a Região Metropolitana II representa cerca de 6,20% da área do Estado e é composta por sete municípios de características bastante diversas entre si, distribuídos em quatro microrregiões (Maricá e Niterói- microrregião I, São Gonçalo – microrregião II, Itaboraí e Tanguá – microrregião III, Rio Bonito e Silva Jardim – microrregião IV), que contêm aproximadamente 12% da população total do Estado do Rio de Janeiro.

O município de Niterói apresenta um índice de envelhecimento extremamente alto, em função de uma taxa de fecundidade muito baixa e taxa líquida migratória também reduzida; há uma tendência à estabilização do crescimento populacional e, caso se mantenha este comportamento demográfico, também à retração populacional a médio prazo. A expectativa de vida se mantém dentro da média observada para o Estado; variações intermunicipais podem ser atribuídas ao sub-registro de óbitos, mas podem também refletir genuínos ganhos em qualidade de vida nos municípios de característica mais interiorana, como Silva Jardim e Tanguá.

O Hospital Estadual Azevedo Lima estrutura-se com perfil de média e alta complexidade para pronto atendimento de urgência e Emergência referenciada, trauma, saúde materno-infantil e medicina interna, para demanda de internação referenciada através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ). Ademais, ofertará atendimento para usuários com enfermidades traumáticas e urgências neurocirúrgicas, craniomaxilofaciais, de cirurgia vascular, ortopedia e



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

traumatologia, cirurgia geral, medicina interna e intensivista, com acompanhamento pós-alta em ortopedia e cirurgia. Possui, ainda, serviço de maternidade com porta aberta de demanda espontânea;

O hospital oferece serviços de urgência e emergência geral, referenciada e para trauma, neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos adultos e neonatais, obstetrícia de alto risco, medicina interna e cirurgia geral. Adicionalmente, provê suporte em especialidades cirúrgicas (cirurgia torácica, vascular, urológica, plástica e bucomaxilofacial, cirurgia pediátrica dentre outras) e especialidades clínicas necessárias para apoio a usuários politraumatizados e outros internados.

O hospital vem implementando linhas de cuidado integral em diversas áreas, buscando fluxos assistenciais seguros e multiprofissionais. Assim sendo, projetam-se as linhas de cuidado de:

- Trauma, abarcando a cirurgia geral, neurocirurgia e ortopedia
- Atendimento de Urgência e Emergência
- Clínica e cirurgia de adulto, compreendendo as áreas da cirurgia geral e medicina interna, com a participação da terapia intensiva;
- Materno-infantil, com participação das áreas de obstetrícia, terapia intensiva neonatal, neonatologia alojamento conjunto e Sala de Aleitamento, por demanda espontânea.

O HEAL participa do programa de qualidade de gestão, aderindo ao PQ-Rio em 2013.

3.2 ESCOPO GERAL DOS SERVIÇOS

Na condição de Serviço Público, o Hospital Estadual Azevedo Lima está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde.

O Hospital Estadual Azevedo Lima é destinado ao tratamento de média e alta complexidades de casos urgência, emergência, clínicos e cirúrgicos que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários do SUS de



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

forma referenciada nas unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido e por demanda espontânea.

A unidade hospitalar deve se direcionar como polo de referência em procedimentos clínicos, cirúrgicos, e cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos na instituição e regulados pela SES/RJ.

O Hospital Estadual Azevedo Lima, exercerá papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

- Urgências e emergências cirúrgicas referenciada para HEAL
- Atenção clínica e cirúrgica eletivas referenciada para HEAL
- Obstetrícia espontânea para HEAL
- Emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (fixo ou móvel), inter-hospitalar, conduzido por viaturas de socorro de resgate ou demanda espontânea.

A entrada para o Hospital Estadual Azevedo Lima se dará por demanda espontânea ou referenciada **por meio de regulação da SES/RJ**, atendendo às normas e diretrizes vigentes. Tanto a procura espontânea quanto a referência de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia.

A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob regulação da SES/RJ, compreenderá 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 (ambulatório nas especialidades de ortopedia, traumatologia, cirurgia e neurocirurgia), incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

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



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

3.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.3.1 Destina-se ao recebimento de usuários do SUS referenciados pela SES/RJ ou por demanda espontânea, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e internação em leitos de cuidados intensivos. Deverá prover atenção em:

- a. Urgência e emergência clínica e cirúrgica adulta
- b. Politrauma adulto e pediátrico

Obs. Com relação à Cirurgia Pediátrica, trata-se eminentemente de emergência e trauma, excluindo urgências inflamatórias. Tais pacientes deverão, no prazo máximo de 24h, serem referenciados e encaminhados à Unidade Municipal de Referência.

- c. Terapia Intensiva adulta e neonatal
- d. Medicina interna, cardiologia e especialidades clínicas
- e. Obstetrícia, incluindo:

- Assistência hospitalar às gestantes, preferencialmente, de alto risco, clínica e cirúrgica

- Assistência neonatal

- Realização de exames de avaliação do bem estar fetal (Ultrassonografia com e sem Doppler e cardiotocografia);

- Procedimentos cirúrgicos relacionados ao planejamento familiar praticados durante o parto ou puerpério imediato, na forma da legislação vigente

- Abortamento previsto em lei
- Serviços SOS Mulher para atendimento a vítimas de violência

- f. Cirurgia geral e especialidades:

- Ortopedia e traumatologia geral
- Neurocirurgia e neurotrauma geral
- Cirurgia vascular (suporte, via parecer, à cirurgia geral e trauma)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- Cirurgia torácica (suporte, via parecer, à cirurgia geral e trauma)
- Cirurgia plástica reparadora (suporte, via parecer, à cirurgia geral e trauma)
- Urologia (suporte, via parecer, à cirurgia geral e trauma)
- Oftalmologia (suporte ao paciente neonatal)

Obs. Os traumatismos raquimedulares poderão ser tratados tanto pelo serviço de ortopedia e traumatologia quanto pelo serviço de neurocirurgia, a critério da CONTRATADA, a depender da proficiência de suas equipes técnicas.

g. Aplicação dos protocolos de trombólise vigentes em injúrias cardiovasculares e neurovasculares.

h. Exames de apoio diagnóstico e terapêutico

i. Endoscopia digestiva alta e baixa

j. Broncoscopia rígida e flexível

k. Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados

l. Unidade Transfusional

m. Sala de aleitamento

n. Fisioterapia e reabilitação

o. Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação.

3.3.2 As especialidades a serem contempladas são as previstas em lei e, minimamente, as seguintes:

- a. Medicina Interna
- b. Pediatria de suporte
- c. Neonatologia
- d. Obstetrícia
- e. Terapia Intensiva Adulta
- f. Terapia Intensiva Neonatal
- g. Anestesiologia
- h. Cirurgia Geral
- i. Ortopedia e Traumatologia



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- j. Neurocirurgia
- k. Cirurgia Vascular (suporte, via parecer, à cirurgia Geral)
- l. Cirurgia Plástica (suporte, via parecer, à cirurgia geral e trauma)
- m. Cirurgia Torácica (suporte, via parecer, à cirurgia geral e trauma)
- n. Cirurgia Urológica (suporte, via parecer, à cirurgia geral e trauma)
- o. Oftalmologia ao paciente neonatal
- p. Endoscopia Digestiva Alta e baixa
- q. Broncoscopia rígida e flexível
- r. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- s. Neurologia, sob demanda.
- t. Cardiologia (Risco cirúrgico)
- u. Infectologia
- v. Hematologia, sob demanda.
- w. Psiquiatria, sob demanda
- x. Urologia
- y. Nefrologia
- z. Odontologia hospitalar (CTI)

3.3.3 As demais atividades profissionais relacionadas aos serviços de saúde deverão seguir a proporcionalidade das normativas do Ministério da Saúde.

3.3.4 A capacidade instalada hospitalar do Hospital Estadual Azevedo Lima, atualmente, está distribuída da seguinte forma:

a. Emergência Referenciada

- Unidade de cuidado clínico-cirúrgica adulta (sala verde): 20 leitos
- Unidade de cuidado intensivo clínico (sala vermelha clínica): 05 leitos
- Unidade semi-intensiva (sala amarela): 09 leitos
- Unidade de cuidado intensivo (sala vermelha de trauma): 07 leitos
- Consultórios do serviço de pronto atendimento: 02
- Outras salas de atendimento

b. Leitos cirúrgicos: 66 leitos

c. Leito de isolamento: 02 leitos



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- d.** Leitos clínicos: 24 leitos
- e.** Leitos obstétricos: 59 leitos
- f.** Centro de tratamento intensivo adulto: 30 leitos
- g.** Centro de tratamento intensivo neonatal: 07 leitos
- h.** Unidade intermediária neonatal: 05 leitos
- i.** Unidade pós-operatória: 05 leitos
- j.** Salas cirúrgicas: 06
- k.** Recuperação pós-anestésica: 06 leitos
- l.** Salas do centro obstétrico (parto e cesariana): 03 (02 centro obstétrico e 01 parto normal)
 - m.** Recuperação pós-anestésica materna: 04 leitos
 - n.** Salas de pré-parto: 08 salas
 - o.** Sala de Aleitamento 01 sala
 - p.** Centro de Imagens com Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Raio X e Ecocardiograma
- q.** Áreas de apoio e suporte:
 - Central de Material e Equipamentos – Engenharia Clínica
 - Central de Material e Esterilização (CME)
 - Patrimônio;
 - Rouparia;
 - Almoxarifado;
 - Farmácia;
 - Refeitório;
 - Cozinha de distribuição
 - Morgue;
 - Abrigo de Resíduos;
 - Salas administrativas;
 - Auditório;
 - Salas de reuniões.

3.3.5 O atendimento de Urgência e Emergência será por demanda espontânea.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

3.3.6 A Unidade de Internação atenderá, preferencialmente, aos usuários oriundos da Urgência e Emergência, além das transferências inter-hospitalares.

3.3.6.1 As Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal atenderão aos usuários oriundos do Hospital Estadual Azevedo Lima, além das transferências inter-hospitalares, **sendo referenciados e regulados pela SES/RJ.**

3.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

3.4.1. O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados. A capacidade instalada é de 5 consultórios.

3.4.2 Especialidades atendidas:

- a. Neurocirurgia;
- b. Ortopedia e traumatologia;
- c. Obstetrícia (pré-natal de alto risco);
- d. Cirurgia geral (para suporte aos usuários atendidos na unidade – vascular, plástica, e urológica);

3.4.3 Ambulatório de apoio em saúde: ambulatório de curativos (enfermagem).

3.5 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

3.5.1 Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais, desde que referenciados pela SES/RJ. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

3.5.2 Os serviços disponíveis no Hospital Estadual Azevedo Lima são:

- a. Radiologia convencional e exames contrastados;
- b. Tomografia computadorizada sem sedação e com sedação em casos de Emergência;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- c. Ultrassonografia geral e específica, com *Doppler*;
- d. Ultrassonografia obstétrica com estudo morfológico fetal e Dopplervelocimetria;
- e. Cardiotocografia;
- f. Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional, colorido com Doppler;
- g. Doppler vascular arterial e venoso;
- h. Doppler transfontanela para recém-nascidos;
- i. Endoscopia digestiva alta e baixa para suporte aos usuários internados e urgências;
- j. Eletrocardiograma;
- k. Eletroencefalograma, sob demanda;
- l. Broncoscopia rígida e flexível;
- m. Exames laboratoriais de análises clínicas;
- n. Exames de anatomia patológica.

3.5.3 O Serviço de Tomografia Computadorizada deverá contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2012.

3.6 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- a. Farmácia clínica;
- b. Ouvidoria;
- c. Serviço Social;
- d. Fisioterapia e terapia Ocupacional;
- e. Fonoaudiologia;
- f. Psicologia;
- g. Hemoterapia;
- h. Nutrição clínica (incluídas nutrição enteral e parenteral);



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- i. Laboratório de análises clínicas;
- j. Unidade transfusional e de hemocomponentes;
- k. Sala de ordenha;
- l. Central de Material Esterilizado;
- m. Almoxarifado;
- n. Serviços de Hotelaria;
- o. Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
- p. Engenharia clínica;
- q. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- r. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- s. Salas de reunião, administração e direção;
- t. Centro de estudos e auditórios (NEP);
- u. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos, protocolo).

3.7 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Deverá ser mantido em operação e utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela SES/RJ, ou por ela escolhido e adquirido pela OSS.

É responsável pela interlocução com a SES/RJ, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis no Instituto para internação, consultas ambulatoriais e exames. O Serviço funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 2 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela SES/RJ.

Adicionalmente, o NIR é incumbido de marcar na rede de atenção à saúde as consultas de seguimento dos usuários, após a alta ambulatorial.

Tem como função também organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela SES/RJ, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários.

Nenhum funcionário do NIR poderá ser contratado por outra forma de Contrato Trabalhista que não seja pela CLT.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

3.8 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

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

3.9 SERVIÇOS ESPECIAIS

3.9.1 Serviço de RCPN – Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais

A CONTRATADA deve atuar juntamente ao RCPN existente na Unidade, visando garantir o atendimento às famílias de crianças recém-nascidas, do nascimento até a data da alta institucional, para emissão do registro civil do recém-nascido (certidão de nascimento).

3.9.2 Grupos de Cuidados Básicos Neonatais

Deverá ser mantido quando do início das atividades assistenciais.

Responsável por orientar as mães sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido priorizando a amamentação. Deverá ser oferecido a todas gestantes e/ou às mães internadas e ministrado pela equipe de saúde da Unidade.

3.9.3 Serviço SOS Mulher



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Tem como responsabilidade prestar atendimento ambulatorial e de emergência, individual e em grupo, a vítimas de violência a partir de 12 anos de idade, no Hospital Estadual Azevedo Lima.

Nos casos de violência sexual é prestado atendimento emergencial, com ações imediatas para a prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis. Fornece ainda orientação para os casos de abortamento previstos em lei, e encaminha as vítimas ao atendimento posterior multidisciplinar, policial e jurídico, quando necessário.

O atendimento médico, os cuidados de enfermagem e o apoio psicológico e social, individual ou em grupo, ocorrem em caráter emergencial ou ambulatorial. Funciona vinculado a uma Rede Integrada de Atendimento. Quando necessário, as vítimas poderão ser encaminhadas para as instituições que formam a rede de proteção, tais como:

- a. DEAMs - Delegacias Especializadas de Atendimento a Mulheres;
- b. Defensoria Pública;
- c. Conselhos Tutelares;
- d. Casas Abrigo;

CEDIM - Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e outros.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 QUANTO À ASSISTÊNCIA:

4.1.1 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.

4.1.2 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e orientações da SES/RJ, centrando as diretrizes assistenciais na



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

4.1.3 Seguir as normas e procedimentos adequados para manutenção da qualificação das unidades hospitalares de acordo com a Portaria GM/MS 2395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, ou norma posterior que a venha substituir.

4.1.4 Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante.

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

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

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

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

4.1.9 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.

4.1.10 Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade.

4.1.11 Fornecer:

- a. Atendimento Médico;
- b. Atendimento odontológico,
- c. Assistência de Enfermagem;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

d. Assistência fisioterápica e de reabilitação aos pacientes em assistência hospitalar;

e. Assistência psicológica ao paciente em assistência hospitalar e, quando necessário, aos familiares;

f. Assistência Social;

g. Sangue e hemoderivados aos pacientes em assistência hospitalar;

h. Terapias substitutivas renais (hemodiálise e outras) quando necessárias aos pacientes em internação hospitalar;

i. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme item 4.1.13;

j. Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ pela Coordenação específica;

k. Exames laboratoriais, anátomo-patológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil da unidade;

l. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semi-críticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.

4.1.12 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.

4.1.13 Fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar, por um período máximo de 03 (três) dias. A prescrição realizada pelos profissionais da unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Se não for observado o trâmite acima descrito e a SES/RJ vier a ser compelida judicialmente a fornecer o



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade.

4.1.14 Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade, com vaga assegurada pela SES/RJ ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário.

4.1.15 Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- a. Comissão de Ética Médica;
- b. Comissão de Ética de Enfermagem;
- c. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH) para a Unidade Pré-Hospitalar Fixa;
- d. Comissão de Revisão de Óbitos;
- e. Comissão de Revisão de Prontuários;
- f. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) **atuante**, segundo critérios estabelecidos pela Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (CET/PET-RJ);
- g. Comissão de Qualidade e Segurança;
- h. Comitê Transfusional;
- i. Comissão de Vigilância Epidemiológica;
- j. Comissão de Captação de Doadores de Sangue.
- k. Comissão de Farmácia e terapêutica
- l. Comissão de mortalidade materna e neonatal
- m. Comissão de documentação médica e estatística
- n. Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
- o. Comissão de Proteção Radiológica
- p. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (01 Médico, 01 enfermeira e 01 nutricionista)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

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

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

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

d. As rotinas técnicas e assistenciais da unidade hospitalar, bem como suas alterações e atualizações, deverão ser apresentadas à SES/RJ.

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

4.1.18 Aplicar todas as normas e protocolos do **Projeto Dor Torácica da SES/RJ**, nos casos de infarto agudo do miocárdio, incluindo a utilização de medicação trombolítica.

4.1.19 Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico, incluindo a eventual utilização de medicação trombolítica.

4.1.20 Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.

4.1.21 Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.

4.1.22 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

4.1.23 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.

4.1.24 Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário.

4.1.25 Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnóstico e terapêutica, sempre que necessário.

4.1.26 Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, 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.

4.1.27 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados nas unidades.

4.1.28 Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para as unidades de saúde em questão.

4.1.29 Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste Termo de Referência, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.

4.1.30 Realizar laqueadura tubária oferecida através da disponibilização de esterilização cirúrgica às gestantes e puérperas que se enquadrem nos preceitos legais



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

e demais normas técnicas do Ministério da Saúde para realização dos procedimentos. Os procedimentos a serem realizados deverão ser agendados e oferecidos, mensalmente, respeitando a capacidade operacional da maternidade. A CONTRATADA deverá apresentar à SES/RJ, no prazo de 1 (um) mês do início do Contrato, protocolo para laqueaduras tubárias em usuários que frequentaram o planejamento familiar e nos casos previstos em lei ou normas técnicas do Ministério da Saúde.

4.1.31 Realizar abortamento previsto em lei segundo as normas legais vigentes e recomendações do Ministério da Saúde. A CONTRATADA deverá apresentar à SES/RJ, no prazo de 1 (um) mês do início do Contrato, protocolo para abortamentos previstos em lei.

4.1.32 Realizar nos recém-nascidos:

- a. Triagem Neonatal Fase III - Teste do Pezinho - incluindo minimamente: teste para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, para os recém-nascidos que se enquadrem nos protocolos de coleta deste exame. Os recém-nascidos que receberem alta antes da época adequada de coleta deste exame deverão ter suas famílias orientadas e ser referenciados para unidades de saúde que realizem o exame;
- b. Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha;
- c. Visualização do “Reflexo Vermelho” - Teste do Olhinho;
- d. Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho.
- e. Teste da Linguinha – Lei 13.002/2014

4.1.33 .Fornecer cartão de acompanhamento pós-natal da parturiente e de seu bebê, com informações de saúde.

4.1.34 Garantir a presença de acompanhante da escolha da mulher durante consultas.

4.1.35 Disponibilizar métodos não farmacológicos e farmacológicos de controle da dor do parto, respeitadas as contra indicações de naturezas médica e ética.

4.1.36 .Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, nos moldes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF).



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

4.1.37 Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para a unidade, quais sejam:

- a. Trauma, abarcando a cirurgia geral, neurocirurgia e ortopedia;
- b. Clínica e cirurgia de adulto, compreendendo as áreas da cirurgia geral e medicina interna, com a participação da terapia intensiva;
- c. Materno-infantil, com participação das áreas de obstetrícia, neonatologia, alojamento conjunto e Sala de Aleitamento.

4.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

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

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

4.2.3 Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto deverá desenvolver e implantar a Política Interna de Humanização previamente aprovada pela SES/RJ.

4.2.4 Observar:

- a. Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- e. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

g. Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SES/RJ para os medicamentos dispensados. O elenco de medicamentos padronizados para atenção hospitalar está descrito na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, publicada no DOE-RJ de 14 de setembro de 2012, páginas 16 a 19. A grade de mínima de medicamentos a ser utilizada nas Unidade de Pronto Atendimento está listada no Anexo II.

4.2.5 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ.

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

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

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

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

4.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL:

4.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade hospitalar

4.3.2 Garantir que as unidades estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS / SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000.

4.3.3 Fornecer:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
 - b. Órteses, próteses e implantes necessários ao tratamento de pacientes em atenção hospitalar de acordo com as especificações da SES/RJ e registradas na ANVISA em todas as especialidades que utilizam tais materiais;
 - c. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
 - d. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
 - e. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ, conforme Anexo IV ;
 - f. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ, conforme Anexo IV;
 - g. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no Hospital Estadual Azevedo Lima, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
 - h. Gases Medicinais;
 - i. Controle de Acesso;
 - j. Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
 - k. Lavanderia;
 - l. Limpeza;
 - m. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
 - n. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- 4.3.4 As unidades deverão apresentar mensalmente os indicadores referidos nos Itens 6.1.1 e 6.2 dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.
- 4.3.5 Solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ.
- 4.3.6 Fornecer ao usuário o Sumário de Internação e Alta.
- 4.3.7 Emitir o cartão do SUS.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

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

4.3.10 Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.

4.3.11 Arcar com despesas de Concessionária de Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento. As despesas das Concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da Secretaria de Estado de Saúde/Governo do Estado. As faturas de água/esgoto e energia elétrica referentes aos serviços supracitados deverão ser encaminhados A Subsecretaria de Atenção à Saude, área técnica da SES/RJ, para as devidas providências

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

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

4.3.14 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades.

4.3.15 Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia pela Área Técnica da SES, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

a. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos (itens 4.3.12 e 4.3.13);

b. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Contrato, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato (itens 4.3.12 e 4.3.13);

c. A Organização Social de Saúde deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades (item 4.3.14);

d. A Organização Social de Saúde deverá encaminhar à Área Técnica da SES/RJ, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, as formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 4.3.15, para possível aprovação/autorização;

e. Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 4.3.15, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Subexecutiva sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços das Unidades de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

f. A Subsecretaria de Controle Interno e Compliance deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais às Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (CAFs), que deverão fiscalizar os Contratos de Gestão de acordo com os novos padrões estabelecidos e aprovados pela Área Técnica da SES/RJ, seguindo as normas e principalmente os indicadores do presente edital.

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

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

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

4.3.20 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.

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

4.3.22 É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento prévio da central estadual de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

4.3.23 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.

4.3.24 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 dias, esses equipamentos



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

devem ser adquiridos em quantitativo mínimo para garantir a otimização do serviço e a interface plena entre os sistemas PACS e RIS a serem instalados na unidade. Os custos referentes a esta aquisição, quando aplicáveis, poderão constar na parcela de investimentos.

4.3.25 Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados obrigatoriamente acondicionados em capa ou envelope identificado, conforme lay out padronizado pela SES.

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

- a. Tomografia Computadorizada em CD acompanhado de filme radiográfico ou impressão em papel A3;
- b. Radiologia Geral em filme radiográfico específico ou digital
- c. Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível.

4.3.27 Prover médico plantonista presencial no Hospital Estadual Azevedo Lima com proficiência na realização de exames radiológicos e ultrassonográficos de urgência durante 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados.

4.3.28 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.

4.3.29 Disponibilizar o resultado de exames laboratoriais de urgência no prazo máximo de 02 (duas) horas. Este prazo se inicia no ato do pedido do exame

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

4.3.31 Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

- a. Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, climatizado, identificado claramente para o atendimento ao usuário, com condições de



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

acomodar a equipe de trabalho e atender de forma personalizada e reservada o cidadão.

b. Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade.

c. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES-RJ, incluindo acesso por correio tradicional, correio eletrônico, página na rede internet, impressos padronizados, telefone e contato pessoal.

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

e. Estabelecer os prazos para resposta das áreas envolvidas e resposta ao cidadão.

4.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS:

4.4.1 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

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

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

4.4.4 Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

4.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

4.4.6 Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência e aos enfermeiros que atuarem em procedimentos de atenção direta à parturiente durante o pré-parto e o parto tenham especialização em obstetrícia.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

4.4.7 Garantir que a escala de médicos plantonistas da unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas.

4.4.8 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES, em 100% e atualizado. A escala de todo o corpo clínico da unidade, por dia, deve ser divulgada à população, por meio físico e/ou digital e informada à ASCOM/SES.

4.4.9 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigentes e funcionários da unidade hospitalar, excluindo os Diretores, Gerentes e Coordenadores que estão definidos no itens 4.5.21, 4.5.21.2 e 4.5.21.3

4.4.10 Manter os colaboradores capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à SES/RJ e aprovados previamente. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.

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

4.4.12 Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ.

4.4.13 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a CONTRATADA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras. Apresentar mensalmente à SES/RJ relação dos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação.

4.4.14 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação no Hospital Estadual Azevedo Lima com Unidade Pré-hospitalar Fixa e



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

pedidos de residência médica, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no item (x) do objeto do Edital de Seleção e do Termo de Referência.

4.4.15 Somente a SES/RJ poderá autorizar capacitações referentes às atualizações e graduação e pós graduação, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no item (xi) do objeto do Edital de Seleção e Termo de Referência.

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

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

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

4.4.19 Treinar e capacitar continuamente a equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.

4.4.20 Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, e fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

4.4.21 O vencimento dos ocupantes de cargos de direção das OSSs não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretários de Estado, vedada a cumulação de qualquer outra função por tais ocupantes, conforme disposto no art. 1º, parágrafo IV da Resolução SES/RJ nº 1.334/2016.

4.4.22 Respeitar o Organograma, disposto no anexo XII, devendo a Oss que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade, apresentar a Subsecretária de Unidades de Saúde, organograma proposto para avaliação e/ou



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

aprovação. Não será tolerado organograma sem a aprovação da Secretaria de Estado de Saúde, podendo a SES está recusar e determinar modelo.

4.4.22.1 Só serão admitidos 03(dois) Diretores na Unidade de Saúde, a saber: Diretor Geral, Diretor Técnico-Assistencial e Diretor Administrativo, ambos com o “De Acordo” da SES e respeitando o disposto no item 4.4.21 deste Edital.

4.4.22.2 Os demais cargos devem ser estipulados, de acordo com o Anexo XII – Organograma do presente edital, com remuneração razoável e compatível com o mercado.

4.4.23 Os Diretores, bem como o responsável e membros do “NIR”, não poderão ser contratados pelo vínculo de PJ, devendo ser contratados exclusivamente pelo vínculo CLT.

4.4.24 Os quantitativos totais de servidores da unidade, incluindo os administrativos, não poderão ser superiores aos quantitativos determinados pelas Portaria Ministeriais e Conselhos, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde.

4.4.25 O pagamento dos profissionais CLT deverão ser prioritários, ocorrendo no máximo em 24 horas após o repasse da SES.

4.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

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

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

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

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

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

4.6 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

4.6.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade, serviços de informática com sistema para gestão que contemple, no mínimo:

- a. Registro eletrônico da admissão e alta do usuário;
- b. Marcação de consultas;
- c. Prescrição médica;
- d. Emissão de laudos dos exames;
- e. Gestão de procedimentos cirúrgicos;
- f. Dispensação de medicamentos;
- g. Solicitação, controle e dispensação de insumos;
- h. Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
- i. Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
- j. Banco de dados de RH;
- k. Unidade de Terapia Intensiva.

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

a. Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;

b. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;

c. Atender às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.1 ou, ainda, de documentos mais atuais dessa instituição.

4.6.3 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.

4.6.4 Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.

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

4.6.6 Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ.

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

4.6.8 Deverão ser utilizados os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ.

4.6.9 Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Terapia Intensiva.

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

4.6.11 A Contratada deve garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SES/RJ e OS 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. 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 SES/RJ;
- f. Integração com a ferramenta de Business Intelligence utilizada pela SES/RJ.

4.7 PRESTAÇÃO DE CONTAS:

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

- a. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- b. Demonstrativo de Despesas;
- c. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- d. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- e. Balancete Financeiro;
- f. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- g. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- h. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).
- i. Relatório consolidado da verba de provisionamento.

4.7.2 Apresentar à SES/RJ, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto nº 43.597/2012.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

4.7.3 Conforme disposto na Resolução SES nº 1.557, de 14 de agosto de 2017, em relação ao **RATEIO DE SEDE**, deve se observar que as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a 3% do valor mensal do contrato de gestão, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, em nome da **ECONOMICIDADE DA GESTÃO**, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que compõem o que chamamos de “base” de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SES/RJ se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato.

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

- a. 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 SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

4.7.5 Apresentar à SES/RJ, 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.

4.7.6 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste Anexo, apólices de



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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.

4.7.7 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 4.1.18. Caso estes Relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isto impacte na produção hospitalar pré-determinada, de acordo com processo de punição conduzido pela Subsecretaria de Controle Interno e Compliance.

4.7.8 Confeccionar e apresentar relatórios trimestrais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ e deverão ser encaminhado à Ouvidoria e Transparência da SES – Subsecretaria de Controle Interno e Compliance.

4.7.9 Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/RJ, através do Setor de Tecnologia da Informação – Subsecretaria Executiva.

4.7.10 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede da unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato de Gestão. Com o encerramento do contrato de gestão, os relatórios deverão ser encaminhados ao Protocolo Geral da SES, para fins de autuação e arquivamento.

4.7.11 Apresentar a SES/RJ, 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.

4.7.12 As prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, deverão ser apresentadas, impreterivelmente, **até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme previsto na Resolução SES nº 1.334/2016, art. 4º.**



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

4.7.13 Informar à SES/RJ durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, os seguintes itens:

- a. Relação dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dos usuários, devidamente habilitados nos conselhos profissionais do estado do Rio de Janeiro;
- b. Estatísticas mensais dos atendimentos;
- c. Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários

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

- a. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
 - Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos)
 - Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo.
 - Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

b. Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes nas Unidades evitando a necessidade de retrabalho de informações.

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

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

d. Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho das Unidades em relação às demonstrações de “melhores práticas e benchmarking” disponíveis a partir da



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

estruturação do banco de indicadores da SES/RJ, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial das Unidades.

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

f. Aplicações Gerenciais:

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

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

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

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

- Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades.

4.7.15 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.

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

5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

5.1 Produção Assistencial Hospitalar:

Quadro 1. Produção Assistencial Hospitalar



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Atividades Hospitalares	Mês 1	Mês 2 em diante
Saídas Clínicas de Adultos	128	138
Saídas Obstétricas	290	320
Saídas Ortopédicas	92	120
Outras Saídas Cirúrgicas*	100	110

*Considerar a produção do procedimento cirúrgico e/ou avaliação realizada em paciente pelo médico com especialidade cirúrgica.

5.2 Produção Assistencial SADT

Quadro 2. Produção Assistencial SADT

SADT	Mês 1	Mês 2 em diante
Ultrassonografia/Ecocardiograma	500	500
Tomografia Computadorizada (TC)	1.400	1.700

6.1 INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados nos Quadros 1 e 2 permitirá cálculo pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas (Quadros 1 e 2).

Quadro 3. Critérios para definição do valor referente à produtividade mensal relacionados aos Indicadores Quantitativos

Atividade	Volume Realizado	Transferência de Recursos
Produção Assistencial	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do	100% X 90% X Transferência



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Hospitalar	volume contratado	de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 90% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 90% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme itens 6.1.4, 6.1.4.1
Produção Assistencial SADT	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	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	Conforme itens 6.1.4, 6.1.4.1

Onde:

A) Atividade = Produção Assistencial Hospitalar e Produção SADT (Quadro 03).

B) Transferência de Recursos Mensal = 1/12 do Valor do Orçamento Total do Custeio

90% = Peso da Produção Assistencial Hospitalar

10% = Peso da Produção Assistencial SADT

6.1.2 No primeiro mês de atividade da Organização Social contratada, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

6.1.3 Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas no Quadro 3, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e a valor referente à produtividade 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:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

$$MQ = V1 + V2$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas

V1 = Valor correspondente à Produção Assistencial Hospitalar

V2 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT

6.1.4 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (totais dos Quadros 1 e 2) e gerarão uma variação no valor referente à produtividade mensal, conforme Quadro 3;

6.1.5 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;

6.1.5.1 Caso, no período de 12 (doze) meses da execução contratual, a produção mensal da unidade hospitalar por atividade situar-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado, por período de 03 (três) meses, consecutivos ou alternados, a unidade hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, poderá ocorrer a rescisão contratual, bem como deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual;

6.1.6 Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade ultrapasse 110% do total da meta estipulada para o mês, poderá haver revisão do Valor do Contrato de Gestão.

6.2 INDICADORES DE DESEMPENHO



Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

A avaliação das unidades hospitalares quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade de internação, conforme abaixo.

Quadro 4. Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
1.1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI* Adulto	SES-SP(2010) - 5,07pdcat-dia; ANAHP (2011) 3,3/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 2,5/1000 (Cli.);	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial) e 2,5/1000 (Clínica) - Indicação de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 3 (três) anos, em comparação com os dados dos três (3) primeiros meses de vigilância.	3
1.2	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal*	ANAHP (2011) 7,7/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 9,7/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 11,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) - Ver informativo da Coordenação Estadual de Controle de	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Neonatal/ Nº de cateter-dia UTI Neonatal*1000	Máximo de 11,6/1000 (Laboratorial) e 16,7/1000 (Clínica) - Indicação de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 3 (três) anos, em	3



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
		Infeção Hospitalar (ANEXO)		comparação com os dados dos três (3) primeiros meses de vigilância.	
2.1	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	SES-SP(2010) - 56,02%; ANAHP (2011) 30,7%; SES/RJ (2015) 61,0%	Nº de cateter-dia UTI Adulto/ Nº de pacientes-dia UTI Adulto*100	Menor ou igual a 61,0%	3
2.2	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal	ANAHP (2011) 30,7%; SES/RJ (2015) 41,5%	Nº de cateter-dia UTI Neonatal/ Nº de pacientes-dia UTI Neonatal*100	Menor ou igual a 41,5%	3
3	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 - Depende do perfil do hospital; SUS (2002): Taxa de Mortalidade Hospitalar no Brasil apresenta uma média de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Menor ou igual a 11%	2
3.1	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesarea)	0,1 a 0,5	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Menor ou igual a 5%	2



Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
3.2	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g*	Recém-nascido Peso ao nascer (g): $\geq 2.500 = 2,2/1000$ $1.500-2.499 = 31,3/1000$ nasc.vivos ;	Nº de óbitos RN <1500g / Nº de RN <1500g*100	Menor ou igual a 41,0%	2
3.3	Taxa de mortalidade neonatal RN 1500-2500g*	< 1.500 - 407,3/1000 nasc.vivos Ver Pesquisa - Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido Brasil, 2014.	Nº de óbitos RN 1500g a 2500g / Nº de RN 1500g a 2500g*100	Menor ou igual a 3,1%	2
3.4	Taxa de mortalidade materna	SUS (2001): 0,24 (taxa de mortalidade hospitalar em partos)	Nº de óbitos maternos / Nº de RN vivos *1000	Menor ou igual a 0,24	3
3.5	Taxa de cesarea	Baseados na revisão sistemática da OMS, taxas populacionais de cesáreas de até 10-15% estão associadas a uma diminuição na mortalidade materna e neonatal Ministério da Saúde	Nº de partos cesáreas/Total de partos (normais + cesáreas)* 100	Menor ou igual 15% - 3 pts Entre 15% e 30% - 2 pts Acima de 31% - 0 pto	3
4	Taxa de ocupação operacional Geral	taxa de ocupação média mensal da unidade de, no mínimo, 85% (OITENTA E CINCO por	Nº Pacientes-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral*100	Maior ou igual a 85%	3



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
		cento).			
4.1	Taxa de ocupação Leitos Clínicos	85%	Nº Pacientes-dia clínicos/ Leitos-dia operacionais clínicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.2	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.3	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos ortopédicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos ortopédicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos ortopédicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.4	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neuro	85%	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/ Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.5	Taxa de ocupação operacional Maternidade	85%	Nº Pacientes-dia Maternidade / Leitos-dia operacionais Maternidade*100	Maior ou igual a 85%	2
4.6	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	90%	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Maior ou igual a 90%	2
4.7	Taxa de ocupação operacional UTI Pós operatório	90%	Nº Pacientes-dia UTI Pós operatório/ Leitos-dia operacionais UTI Pós Operatório *100	Maior ou igual a 90%	2
4.8	Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal	90%	Nº Pacientes-dia UTI Neonatais / Leitos-dia operacionais UTI Neonatais*100	Maior ou igual a 90%	2
4.9	Taxa de ocupação operacional Maternidade	85%	Nº Pacientes-dia Maternidade / Leitos-dia operacionais Maternidade*100	Maior ou igual a 85%	2
5	Média de permanência Geral	SUS (2015): 5,6 dias	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7 dias	1



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
5.1	Média de permanência de Leito Clínico	7,6	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7,6 dias	1
5.2	Média de permanência de Leito Cirúrgico	6,5	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 6,5 dias	1
5.3	Média de permanência de Leito Cirúrgico Ortopédico	7	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7,0 dias	1
5.4	Média de permanência de Leito Neurocirurgia	10.2	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 10,2 dias	1
5.5	Média de permanência de Maternidade	2,4 a 3,1	Nº Pacientes-dia Maternidade/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Maternidade	Menor ou igual a 3,1 dias	2
5.6	Média de permanência de UTI adulto	8	Nº Pacientes-dia UTI Pós Operatório/ Nº Tranferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Menor ou igual a 10,0 dias	1
6	Média de permanência de UTI Pós Operatório	7,1	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Tranferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Menor ou igual a 7,1 dias	1
7	Tempo de substituição em sala cirurgica	Tempo entre cirurgias	Cirurgias eletivas: Número de procedimentos cirurgicos/12h; Cirurgias emergenciais: Número de procedimentos cirurgicos/24h	Cirurgias eletiva: Até 3h - 02 pontos; Acima de 3h - 0 ponto. Cirurgias emergenciais: Até 4h entre - 03 pontos; Acima de 4h - 0 ponto.	3



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
8	Alimentação do SIA/SUS e SIH/SUS	100%	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100; Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados*100	100%	4
9	Acolhimento com classificação de risco	100%	Nº de pacientes admitidos no Pronto Atendimento com classificação de risco realizada/ Nº de pacientes admitidos no Pronto Atendimento*100	100%	4
10	% de pacientes atendidos de acordo com os parâmetros do tempo de espera na Urgência e Emergência	Padrões de acordo com classificação de risco. Maior risco = imediato; risco médio 5 a 15 minutos e menor risco 15 a 30 minutos	Somatória de tempo de espera (em minutos) para o atendimento inicial dos pacientes admitidos no Pronto Atendimento / Nº de pacientes admitidos no Pronto Atendimento	Maior ou igual a 85%	4
11	Monitoramento/avaliação de queixas, reclamações e sugestões	>=90% de resolubilidade	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	Maior ou igual a 90%	4
12	Taxa de Mortalidade Ajustada a Gravidade na UTI Adulto e Pediátrica	Sistemas de Registro e Avaliação de Mortalidade Ajustada por Gravidade	Registro e Avaliação de Mortalidade Ajustada por Gravidade	SMR menor ou igual a 1	4
13	Possuir CIHDOTT (Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE, segundo critérios estabelecidos pela Central estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE	Número de casos de morte encefálica	Registro e apresentação das estatísticas	1



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
	CET/PET - RJ). Notificação de 100% dos casos de Morte Encefalica				
14	Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	Ata de registro de reuniões mensais	Apresentar ata de reuniões	Registro	3
15	Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente - Meta 1, Meta 2, meta 3, Meta 4, Meta 5 e Meta 6.	Identificação do paciente, Rastreamento do Paciente e Comunicação efetiva.	Apresentar os protocolos implantados, registro das capacitações realizadas e estatística mensal de acomplanhamento	Cumprimento de 02 Metas - 1 pto; Cumprimento de 04 Metas - 2 ptos; Cumprimento de 06 Metas - 3 ptos.	3
16	Comissões implantadas e em Funcionamento - Descritas no Item 4.1.14 do anexo I Termo de Referência	Ata de registro de reuniões mensais	Apresentar ata de reuniões	Registro e apresentação das estatísticas	2
17	Implantação dos Protocolos	Implantar Protocolo de IAM, AVCI e SEPSE; Protocolo da Agencia Transfusional, Extubação acidental, Protocolo de Glicemia e Protocolo da Dor.	Apresentar registros e Estatísticas mensais	Registro e apresentação das estatísticas	2



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/Mês
18	Taxa de Pneumonia associada a Ventilação mecânica - VAP Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).	Boletim de Segurança do paciente nº 16 da ANVISA, publicado em Dezembro de 2017, que divulgava as densidades de incidência em UTI adulto no Brasil (referência 2016).	Número de casos novos de PAV no período de vigilância/número de pacientes em Ventilação Mecânica-dia no período de vigilância * 1.000	Densidade de incidência (DI): 13 Meta de diminuição de 75% na incidencia do ano anterior.	4
19	Qualificação dos Profissionais	Protocolos de reanimação avançada para os médicos, para a equipe de enfermagem nos protocolos de reanimação básico,	Apresentar registros	Registro	3
20	Qualificação do Chefe da Emergência e Rotinas	Qualificação do Chefe da Emergência e dos rotinas no protocolo de ATLS - Urgência e Emergência	Apresentar registros	Registro	3
Total					100

Fonte: Indicadores hospitalares essenciais acordados pelo COGEP/ GT indicadores hospitalares – Projeto Qualiss/ANS

***observações:** Para os estabelecimentos de saúde que ainda não fazem vigilância da infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, cabe considerar a eventual necessidade de um período superior a 3 (três) meses de vigilância inicial, para ter-se uma análise mais fidedigna dos dados de infecção de sua unidade. Isso se deve à larga variabilidade desses indicadores em unidades de terapia intensiva, que está associada ao número de leitos, taxa de ocupação e número de pacientes em uso de catéteres. Os estabelecimentos de saúde



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

com menor volume de utilização de cateteres poderão necessitar de períodos maiores que 3 (três) meses para a realização de uma análise comparativa mais robusta.

6.2.1 No anexo XIV deste Termo de referência consta informático da Coordenação de infecção Hospitalar/julho2016, acerca dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2015 e Resolução SES/RJ nº 1.290/2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) pelas unidades de saúde públicas e privadas do Estado do Rio de Janeiro.

6.2.2 Os Indicadores de Desempenho serão avaliados, mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), e pontuados conforme o Quadro 4.

6.2.3 A avaliação qualitativa mensal da unidade hospitalar será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;

6.2.4 A cada mês, a unidade hospitalar terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, a unidade receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão;

6.2.5 Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual;

6.2.6 O Conceito Semestral de Desempenho pela unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no período de seis meses, podendo situar-se em 3 faixas, conforme o Quadro 6:

Quadro 6. Conceitos de Desempenho

Média de Pontos Mensal	Conceito Mensal
0 – 69	C
70– 89	B



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

90 – 100	A
----------	---

6.2.7 O Conceito Mensal de Desempenho obtido pela unidade hospitalar ensejará as seguintes decorrências:

- Conceito Semestral A: a unidade hospitalar cumpre com o programado de forma adequada.
- Conceito Semestral 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 Semestral C: a unidade hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas 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 penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual.

6.2.8 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.

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

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

7. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

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

7.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;

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

7.5 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

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

7.7 A CONTRATADA deverá arcar com qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência, ou imperícia, próprias ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

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

7.10 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão;

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

7.12 Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e *lay out*;

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

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

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

7.16 Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem com comprovação de frequência e/ ou certificado;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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

8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

8.1.1.1 O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivalerá a 1/12 do Valor Total do Contrato de Gestão menos o Investimento.

8.1.1.2 100% (cem por cento) do valor mencionado no item 9.1.1 será vinculado à produção quantitativa (Itens 6.1, 6.2, 6.3 e 7.1, com seus subitens).

8.1.1.3 A comprovação da utilização dos recursos transferidos deverá ser apresentada mensalmente até o dia 5º do mês subsequente.

8.1.1.4 Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos devida.

8.1.1.5 O mês 1 do Contrato é destinado à fase de implantação, devendo a Planilha de Custeio e Investimento (Quadro 10) neste mês contemplar as despesas correspondentes.

8.1.1.6 A transferência de recursos orçamentários será realizada de acordo com a apresentação de relatório de prestação mensal de contas, obedecendo ao calendário da SES/RJ.

8.1.1.7 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

8.1.1.8 Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão.

8.1.1.9 No caso do item anterior, as unidades deverão transferir, integralmente, à SES/RJ os legados ou doações que lhe foram destinados,



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

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 lhe fora permitido.

8.1.1.10 As despesas com as concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da SES, que serão ser deduzidas da isenção de ICMS concedidas pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro. As faturas referentes aos serviços supracitados deverão ser encaminhadas à Subsecretaria de Unidades de Saúde, Área Técnica da SES/RJ, para as devidas providências.

8.2 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS À INVESTIMENTO

8.2.1 O montante informado na Planilha de Despesas de Custeio e Investimento (Quadro 10) referente às despesas de Investimento em Mobiliário, Materiais, Equipamentos Permanentes e de Informática será transferido pela SES/RJ, mediante apresentação de projeto de investimento e uso do recurso, seguindo as políticas de cotação de preços e após aprovação da área técnica da SES.

8.2.2 A parcela de investimento poderá acontecer dentro da vigência do contrato, desde que haja disponibilidade financeira e necessidade com a devida autorização da SES/RJ.

8.3 CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.3.1 Quando da assinatura do Contrato de Gestão, serão autorizadas as Transferências de Recursos nº 1, referentes ao Custeio. No mês 2, serão realizadas as Transferências de Recursos referentes ao Custeio nº 2. No mês 3 será realizada a Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até o mês 24, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos devida.

8.3.2 A parcela de investimento poderá acontecer dentro da vigência do contrato, desde que haja disponibilidade financeira e necessidade com a devida autorização da SES/RJ.



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

8.3.3 A autorização para transferência dos recursos será dada a partir da assinatura do Contrato de Gestão, conforme Cronograma constante do Quadro 9.

8.3.4. As transferências das demais parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do pagamento.

Quadro 7. Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários

Mês	Transferências
Mês 1 Assinatura do Contrato de Gestão	Transferência de Recursos nº 1 referente ao Custeio
Mês 2	Transferência de Recursos nº 2 referentes ao Custeio
Mês 3	Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio
Mês 4	Transferência de Recursos nº 4 referente ao Custeio
Mês 5	Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio
Mês 6	Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio
Mês 7	Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio
Mês 8	Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio
Mês 9	Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio
Mês 10	Transferência de Recursos nº 10 referente ao Custeio
Mês 11	Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio
Mês 12	Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio
Mês 13	Transferência de Recursos nº 13 referente ao Custeio
Mês 14	Transferência de Recursos nº 14 referente ao Custeio
Mês 15	Transferência de Recursos nº 15 referente ao Custeio
Mês 16	Transferência de Recursos nº 16 referente ao Custeio
Mês 17	Transferência de Recursos nº 17 referente ao Custeio
Mês 18	Transferência de Recursos nº 18 referente ao Custeio
Mês 19	Transferência de Recursos nº 19 referente ao



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

	Custeio
Mês 20	Transferência de Recursos nº 20 referente ao Custeio
Mês 21	Transferência de Recursos nº 21 referente ao Custeio
Mês 22	Transferência de Recursos nº 22 referente ao Custeio
Mês 23	Transferência de Recursos nº 23 referente ao Custeio
Mês 24	Transferência de Recursos nº 24 referente ao Custeio

8.3.5. A unidade hospitalar deverá apresentar mensalmente à SES/RJ a Planilha abaixo preenchida para fins de avaliação do Contrato de Gestão.

Quadro 8. Planilha de Despesas de Custeio e Investimento

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Outras (a especificar)													
Total (a)													
Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Outras (a especificar)													
Total (b)													
Área de Apoio													
Água e Esgoto													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Energia Elétrica													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Segurança Patrimonial / Vigilância													
Seguros													
Telefone													
Transporte – Ambulância													
Uniformes													
Outras (a especificar)													
Total (c)													
Gerenciais e Administrativas													
Assessoria Jurídica													
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira													
Contabilidade													
Educação													



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
continuada													
Material de escritório													
Tecnologia de Informação													
Outras (a especificar)													
Total (d)													
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)													
Itens de Investimentos *													
Outros (especificar)													
Total (f)													
TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e) + (f)													

Itens de Custeio	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Itens de Custeio	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
Benefícios													
Outras (a especificar)													
Total (a)													
Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Outras (a especificar)													
Total (b)													
Área de Apoio													
Água e Esgoto													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Energia Elétrica													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Segurança Patrimonial / Vigilância													
Seguros													
Telefone													
Transporte – Ambulância													
Uniformes													
Outras (a especificar)													
Total (c)													



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Itens de Custeio	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
Gerenciais e Administrativas													
Assessoria Jurídica													
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira													
Contabilidade													
Educação continuada													
Material de escritório													
Tecnologia de Informação													
Outras (a especificar)													
Total (d)													
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)													
Itens de Investimentos *													
Outros (especificar)													
Total (f)													
TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e) + (f)													

*Fornecer a relação detalhada dos investimentos.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

9. EQUIPAMENTOS CEDIDOS

Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SES/RJ à CONTRATADA para o uso neste contrato, para a prestação dos serviços.

Os demais equipamentos considerados necessários para a composição da unidade hospitalar serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta Técnica da Proponente.

Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

ANEXO II - EXAMES LABORATORIAIS E GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
1,25-DIHDROXI VITAMINA D
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
DOSAGEM DE FOLATO
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE ACIDO URICO
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
ALBUMINA
DOSAGEM DE ALDOLASE
DOSAGEM DE ALDOSTERONA
IMUNOGLOBULINA ESPECIFICA (IGE - RAST)
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
ANTIBIOGRAMA
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
ANTICARDIOLIPINA - IGA
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
ANTI-JO1
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
ANTICENTRÔMERO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
CLEARANCE OSMOLAR
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
BACTEROSCOPIA (GRAM)
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA CA 50
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
DOSAGEM DE CALCIO URINARIO
DOSAGEM DE CALCITONINA
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
DOSAGEM DE CAROTENO
CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
CAXUMBA, IGG
CAXUMBA, IGM
PESQUISA DE CELULAS LE
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
DOSAGEM DE CITRATO
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
CLEARANCE DE CREATININA
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE COBRE
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
COMPLEMENTO C5
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
DOSAGEM DE CORTISOL (SERICO)
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
CULTURA PARA BAAR
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
MIOGLOBINA, PESQUISA
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
ELETROFORESE DE PROTEINAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
ERITROPOIETINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRIOL
DOSAGEM DE ESTRONA
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
DOSAGEM DE FATOR II
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
FATOR V DE LAYDEN POR PCR
DOSAGEM DE FATOR VII
DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR X
DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SERICO
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
FILARIA SOROLOGIA
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FOSFORO
FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
HEMATOCRITO
HEMOCULTURA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C
ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
HOMOCISTEÍNA
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
IMUNOFENOTIPAGEM P/CLASSIFIC. LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITÔM. FLUXO
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IGG
IGD
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
DOSAGEM DE INSULINA
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
LEUCOGRAMA
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LITIO



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
DOSAGEM DE MAGNESIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
DOSAGEM DE MERCURIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX
DOSAGEM DE OXALATO
REACAO DE PANDY
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
DOSAGEM DE PARATORMONIO
PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
DOSAGEM DE PEPTIDEO C
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR
EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
PH - TORNASSOL
DOSAGEM DE POTASSIO
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
PROTEÍNA C
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
RENINA
CONTAGEM DE RETICULOCITOS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
SELÊNIO, DOSAGEM
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE SODIO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
T3 LIVRE
DETERMINACAO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉLOA, EB E OUTROS, CADA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
TROPONINA
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI
DOSAGEM DE UREIA
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
VITAMINA A, DOSAGEM
DOSAGEM DE VITAMINA B12
VITAMINA E
COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
DOSAGEM DE FENITOINA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
MIOGLOBINA, PESQUISA
GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
ÁCIDO METIL MALÔNICO
DOSAGEM DE AMONIA
ANTICORPO ANTI-DNASE B
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGlutAMINASSE RECOMBINANTE HUIMANO IGA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIPOPTEÍNA A (APO A)
APOLIPOPTEÍNA B (APO B)
N-TELOPEPTÍDEO
DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
CREATINA FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
CRÍPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPÉRGILUS (LÁTEX)
CRÍPTOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)
DOSAGEM DE FATOR IX
DOSAGEM DE FATOR V
FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA (*)
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
MANTOUX, IDER
ANTIMEMBRANA BASAL
MICROSPORÍDIA, PESQUISA NAS FEZES
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
ISOSPORÁ, PESQUISA DE ANTÍGENO
PROVA DO LACO
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)
ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQUÊNCIAS GÊNICAS
DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)
CATECOLAMINAS
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR
HTLV I / II POR PCR (CADA)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SINDROME MIELODISPLÁSICA (*)
CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR
C1Q
HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS
PESQUISA DE EOSINOFILOS
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1
LEGIONELLA - IFI
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
PROTEÍNAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)
DOSAGEM DE RENINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE ALUMINIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
COMPOSTO S (11 DESOXICORTISOL)
COTININA
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS
LYME - IGM
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL C/36 ANTÍGENOS)
DOSAGEM DE AMP CICLICO
COMPLEMENTO C2
GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
OSTEOCALCINA
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
HLA-DR+DQ
PSITACOSE, RFC
DOSAGEM DE CHUMBO
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS
CROMO
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
HIV, GENOTIPAGEM
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE UREIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
DOSAGEM DE CICLOSPORINA
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
DOSAGEM DE FATOR XII
DOSAGEM DE FATOR XIII
HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR
IMUNOGLOBULINAS (CADA)
LEPTINA
MICOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA (PCR)
DOSAGEM DE PORFIRINAS
ANTIILHOTA LANGHERANS, IFI
17-HIDROXIPREGNENOLONA
IGE, POR ALÉRGENO ESPECÍFICO (CADA)
CISTINA
ESTROGÊNIO TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
DOSAGEM DE FENOL
OSTEOCALCINA
PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3
TOXOPLASMOSE POR PCR
WIDAL, REAÇÃO DE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR
ANTI-ACTINA
TACROLIMUS
ANDROSTENEDIOL GLICORONÍDEO
CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO
CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA
COMPOSTO S (11 - DESOXCORTISOL)
CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA
ETANOL
TIROSINA
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
PIRUVATO QUINASE
IODO PROTÉICO (PBI)
ENOLASE
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS
DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)
CARNITINA LIVRE
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
X FRÁGIL POR PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
HIV - ANTÍGENO P24
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
DOSAGEM DE FRUTOSE
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES