

## 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 **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 **Complexo Estadual de Saúde da Penha - UPA 24h Penha e Hospital Estadual Getúlio Vargas**, localizado no município de Rio de Janeiro, 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 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 integração e a interação dos serviços de saúde, dando suporte ao atendimento de pacientes com quadros clínicos agudos ou crônicos agudizados, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências e emergências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, sendo capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves.

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 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.

As UPA 24h são serviços públicos de saúde que integram as redes de urgência e emergência. Constituem o componente pré-hospitalar fixo e estão implantadas em locais estratégicos, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. São estruturas de complexidade intermediária, situando-se entre as Unidades básicas de saúde e os serviços de emergência hospitalar.

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.

O Complexo Estadual de Saúde da Penha constituída pela UPA 24hs Penha e Hospital Estadual Getúlio Vargas, ambas as unidades públicas do SUS, confere ao território a ordenação de Porta de Entrada na Rede de Urgência e Emergência Regional de forma a otimizar o atendimento aos usuários do SUS na sua área de abrangência.

A Unidade de Pronto Atendimento 24h da Penha vai integrar e interagir com o Hospital Estadual Getúlio Vargas e os demais serviços de saúde da região, dando suporte ao atendimento dos pacientes com quadros agudos e crônicos agudizados, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, cada um deles sendo um elo da corrente de manutenção da vida.

Dentro da lógica de organização de rede, haverá também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção da região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

A unidade participará da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde na Atenção às Urgências, em consonância com os princípios da integralidade e humanização.

A gestão e administração dos serviços assistenciais no Hospital Estadual Getúlio Vargas, unidade hospitalar de natureza pública, direcionada aos cuidados de Hospital Geral de Urgência e Emergência, visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo. A SES/RJ contratará organização social qualificada no Estado do Rio de Janeiro para a gestão do Complexo Estadual de Saúde da Penha, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS), com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho. Tal forma de gestão representa uma modernização na administração de serviços de saúde no âmbito do SUS

e proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutive.

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. Terão como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

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.

A reorientação do modelo de gestão e de atenção à saúde, utilizando-se de OSS, foi escolha do Órgão Colegiado da SES, que visa atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

Os últimos relatórios das Comissões de Avaliação e Fiscalização (CAF) que avaliam o desempenho das Organizações Sociais de Saúde nas Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais corroboram o entendimento do Órgão Colegiado da SES, porém apontam que se faz necessário novas parcerias, abertura de novos editais e qualificação dos profissionais e processos de trabalho.

### **3. ESTRUTURA E PERFIL DO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE DA PENHA - HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS E UPA 24HS PENHA**

#### **3.1 INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE**

O **Complexo Estadual de Saúde da Penha** será formado pela **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Penha** localizada na Av. Lobo Júnior com Av. Brás de Pina, s/nº, Parque Ary Barroso, Rio de Janeiro - RJ (em frente ao Hospital Estadual Getúlio Vargas) CEP: 21.070-061 e pelo **Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV)**, que está localizado na Avenida Lobo Junior 2293, Penha Circular – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 21070-000, no município do Rio de Janeiro, inserido Área de Planejamento (AP) 3.1, com população estimada de 886.551 habitantes (fonte: IBGE – referência 2009) e IDH de 0,804.

**3.1.1 UPA 24h Penha** é Unidade de Saúde que presta serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender a todos os usuários que buscarem assistência. Trata-se de componente pré-hospitalar fixo, **com perfil adulto**, da

Rede de Atenção às Urgências e se caracteriza como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e a Rede Hospitalar.

Destaca-se que, em seu escopo de profissionais da saúde que exercem suas atividades-fim, deverá estar composta, entre outras especialidades, de médicos socorristas aptos para prestar assistência aos pacientes classificados como **azul, verde, amarelo e vermelho. O quantitativo de profissionais necessários para a operacionalização dos serviços da UPA 24h estará descrito mais adiante.**

**3.1.2 Hospital Estadual Getúlio Vargas – HEGV:** trata-se de hospital de grande porte com atendimento de urgência e emergência, especialidades clínicas e cirúrgicas para suporte ao trauma, Unidade de Tratamento Intensivo de adultos e pediátrico, e equipado com aparelhagem para diagnóstico complementar, tais como: tomógrafo computadorizado, aparelho de ultrassonografia com Doppler, entre outros.

O hospital oferece serviços de emergência para trauma, ortopedia, pediatria, neurocirurgia, cuidados intensivos adultos e pediátricos, medicina interna e cirurgia geral.

Perfil de atendimento de média e alta complexidade, para demanda de internação e ambulatório de acompanhamento pós-alta para ortopedia, Cirurgia Geral, cirurgia pediátrica e neurocirurgia. **Atendimento será feito de forma referenciada através Central de Regulação.**

### **3.2 ESCOPO GERAL DOS SERVIÇOS**

Na condição de Serviço Público, Complexo Estadual de Saúde da Penha - Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Penha e o Hospital Estadual Getúlio Vargas está vinculado tecnicamente, no seu aspecto assistencial, à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde - SGAIS.

A UPA 24h como unidade de atendimento de demanda espontânea em pré-hospitalar fixo Porte III é referência em procedimentos clínicos, já a unidade hospitalar deve direcionar-se como referência em procedimentos cirúrgicos e cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos na instituição e regulados pela SES/RJ.

A **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Penha** exercerá papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

- Urgências e emergências clínicas de complexidade baixa e intermediária;
- Atendimento pré-hospitalar fixo por demanda espontânea adulta.

O **Hospital Estadual Getúlio Vargas** exercerá papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

- Urgências e emergências cirúrgicas;
- Urgências e emergências Pediátricas por demanda espontânea e referenciada;
- Emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (**fixo ou móvel**) ou inter-hospitalar, conduzida por viaturas de socorro de resgate ou demanda espontânea.

A entrada para o Hospital Estadual Getúlio Vargas é, primariamente, referenciada por meio da Central de Regulação, atendendo às normas e diretrizes vigentes. Este encaminhamento dos usuários para assistência hospitalar pode ocorrer durante as 24 horas do dia, podendo haver também demanda espontânea da população para atendimentos de urgência e emergência na UPA 24h Penha e no Hospital Estadual Getúlio Vargas, para este último exclusivamente para os casos de trauma e pediátricos.

A internação hospitalar, encaminhada por demanda da Central de Regulação, 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 medicina interna, ortopedia, cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia vascular e cirurgia plástica), incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas, até que o paciente seja formalmente reinserido na atenção primária para tratamento complementar.

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-terapêutico, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para cada tipo de atenção oferecida neste escopo de Complexo.

As Unidades de Terapia Intensiva do hospital estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI de Porte II, para atendimento preferencial a usuários com agravos de suas

condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade hospitalar, na UPA 24h Penha que funciona como pré-hospitalar fixo e através de demanda regulada pela Central de Regulação.

### **3.3 ASSISTÊNCIA COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE DA PENHA**

#### **3.3.1. ASSISTÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24HS PENHA**

As UPA 24 horas são Unidades de Saúde que prestam serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender a todos os usuários que buscam assistência em saúde, por demanda espontânea, de urgência/emergência. Trata-se de componentes pré-hospitalares fixos da Rede de Atenção às Urgências e se caracterizam como estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e a Rede Hospitalar.

Os serviços de saúde deverão ser prestados nestas Unidades nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS especialmente o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, **Portaria GM/MS nº 1.631 de 01 de Outubro de 2015, Portaria nº 10, de 03 de Janeiro de 2017 e legislação aplicável**, com observância dos seguintes princípios:

- a. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- c. Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão, respeitando a grade mínima de medicamentos previstos;
- d. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- e. Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas;
- f. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;



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

### 3.3.1.1 LOCALIZAÇÃO E ABRANGÊNCIA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA PENHA

#### Quadro 1 - Localização

Perfil	LOCALIZAÇÃO
<b>ADULTO</b>	<b>Penha</b> - Av. Lobo Júnior com Av. Brás de Pina, s/nº, Parque Ary Barroso, Rio de Janeiro - RJ (em frente ao Hospital Estadual Getúlio Vargas) CEP: 21.070-061.

### 3.3.1.2 ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

A estrutura física das Unidades de Pronto Atendimento UPA 24h está descrita no Quadro a seguir:

#### Quadro - Descrição da UPA 24h – Perfil Adulto

ATIVIDADE	QUANTIDADES / DESCRIÇÃO (variações devidas às diferenças físicas existentes entre as Unidades)
Acolhimento	01 guichê
Registro	02 guichês
Sala de Espera	01
Classificação de Risco Adulto	01 a 02
Consultório Odontológico	01
Consultórios Médicos	05 a 07
Sala Amarela	10 a 12 leitos, com poltrona para acompanhante.
Sala de Observação Individual	0 a 2 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada)

Sala Vermelha	05 leitos
Sala de Procedimentos	01
Sala de Hipodermia	01, com 08 a 14 cadeiras/poltronas.
Sala de Sutura	01
Sala da Assistência Social	01
Área de Farmácia	01
Refeitório	01
Área Administrativa	01
Sala de Repouso da Equipe	01 a 02
Vestiários para funcionários com Banheiros	Masculino e Feminino
Banheiros para os usuários	Masculino, Feminino e para portadores de necessidades especiais.
Morgue	01
Área de Almoxarifado	01
Área de Rouparia	01
Sala de Descontaminação	01
Sala de Raio X	01
Área da Central de Gases Medicinais	01
Depósito de Material de Limpeza (DML)	01 a 04
Depósito de Roupa Suja	01
Depósito de Resíduos (lixo infectante)	01
Depósito de Resíduos (lixo não infectante)	01

### 3.3.1.3 RECURSOS HUMANOS

A equipe de profissionais UPA 24h, **por plantão de 24h**, deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma apresentar o quantitativo mínimo abaixo:

Equipe Mínima:

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>DIA</b>	<b>NOITE</b>
Médico Socorrista	05	04
Enfermeiro	05	04
Técnico em Enfermagem	10	08
Farmacêutico	01	01
Auxiliar de Limpeza	03	02
Encarregado de Limpeza	01 diarista	
Porteiros/Vigilantes	03	02
Auxiliar Administrativo	04	04
Técnico de Raio X	01	01
Assistente Social	01 diarista (rotina)	
Maqueiro	02	01
Coordenador Médico – Diretor Técnico	01	
Coordenador de Enfermagem	01	
Coordenador Administrativo	01	

### 3.3.1.4 PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

A equipe de saúde da UPA deverá ser dimensionada para respeitar as normativas legais, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional.

#### **3.3.1.4.1. Acolhimento**

Trata-se de ação assistencial e técnica realizada por equipe formada por enfermeiro e técnico de enfermagem, que recebe o usuário em sua chegada à Unidade, ouvindo sua queixa clínica, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, dentro dos limites pertinentes, garantindo atenção resolutiva. Por ser um profissional de saúde, é capaz de reconhecer agravos à saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico. Durante o acolhimento, o profissional realiza também a pré-classificação de risco, identificando o risco potencial.

#### **3.3.1.4.2 Registro**

A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à área da recepção onde aguardará a chamada para finalizar o registro.

#### **3.3.1.4.3 Classificação de risco**

Alteração na lógica do atendimento tradicional, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada nem a idade cronológica. A classificação de risco é realizada por enfermeiro nos pacientes adultos que chegam a UPA 24h e se utiliza de protocolos técnicos validados que são determinados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, buscando identificar pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e providencia, de forma ágil, o atendimento adequado para cada caso.

Todos os pacientes que, inicialmente, foram classificados como risco verde e estejam aguardando atendimento na UPA-24h há mais de 01 (uma) hora, deverão ter seu risco reclassificado de acordo com o tempo de reclassificação do Procedimento Operacional de Acolhimento com Classificação de Risco da Secretaria de Estado de

Saúde/RJ, a depender da situação clínica apresentada. A busca ativa de pacientes deve ser realizada nas áreas interna e externa da Unidade durante as 24 horas do dia.

#### **3.3.1.4.4 Atendimento médico**

O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Estarão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica, os exames de diagnóstico e terapia previstos no Anexo II, realizados nos pacientes durante o período de assistência.

A equipe de profissionais médicos da UPA 24h, por plantão de 24h, deverá ser de 05 (cinco) socorristas nos plantões diurnos e 04 (quatro) socorristas nos plantões noturnos e 01(um) Coordenador Médico/Diretor técnico.

A produção média estimada por UPA 24h está especificada no Item 5.1 adiante.

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h está segmentada para atendimento médico adulto.

Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento.

O vencimento dos ocupantes de cargos de direção das OSS não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretário de Estado, conforme estabelecido no Art. 1º da Resolução SES/RJ Nº 1.334/2016.

#### **3.3.1.4.5 Atendimento de Enfermagem e Técnico de Enfermagem**

Prestado de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano, composta por uma equipe de 05 (cinco) enfermeiros e 10 (dez) técnicos de enfermagem nos plantões diurnos e 04(quatro) enfermeiros e 08 (oito) técnicos de enfermagem nos plantões noturnos e 01(um) Coordenador de Enfermagem. Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais adequado ao atendimento.

**3.3.1.4.6 Procedimentos médicos e cuidados de enfermagem realizados no interior da UPA 24h.**

Realizados em pacientes atendidos na UPA 24h durante ou após o atendimento médico. Os procedimentos podem incluir:

- Administração de medicação oral e/ou parenteral;
- Administração de trombolítico, segundo o protocolo de dor torácica da SES;
- Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente;
- Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea) e invasivos (cânula de cricostomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difíceis;

- Ventilação não invasiva por CPAP e BIPAP;
- Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;

- Irrigação gástrica;
- Sutura simples;
- Inserção de sondas e cateteres;
- Curativos de feridas agudas;
- Punção venosa periférica e profunda;

Os pacientes deverão ser atendidos pela ordem da classificação de risco em todos os setores da UPA 24h.

#### **3.3.1.4.7 Exames complementares**

Serão realizados na UPA 24h exames radiológicos simples sem contraste, exames laboratoriais e eletrocardiogramas.

Os exames dos pacientes são solicitados pelos médicos da UPA 24h. Em situações excepcionais, como em epidemias, exames complementares específicos poderão ser solicitados por enfermeiros, de acordo com plano de contingência e protocolos exarados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O serviço de Raios-X, contará, minimamente, com um 01 (um) Técnico de Raios-X no plantão diurno e 01 (um) Técnico de Raios-X no plantão noturno, devendo ter 01 (um) radiologista responsável técnico pelo serviço.

O serviço de Laboratório, seja ele próprio ou terceirizado, deverá ter minimamente 02 (dois) técnicos/dia e 02 (dois) técnicos/noite e 01(um) responsável técnico.

Os exames de laboratório básicos como Hemograma, glicose, Ureia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB, deverão ser entregues em, no máximo, 02 (duas) horas após o pedido realizado.

#### **3.3.1.4.8 Atuação do Serviço Social**

Prestado, quando necessário, ao usuário da UPA 24h, nos dias úteis no período diurno durante 6 (seis) horas diárias, através de 01(um) profissional devendo também participar de forma complementar nos fluxos e processos de regulação dos pacientes.

#### **3.3.1.4.9 Fornecimento e administração de medicamentos**

Administração de medicamentos prescritos pelo médico durante o atendimento aos usuários que necessitem utilizá-los quando de sua permanência nas dependências da UPA 24h. A farmácia contará com 01 (um) farmacêutico no plantão diurno e 01 (um) farmacêutico no plantão noturno.

#### **3.3.1.4.10 Odontologia**

O atendimento odontológico de urgência e/ou emergência será oferecido aos usuários de segunda a sábado no horário de 08h00minh às 17h00minh. Para essa finalidade a **Contratante irá ceder os profissionais odontólogos e Auxiliar de Consultório Odontológico e/ou Técnico em Higiene Dental, que, de acordo com o fluxo assistencial da SES, são profissionais bombeiros.**

**A Contratada deverá prover manutenção, insumos e materiais respeitando a grade do Anexo II, necessários ao bom atendimento odontológico.**

#### **3.3.1.4.11 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 na unidade 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.

### **3.3.2 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS.**

**3.3.2.1** Destina-se ao recebimento de usuários do SUS referenciados pela Central de Regulação ou por demanda espontânea de casos conduzidos por viaturas de socorro/resgate ou demanda espontânea para casos pediátricos e traumáticos.

Deverá prover atenção em:

- a. Urgência e emergência cirúrgica, adulta e pediátrica;
- b. Politrauma adulto e pediátrico;
- c. Terapia Intensiva adulta e pediátrica;
- d. Medicina interna, cardiologia e especialidades clínicas para apoio ao trauma;
- e. Pediatria, incluindo o serviço de pronto atendimento e todas as instalações pediátricas da Unidade, incluindo a UTI Pediátrica;
- f. Cirurgia geral e especialidades:
  - Ortopedia e traumatologia;
  - Neurocirurgia e neurotrauma;
  - Cirurgia pediátrica;
  - Cirurgia vascular (suporte a cirurgia geral, trauma e pediátrica);
  - Cirurgia torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
  - Cirurgia oftalmológica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
  - Cirurgia plástica reparadora (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
  - Cirurgia craniomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);



- Urologia (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
- 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 determinados pela SES/RJ para trombólise
- h. Exames de apoio diagnóstico e terapêutico;
- i. Endoscopia digestiva alta, baixa e colonoscopia;
- j. Broncoscopia para as unidades de terapia intensiva;
- k. Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados;
- l. Unidade Transfusional;
- m. Fisioterapia e reabilitação;
- n. Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação.

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

- a. Medicina Interna;
- b. Pediatria;
- c. Terapia Intensiva Adulta e pediátrica;
- d. Anestesiologia;
- e. Cirurgia Geral;
- f. Cirurgia Pediátrica;
- g. Ortopedia e Traumatologia;
- h. Neurocirurgia;
- i. Cirurgia Vascular (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
- j. Cirurgia Oftalmológica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
- k. Cirurgia Craniomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
- l. Cirurgia Plástica reparadora (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
- m. Cirurgia Torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
- n. Endoscopia Digestiva Alta, Baixa (Colonoscopia);

- o. Broncoscopia para as UTI's;
- p. Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
- q. Neurologia;
- r. Hematologia;
- s. Psiquiatria;
- t. Urologia;
- u. Nefrologia;
- v. Odontologia hospitalar para pacientes nas UTI's.

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

**3.3.2.4** A capacidade instalada hospitalar no Hospital Estadual Getúlio Vargas está distribuído da seguinte forma:

- a. Emergência:
  - Unidade Clínica Cirúrgica masculina: 16 leitos
  - Unidade Clínica Cirúrgica feminina: 16 leitos
  - Unidade de Cuidados Intensivos adulto: 14 leitos
  - Unidade de Cuidados Intensivos pediátrica: 08 leitos
  - Consultórios do serviço de pronto atendimento
  - Outras salas de atendimento
- b. Leitos cirúrgicos: 105
- c. Leitos clínicos: 81
- d. Leitos pediátricos: 24
- e. Centro de tratamento intensivo adulto: 30 leitos
- f. Centro de tratamento intensivo Pediátrico: 08 leitos
- g. Unidade pós-operatória: 10 leitos
- h. Salas cirúrgicas: 08
- i. Centro de Imagens com Tomografia Computadorizada (02 aparelhos), RX, Ultrassonografia e Ecocardiograma;
- j. Áreas de apoio e suporte:
  - Central de Material e Equipamentos;

- Central de Material e Esterilização (CME)
- Patrimônio;
- Rouparia;
- Almoxarifado;
- Farmácia;
- Refeitório;
- Cozinha;
- Morgue;
- Abrigo de Resíduos;
- Salas administrativas;
- Anfiteatro e salas de aula;
- Salas de reuniões.

**3.3.2.5** O atendimento de Urgência e Emergência será por demanda referenciada pela Central de Regulação ou por demanda espontânea de casos conduzidos por viaturas de socorro/resgate ou demanda espontânea para casos pediátricos.

**3.3.2.6** A Unidade de Internação atenderá preferencialmente a usuários com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade hospitalar, da UPA 24h Penha e aos usuários oriundos da Central de Regulação.

### **3.3.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

3.3.3.1 O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento (FOLLOW UP) e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados nas especialidades de medicina interna, pediatria, cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia, cirurgia vascular, urologia, cirurgia plástica e cirurgia pediátrica. O HEGV possui também ambulatório de curativo. As consultas devem ser pré-agendadas e reguladas pela Central de Regulação. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

3.3.3.2 Especialidades atendidas:

- a. Neurocirurgia/Neurologia
- b. Ortopedia e traumatologia;

c. Cirurgia geral e especialidades (para suporte aos usuários atendidos na unidade – vascular, plástica, pediátrica, urológica, oftalmológica etc.);

d. Pediatria;

### **3.3.4 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT**

**3.3.4.1** Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais, desde que referenciados pela Central de Regulação. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 07 dias na semana.

**3.3.4.2** Os serviços disponíveis no Hospital Estadual Getúlio Vargas são:

- a. Radiologia convencional e exames contrastados;
- b. Tomografia computadorizada sem e com sondação;
- c. Ultrassonografia geral e específica, com *Doppler*;
- d. *Doppler* vascular dos membros inferiores;
- e. Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional, colorido com *Doppler*;
- f. Endoscopia digestiva alta e baixa para suporte aos usuários internados e urgências;
- g. Broncoscopia para pacientes da UTI;
- h. Eletrocardiograma;
- i. Eletroencefalograma (deverá ser disponibilizado pela CONTRATADA quando necessário para atendimento à UTI);
- j. Exames laboratoriais de análises clínicas;
- k. Exames de anatomia patológica.
- l. Ressonância Magnética (**em fase final de instalação**)

**3.3.4.3** Os Serviços de Imagem instalados destinam-se à atenção de usuários oriundos do Hospital Estadual Getúlio Vargas, exceto quanto aos exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. A CONTRATADA manterá agenda externa da SES quanto à marcação destes exames.

**3.3.4.4** Os Serviços de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deverão 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. Os exames sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado. Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deverão ser submetidos à revisão de laudo por médico com Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

### **3.3.5 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES**

- a. Farmácia clínica;
- b. Ouvidoria;
- c. Serviço Social;
- d. Fisioterapia, exceto para UPA 24h;
- e. Fonoaudiologia, exceto para UPA 24h;
- f. Psicologia, exceto para UPA 24h;
- g. Terapia Ocupacional, exceto para UPA 24h;
- h. Nutrição (incluídas nutrição enteral e parenteral), exceto na UPA24h;
- i. Laboratório de análises clínicas;
- j. Agência transfusional e de hemocomponentes, exceto para UPA 24h;
- k. Central de Material Esterilizado;
- l. Almoxarifado;
- m. Serviços de Hotelaria;
- n. Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
- o. Engenharia clínica;
- p. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- q. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- r. Salas de reunião, administração e direção;
- s. Centro de estudos e auditórios, exceto para UPA 24hs;
- t. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos).

#### **4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

##### **4.1 QUANTO À ASSISTÊNCIA:**

4.1.1 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e orientações da SES/RJ, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

4.1.2 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;

4.1.3 Seguir as normas e procedimentos adequados para manutenção da qualificação das unidades hospitalares de acordo com a Portaria GM/MS 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, ou norma posterior que a venha substituir;

4.1.4 Programar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de classificação de risco e busca ativa para os usuários atendidos na unidade de urgência e emergência e na UPA 24h;

4.1.5 Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais das unidades, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante;

4.1.6 Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;

4.1.7 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;

4.1.8 Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de pacientes de acordo com o perfil da unidade;

4.1.9 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação hospitalar e assistência na UPA 24h;

4.1.10 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;

4.1.11 Realizar atendimento odontológico de urgência e emergência na UPA.

4.1.12 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;

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

4.1.14 Fornecer:

- a. Atendimento Médico;
- b. Atendimento odontológico, conforme itens 4.1.10 e 4.1.11;
- c. Assistência de Enfermagem;
- 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

4.1.16, **exceto para UPA 24hs Penha;**

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

k. Exames laboratoriais, anatomopatológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil das unidades;

l. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos 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.

4.1.15 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.

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

4.1.17 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.**

4.1.18 Garantir a regulação de todos os pacientes com indicação de internação hospitalar que se encontrem na UPA 24h por mais de 12h na sala amarela adulta, e, de imediato, na sala vermelha. Os pacientes que se encontram na UPA 24h em observação clínica e que necessitem de internação hospitalar deverão ser regulados. Os pacientes que se encontram nas UPA 24h em ventilação mecânica deverão, depois de contato prévio com o NIR, ser transferidos para o HEGV ou outra unidade de saúde regulada



pela Central de Regulação, em um prazo máximo de 48 horas do início da ventilação mecânica.

4.1.19 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 de Pronto Atendimento;
- 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), exceto UPA 24hs PENHA;
- g. Comissão de Qualidade e Segurança;
- h. Comitê Transfusional, exceto UPA 24hs PENHA;
- i. Comissão de Vigilância Epidemiológica;
- j. Comissão de Captação de Doadores de Sangue, exceto UPA 24hs PENHA.
- k. Comissão de Farmácia e terapêutica
- l. Comissão de documentação médica e estatística
- m. Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
- n. Comissão de Proteção Radiológica
- o. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (01 Médico, 01 enfermeira e 01 nutricionista), exceto UPA 24hs PENHA.

4.1.20 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.

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

4.1.22 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.

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

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

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

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

4.1.27 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.

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

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

4.1.30 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.

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

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

4.1.33 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, 02 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 na unidade hospitalar. 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.

4.1.34 Responsabilizar-se pelas ambulâncias disponibilizadas pela SES ou contratar este tipo de serviço, para deslocamento de paciente para outras unidades hospitalares, provendo o equipamento e material necessário para a operacionalização.

4.1.35 Responsabilizar-se e disponibilizar transporte entre a UPA 24h e HEGV e vice-versa, facilitando o deslocamento dos pacientes redirecionados nas citadas unidades.

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

- a. Trauma, abrangendo 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. Pediatria, com envolvimento da emergência pediátrica, enfermarias e UTI.

#### 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;
- 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 na Unidade de Pronto Atendimento e Hospital está listada no Anexo II.

4.2.5 Apoiar e integrar o complexo regulador.

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 e pré-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:

a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado para cada perfil de unidade de saúde objeto deste Complexo Estadual de Saúde.

b. Órteses, próteses e implantes para cirurgias e procedimentos, necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SES/RJ em todas as especialidades que

utilizam tais materiais, devendo a contratada faturar pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ;

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.

f. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ.

g. Nutrição dos usuários da unidade hospitalar em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no Hospital Estadual Getúlio Vargas, 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;

o. Garantir gerador de energia para as Unidades que compõem o Complexo Hospitalar de Saúde da Penha, devendo abranger minimamente área crítica, semicríticas e ambientes cirúrgicos.

4.3.4 As unidades deverão apresentar mensalmente os indicadores referidos nos Itens 6.1, 6.2 e 6.3 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 do HEGV o Sumário de Internação e Alta.

4.3.7 Emitir o cartão do SUS.

4.3.8 Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários da unidade hospitalar, 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 referente aos serviços supracitados deverão ser encaminhadas à SUBSECRETARIA EXECUTIVA, área técnica da SES/RJ responsável pelos pagamentos de despesas de concessionárias de serviços públicos. O encaminhamento das faturas deve obedecer o mês de competência/vencimento da fatura, sob pena de responsabilidade.

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:

**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 Subsecretaria de Controle Interno e Compliance – Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão 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 – Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão 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.

4.3.16 Informar imediatamente à Assessoria de Comunicação Social (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) 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.

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, Ressonância Magnética e Raios-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 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;
- c. Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível.

4.3.27 Prover médico plantonista presencial no HEGV 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 05 (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 03 (três) horas. Este prazo se inicia no ato da entrega da amostra no laboratório.

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 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. Garantir que a escala de médicos plantonistas das unidades seja cumprida, através de

plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas.

4.4.7 Garantir que todos os colaboradores que executam ações ou serviços de saúde no Complexo Estadual de Saúde da Penha estejam cadastrados no SCNES, em 100% e atualizado. As escalas de todo o corpo clínico das unidades, por dia, deve ser divulgada à população, por meio físico e/ou digital e informada à ASCOM/SES.

4.4.8 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a funcionários da unidade hospitalar e UPA, excluindo os Diretores, Gerentes e Coordenadores que estão definidos no itens 4.4.21, 4.4.21.2 e 4.4.21.3.

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

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

4.4.11 Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço nas unidades, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão da Contratada.

4.4.12 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades das unidades, 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.

4.4.13 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação no Complexo Estadual de Saúde da Penha e 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.

4.4.14 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.

4.4.15 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.

4.4.16 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.

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

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

4.4.19 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.

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

4.4.21 Respeitar as disposições relativas a cargos e salários da SES, devendo a OSS que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade hospitalar apresentar a Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde organograma proposto para avaliação e/ou aprovação.

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

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

4.4.22.2 Somente poderão existir 02 (dois) Gerentes, a saber: Gerente administrativo e Gerente assistencial, ambos com o “De Acordo”da SES e o vencimento dos ocupantes dos cargos em questão não poderá ser maior que 90% dos vencimentos do cargo de Subsecretário de Estado de Saúde.

4.4.23 Os Diretores Geral e Técnico, 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 Portarias 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. O segundo pagamento em ordem de privilégio deverá ser dos profissionais assistenciais, contratados sob o regime de pessoa jurídica.

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

4.4.27 A carga horária máxima do profissional de enfermagem deverá ser no máximo de 30hs/semanais e os demais profissionais deverão ter sua carga horária dentro do que se preconizam seus respectivos Conselhos e legislações vigentes.

## **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.

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 DA INFORMAÇÃO:**

4.6.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais do Complexo Estadual de Saúde da Penha: Unidade de Pronto Atendimento 24hs - PENHA e Hospital Estadual Getúlio Vargas, serviços de informática com sistema integrado 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.

Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, serviços de informática com sistema para gestão que contemple, no mínimo:

- a. Controle das consultas e ordem de atendimento;
- b. Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;
- c. Prescrição médica;
- d. Dispensação de medicamentos;
- l. Serviços de apoio e relatórios gerenciais

4.6.2 O sistema do Complexo Estadual de Saúde da Penha: Unidade de Pronto Atendimento 24hs - PENHA e Hospital Estadual Getúlio Vargas deve ser integrado e permitir a troca de dados por meio de uma conexão direta entre Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) distintos.

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

- a. Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;
- b. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o SCNES;
- c. Atender às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.2 (ou, ainda, de documentos mais atuais dessa instituição) cumprindo os requisitos dos Níveis de Garantia de Segurança 1 e 2.

4.6.4 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.

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



4.6.6 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.

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

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

4.6.9 Disponibilizar rede para transmissão de dados redundante como plano de contingência e alta disponibilidade. Para garantia, os serviços devem ser necessariamente fornecidos por empresas diferentes, assegurando dessa forma que não existam pontos únicos de falha. Uma das redes deve ser obrigatoriamente a INFOVIA.RJ, se viável tecnicamente.

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

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

4.6.12 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.

4.6.13 A Contratada deve garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da 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;
- 4.6.14 Permitir a migração de dados, importação e exportação, para outros SRES (Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde) com o controle adequado de verificação de integridade do banco dados e documentação necessária para fins de interoperabilidade ou transição de sistemas no término do contrato.

#### **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, **separado por unidade de saúde do Complexo Estadual de Saúde da Penha**, 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).

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.

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

- a. 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.

4.7.4 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.

4.7.5 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste Anexo, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão.

4.7.6 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 4.1.15.

4.7.7 Confeccionar e apresentar relatórios bimensais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.

4.7.8 Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/RJ.

4.7.9 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.

4.7.10 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.

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

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

- a. Estatísticas mensais dos atendimentos;
- b. Relação dos serviços oferecidos;
- 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.

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

- a. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
  - Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos)
  - Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo.
  - Informações serão preferencialmente 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 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.

4.7.14 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 no máximo 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

comporão o que chamamos de “base” de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SES/RJ se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato.

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.

#### **4.8 OUTRAS OBRIGAÇÕES:**

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

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

### **5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA**

#### **5.1 Produção Assistencial Hospitalar:**

##### **Quadro 1. Produção Assistencial Hospitalar no HEGV:**

Atividades Hospitalares	Mês 1	Mês 2 até o final
Saídas Clínicas de Adultos	310	310
Saídas Pediátricas	110	110

Atividades Hospitalares	Mês 1	Mês 2 até o final
Saídas Ortopédicas	230	230
Outras Saídas Cirúrgicas	380	380

## 5.2 Produção Assistencial SADT Hospitalar:

### Quadro 2. Produção Assistencial SADT

SADT	Mês 1	Mês 2 em diante
Ultrassonografia	800	800
Tomografia Computadorizada (TC)	2400	2400

## 5.3 Produção Assistencial UPA24hs:

**5.3.1** A Produção de Atendimentos Médicos mensais na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h PENHA será avaliada através do quantitativo registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS. Em concordância com as diretrizes descritas na Portaria nº 10 de 3 de Janeiro de 2017 do Ministério da Saúde, a meta para este indicador considera o número de médicos previsto para o modelo da unidade.

Os códigos de procedimentos definidos para a avaliação do número de atendimentos médicos são 03.01.06.002-9 (Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada); 03.01.06.009-6 (Atendimento médico em upa 24h de pronto atendimento); e 03.01.06.010-0 (Atendimento ortopédico com imobilização provisória).

### Quadro 3- Produção Assistencial UPA24hs

UPA	Meta de Atendimento médicos diários	Percentual de Atendimento mensal	Variação do número de atendimento mensal (10% abaixo ou acima da média)
PENHA	340	110%	Acima de 11.220 atendimentos
		100%	10.200 atendimentos
		90%	Abaixo de 9.180 atendimentos

## 6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

### 6.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise dos Indicadores Quantitativos relacionado aos Quadros 1, 2 e 3 permitirá cálculo pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do valor referente à produtividade mensal, considerando as metas quantitativas totais contratadas (soma dos Quadros 1, 2 e 3).

**Quadro 4. Critérios para definição do valor referente à produtividade mensal, relacionados aos Indicadores Quantitativos.**

Atividade	Volume Realizado	Valor da Produtividade
<b>Produção Assistencial Hospitalar HEGV</b>	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 90% X Transferência 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 item 6.1.4, 6.1.4.1, 6.1.5
<b>Produção Assistencial SADT</b>	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 item 6.1.4, 6.1.4.1, 6.1.5

**Quadro 5. Critérios para definição do valor referente à produtividade mensal, relacionados aos Indicadores Quantitativos.**

Atividade	Volume Realizado	Valor da Produtividade
<b>Produção Assistencial Unidade Pronto Atendimento –</b>	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 100% X Transferência de Recursos Mensal



Atividade	Volume Realizado	Valor da Produtividade
UPA 24HS	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 100% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 100% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.1.4, 6.1.4.1, 6.1.5

Onde:

- A) Atividade = Produção Assistencial Hospitalar e Produção SADT (Quadro 04).
- B) Atividade = Produção Assistencial Unidade Pronto Atendimento – UPA 24HS (Quadro 05).

Transferência de Recursos Mensal = 1/12 do Valor do Orçamento de custeio ano.

6.1.1 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.

6.1.2 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 Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido individualmente em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

Onde:  $MQ = MQ=V1+V2+V3$  Metas Quantitativas

V1 = Valor correspondente à Produção Assistencial Hospitalar

V2 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT

V3 = Valor correspondente à Produção Assistencial UPA24h

6.1.3 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (individuais dos Quadros 1 e 2) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 3;

6.1.4 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 Valor da Transferência de Recursos Mensal;

6.1.4.1 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;

6.1.5 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

### 6.2.1 METAS QUALITATIVAS – UNIDADE HOSPITALAR

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 6. Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/ Mês
----	-----------	-------------	--------------------	------	----------------

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) 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 Pediátrica*	SES-SP (2010) - 6,8pdcat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 8,0/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,9/1000 cat-dia; SES-RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 3,0/1000 (Cli.).	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Pediátrica/ Nº de cateter-dia UTI Pediátrica*1000	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial) Indicação de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 03 (três) anos, em comparação com os dados dos três (3) primeiros meses de vigilância.	3
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

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/ Mês
2.2	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica	SES-SP (2010) - 40,03%; SES/RJ (2015) 47,5%	Nº de cateter-dia UTI Pediátrica/ Nº de pacientes-dia UTI Pediátrica *100	Menor ou igual a 47,5%	3
3.1	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 4,05%	2
3.2	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	0,1 a 0,5	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Menor ou igual a 0,5	3
4.1	Taxa de ocupação operacional Geral	Taxa de ocupação média mensal da unidade de, no mínimo, 85% (OITENTA E CINCO por cento).	Nº Pacientes-dia Geral/ Leitos-dia operacionais Geral*100	Maior ou igual a 85%	2
4.2	Taxa de ocupação Leitos Clínicos	0,85	Nº Pacientes-dia clínicos/ Leitos-dia operacionais clínicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.3	Taxa de ocupação operacional Leitos Pediátricos	0,85	Nº Pacientes-dia pediátricos/ Leitos-dia operacionais pediátricos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.4	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	0,85	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.5	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	0,85	Nº Pacientes-dia cirúrgicos ortopédicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos ortopédicos*100	Maior ou igual a 85%	2

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/ Mês
	ortopédicos				
4.6	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neuro	0,85	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/ Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.7	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	0,9	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Maior ou igual a 90%	2
4.8	Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrica	0,9	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica / Leitos-dia operacionais UTI Pediátrica*100	Maior ou igual a 90%	2
5.1	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 6,5 dias	2
5.2	Média de permanência Leito Clínico	7,6	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Leito Clínico	Menor ou igual a 7,6 dias	2
5.3	Média de permanência Leito Pediátrico	5,5	Nº Pacientes-dia leitos Pediátricos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Leito pediátrico	Menor ou igual a 5,5 dias	2
5.4	Média de permanência Leito Cirúrgico	6,5	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Leito Cirúrgico	Menor ou igual a 7,5 dias	2
5.5	Média de permanência Leito Cirúrgico Ortopédico	7	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Leito Cirúrgico Ortopédico	Menor ou igual a 9,0 dias	2
5.6	Média de permanência Leito Neurocirurgia	10.2	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Leito Neurocirurgia	Menor ou igual a 10,2 dias	2

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/ Mês
5.7	Média de permanência UTI adulto	8	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Menor ou igual a 8,0 dias	3
5.8	Média de permanência UTI Pediátrica	14,1	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica/ Nº Transferências internas de saída + Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Pediátrica	Menor ou igual a 14,1 dias	3
6	Tempo de substituição em sala cirúrgica	Tempo cirurgias	entre Cirurgias eletivas: Número de procedimentos cirurgicos/12h; Cirurgias emergenciais: Número de procedimentos cirurgicos/24h	Cirurgias Hospitalares cirurgia eletiva: Até 3h - 01 ponto; Acima de 3h - 0 ponto. Cirurgias Hospitalares de emergencia: Até 4h entre - 02 pontos; Acima de 4h - 0 ponto.	2
7	Possuir CIHDOTT (Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE, segundo critérios estabelecidos pela Central estadual de Transplantes do Rio de Janeiro ( CET/PET - RJ). Notificação de 100% dos casos de Morte Encefálica	Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE	Número de casos notificados de morte encefálica	Registro e apresentação das estatísticas	2

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/ Mês
8	Taxa de Mortalidade Ajustada a Gravidade na UTI Adulta 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
9	% de pacientes atendidos Pediátricos 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 / N° de pacientes admitidos no Pronto Atendimento	Maior ou igual a 85%	4
10	Taxa de Pneumonia associada à 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 incidência do ano anterior.	4
11	Acolhimento com classificação de risco	100%	N° de pacientes admitidos no Pronto Atendimento com classificação de risco realizada/ N° de pacientes admitidos no Pronto Atendimento*100	100%	4
12	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%	2
13	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%	3

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/ Mês
14	Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	Ata de registro de reuniões mensais	Apresentar ata de reuniões	Registro e apresentação das estatísticas	3
15	Implantação dos Protocolos	Implantar Protocolo de SEPSE; Protocolo da Agência Transfusional, Extubação acidental, Protocolo de Insulina Venosa e Protocolo de Avaliação e Controle da Dor (orientado por escala).	Apresentar registros e Estatísticas mensais	Registro e apresentação das estatísticas	3
16	Implantação do Protocolo de trombólise no AVE.	Realizar TC de crânio nos pacientes encaminhados da UPA com suspeita de AVE em até 60 minutos e aplicar o protocolo de inclusão ou exclusão de trombólise.	Número de pacientes com AVE isquêmico Trombolisados conforme protocolo / Total de pacientes com diagnóstico de AVE isquêmico) x 100	Maior ou igual a 90%	3
17	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 acompanhamento.	Cumprimento de 02 Metas - 2 pto; Cumprimento de 04 Metas - 3 pto; Cumprimento de 06 Metas - 4 pto.	4
18	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	3
19	Qualificação dos Profissionais	Protocolos de reanimação avançada para os médicos, para a	Apresentar registros	Registro	4



Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/ Mês
		equipe de enfermagem nos protocolos de reanimação básico,			
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	4
<b>Total</b>					<b>100</b>

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 cateteres. Os estabelecimentos de 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.

### 6.2.2 METAS QUALITATIVAS UPA 24H PENHA

A avaliação da UPA 24h quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores de Desempenho listados no Quadro 7, a partir do início da operação da Unidade.

#### Quadro 7. Indicadores de Desempenho da UPA 24h:

Nº	Indicador	Conceituação	Método de Cálculo	Meta	Fontes dos Dados	Referências	Pontos / Mês

Nº	Indicador	Conceituação	Método de Cálculo	Meta	Fontes dos Dados	Referências	Pontos / Mês
1	Tempo de espera na Urgência e Emergência/	Tempo médio transcorrido entre a chegada do paciente no Pronto Atendimento médico e a avaliação médica inicial, para cada paciente com classificação de risco amarela.	$\sum$ tempos (min) de Atendimento de pacientes classificados como amarelos/ Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos.	$\leq 30$ minutos para mais de 90% dos usuários classificados como amarelos.	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Procedimento Operacional Padrão- Organização de Porta de Entrada das Unidades de Pronto Atendimento 24h em conformidade com o dispositivo Acolhimento com classificação de Risco.	10
2	Tempo de espera na Urgência e Emergência/	Tempo médio transcorrido entre a chegada do paciente no Pronto Atendimento médico e a avaliação médica inicial, para cada paciente com classificação de risco azul/verde.	$\sum$ tempos (min) de Atendimento de pacientes classificados como verdes/ Número de atendimentos de pacientes classificados como azuis e verdes	$\leq 120$ minutos para mais de 90% dos usuários classificados neste risco	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Procedimento Operacional Padrão- Organização de Porta de Entrada das Unidades de Pronto Atendimento 24h em conformidade com o dispositivo Acolhimento com classificação de Risco.	10
3	Acolhimento com classificação de risco	Monitorar a implantação e execução, de escalas e protocolos de estratificação de risco dos pacientes que procuram os serviços de urgência e emergência.	$(N^\circ \text{ de pacientes classificados por risco na urgência e emergência} / N^\circ \text{ de pacientes admitidos na urgência e emergência}) \times 100$	$\geq 90\%$	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) referente a classificação dos pacientes.	Procedimento Operacional Padrão- Organização de Porta de Entrada das Unidades de Pronto Atendimento 24h em conformidade com o dispositivo Acolhimento com classificação de Risco.	10
4	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	Medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que foram submetidos à Trombólise.	$(\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados} / \text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}) \times 100$	$\geq 90\%$	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Resolução SES/RJ nº 1263 de 17 de Setembro de 2015. Institui as diretrizes para o atendimento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no âmbito das Unidades de	10

Nº	Indicador	Conceituação	Método de Cálculo	Meta	Fontes dos Dados	Referências	Pontos / Mês
						Pronto Atendimento 24h do Estado do Rio de Janeiro	
5	Taxa de mortalidade Institucional	Relação entre óbitos, decorridos pelo menos 24h da admissão do paciente e saídas de pacientes por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito.	Número de óbitos $\geq$ 24h de internação/ número de saídas no período X 100	$\leq$ 4%	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Agência Nacional de Saúde Suplementar. QUALISS - Indicadores Hospitalares Essenciais.	10
6	Transferência dos pacientes da sala amarela adulto em tempo inferior a 24 horas	Avaliar a efetividade da transferência dos pacientes	Número de pacientes da sala amarela inseridos na regulação que foram transferidos antes de 24h horas/ Total de pacientes da sala amarela adulta inseridos na regulação X 100	80%	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e Sistema de Regulação	PORTARIA Nº 312, DE 30 DE ABRIL DE 2002	10
7	Transferência dos pacientes da sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Avaliar a efetividade da transferência dos pacientes	Número de pacientes inseridos na regulação da sala vermelha que foram transferidos antes de 12 horas/ Total de pacientes na sala vermelha inseridos na regulação X 100	80%	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e Sistema de Regulação	PORTARIA Nº 312, DE 30 DE ABRIL DE 2002	10
8	Faturamento SUS	Ressaltar a importância do cuidado com a qualidade da informação. Além do faturamento, é necessário comprovação da qualidade da atenção, o uso da verba pública, a veracidade da informação.	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA/ Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social) x 100	100,00%	SIA/SUS	PORTARIA Nº 3.462, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010 - Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde; Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM n.º 396, de 12 de abril de 2000.	5

Nº	Indicador	Conceituação	Método de Cálculo	Meta	Fontes dos Dados	Referências	Pontos / Mês
						<p>Aprova o Manual do Sistema de Informações Hospitalares e Sistema de Informações Ambulatoriais – SIH/SUS e SIA/SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 abr. de 2000a. Seção 1.</p> <p>Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde</p>	
9	Resolubilidade da Ouvidoria	Centralidade no paciente. Avaliação e melhoria contínua a partir das reclamações, solicitações e denúncias dos usuários.	(Total de manifestações resolvidas/ Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) x 100	≥ 90%	Confeccionar e apresentar relatórios mensais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.	Resolução SES RJ-207/11; Resolução SES 1250/15; Deliberação CIB-3.413/15.	5
10	Taxa de evasão de pacientes	Avaliar se os pacientes que foram acolhidos evadiram a unidade antes de receber atendimento médico.	((Total de pacientes acolhidos - Total de pacientes atendidos) / Total de pacientes acolhidos) x 100	≤ 5 %	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Série histórica 2012 a 2018 de PEP	10
11	Tomografias realizadas em pacientes com suspeito de AVE	Medir a realização de TC em pacientes com suspeita de AVE em até 120 minutos	(Total de pacientes com suspeita de AVE que realizaram TC em até 120 min. / Total de pacientes com diagnóstico de AVE) x 100	100%	Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Manual de rotinas de atenção ao AVC- MS 2013 e Diretrizes Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares 2012 e Portaria nº 664/2012 do Ministério da	10

Nº	Indicador	Conceituação	Método de Cálculo	Meta	Fontes dos Dados	Referências	Pontos / Mês
						Saúde	
<b>TOTAL</b>							100

\*Observações: 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.

6.3.1 Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/não cumpriu a meta), em cada unidade de saúde isoladamente, e pontuados conforme os Quadros 8 e 9.

6.3.2 A avaliação qualitativa mensal será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês.

6.3.3 A cada mês, a unidade terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, **a unidade receberá Notificação da SES/RJ via Comissão de Acompanhamento e Fiscalização** do contrato designada, para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão.

6.3.4 Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a OSS 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.

6.3.5 O Conceito Mensal de Desempenho da unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no mês, podendo situar-se em 3 faixas, conforme o Quadro a seguir:

**Quadro 8. Conceitos de Desempenho do HEGV**

Média de Pontos Mensal	Conceito Mensal
------------------------	-----------------

<b>0 – 69</b>	<b>C</b>
<b>70 – 89</b>	<b>B</b>
<b>90 – 100</b>	<b>A</b>

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

- Conceito Mensal A: a unidade hospitalar cumpre com o programado de forma adequada.
- Conceito Mensal B: a unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
- Conceito Mensal C: a unidade hospitalar receberá Notificação da 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.
- 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.

6.3.7 O Conceito Mensal de Desempenho da UPA 24h será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no mês, podendo situar-se em 3 faixas, conforme o quadro a seguir:

**Quadro 9. Conceitos de Desempenho da UPA 24h**

Média de Pontos Mensal	Conceito Mensal
<b>0 – 69</b>	<b>C</b>
<b>71 – 89</b>	<b>B</b>

<b>90 – 100</b>	<b>A</b>
-----------------	----------

6.3.8 O Conceito Mensal de Desempenho obtido pela UPA 24h ensejará as seguintes decorrências:

- Conceito Mensal A: a UPA 24h cumpre com o programado de forma adequada.
- Conceito Mensal B: a UPA 24h precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
- Conceito Mensal C: a UPA 24h 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.
- 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.

6.3.9 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 cada unidade.

6.3.10 A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão, para aferir a produtividade e qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

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

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 excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização

ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

7.2 Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos 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 substitutos 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 Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando a continuidade da prestação adequada dos serviços.

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

7.9 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas



obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão.

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

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

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

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

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

7.15 Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado (no mínimo de 2 em 2 anos).

7.16 Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigente.

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

### **8.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS**

8.1.1 O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivale a 1/24 do Valor Total do Contrato de Gestão menos o Investimento.

8.1.2 100% (cem por cento) do valor mencionado acima será vinculado à produção quantitativa dos Itens 5.1, 5.2 e 5.3, com seus subitens.

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

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

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

8.1.6 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.

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

8.1.8 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.

8.1.9 No caso do item anterior, as unidades deverão transferir, integralmente, à SES/RJ os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

8.1.10 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 EXECUTIVA, Área Técnica da SES/RJ responsável pelos pagamentos de despesas de concessionárias, 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 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.

8.2.1 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.

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

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 - Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários

Mês	Transferências
Mês 1 - Assinatura do Contrato de Gestão	Transferência de Recursos nº 1 referente ao Custeio

<b>Mês</b>	<b>Transferências</b>
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 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.

<b>Itens</b>	<b>de</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Mês</b>	<b>Total</b>
<b>Custeio</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
<b>Pessoal</b>														

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
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Dissídio (previsão média)													
<b>Total (a)</b>													
<b>Materiais e Medicamentos</b>													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Outras (a especificar)													
<b>Total (b)</b>													
<b>Área de Apoio</b>													
Água e Esgoto													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Energia Elétrica													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Segurança Patrimonial /													

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
Vigilância													
Seguros													
Telefone													
Transporte – Ambulância													
Uniformes													
Outras (a especificar)													
<b>Total (c)</b>													
<b>Gerenciais e Administrativas</b>													
Assessoria Jurídica													
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira													
Contabilidade													
Educação continuada													
Material de escritório													
Tecnologia de Informação													
Outras (a especificar)													
<b>Total (d)</b>													
<b>Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)</b>													
<b>Itens de Investimentos *</b>													
Outros (especificar)													

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
<b>Total (f)</b>													

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
<b>Pessoal</b>													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Dissídio (previsão média)													
<b>Total (a)</b>													
<b>Materiais e Medicamentos</b>													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Outras (a especificar)													
<b>Total (b)</b>													
<b>Área de Apoio</b>													

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
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)													
<b>Total (c)</b>													
<b>Gerenciais e Administrativas</b>													
Assessoria Jurídica													
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira													
Contabilidade													
Educação continuada													
Material de escritório													
Tecnologia de Informação													



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
Outras (a especificar)													
<b>Total (d)</b>													
<b>Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)</b>													
<b>Itens de Investimentos *</b>													
Outros (especificar)													
<b>Total (f)</b>													

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

UPA 24h: Penha													
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													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Dissídio (previsão média)													
<b>Total (g)</b>													
<b>Materiais e Medicamentos</b>													
Medicamentos													
Materiais de consumo													

<b>UPA 24h: Penha</b>													
<b>Itens de Custeio</b>	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Outras (a especificar)													
<b>Total (h)</b>													
<b>Área de Apoio</b>													
Coleta de resíduos hospitalares													
Esterilização													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Manutenção Predial													
Manutenção Preventiva e Corretiva (engenharia clinica)													
Segurança Patrimonial / Vigilância													
Seguros													
Telefone													
Transporte Avançado – Ambulância													
Uniformes													
Outras (a especificar)													
<b>Total (i)</b>													
<b>Gerenciais e Administrativas</b>													
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira													
Contabilidade													
Educação continuada													
Material de escritório													
Tecnologia de Informação													

UPA 24h: Penha													
Itens de Custeio	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Outras (a especificar)													
<b>Total (j)</b>													
<b>Total de Custeio (g+h+i+j) = (k)</b>													
<b>Itens de Investimentos</b>													
Equipamentos													
Outros (especificar)													
<b>Total (L)</b>													
<b>TOTAL ANUAL POR UPA 24H = (k) + (L)</b>													

UPA 24h: Penha													
Itens de Custeio	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Total
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Pessoal													
Salários													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Dissídio (previsão média)													
<b>Total (g)</b>													
<b>Materiais e Medicamentos</b>													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Outras (a especificar)													

<b>UPA 24h: Penha</b>														
<b>Itens de Custeio</b>	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Total
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
<b>Total (h)</b>														
<b>Área de Apoio</b>														
Coleta de resíduos hospitalares														
Esterilização														
Exames Laboratoriais e de Imagem														
Lavanderia														
Limpeza														
Manutenção Predial														
Manutenção Preventiva e Corretiva (engenharia clínica)														
Segurança Patrimonial / Vigilância														
Seguros														
Telefone														
Transporte Avançado – Ambulância														
Uniformes														
Outras (a especificar)														
<b>Total (i)</b>														
<b>Gerenciais e Administrativas</b>														
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira														
Contabilidade														
Educação continuada														
Material de escritório														
Tecnologia de Informação														
Outras (a especificar)														

UPA 24h: Penha													
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
<b>Total (j)</b>													
<b>Total de Custeio (g+h+i+j) = (k)</b>													
<b>Itens de Investimentos</b>													
Equipamentos													
Outros (especificar)													
<b>Total (L)</b>													
<b>TOTAL ANUAL POR UPA 24H = (k) + (L)</b>													

**Valor global do contrato de gestão: R\$**

### 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.

### 10. OUTRAS OBRIGAÇÕES:

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

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

Rio de Janeiro, de de 2019

**ANEXO II - EXAMES LABORATORIAIS E GRADE DE MEDICAMENTOS –  
COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE DA PENHA**

**1. GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS – UNIDADE HOSPITALAR**

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
1,25-DIHIIDROXI 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

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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 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

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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
DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (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



<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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
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

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
COMPLEMENTO C5
DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS
CONTAGEM ESPECÍFICA 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/ IDENTIFICAÇÃO
DOSAGEM DE CORTISOL (SERICO)
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
CULTURA PARA BAAR
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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
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

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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
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

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (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)
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO)

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
"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
DOSAGEM DE MAGNESIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
DOSAGEM DE MERCURIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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
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)

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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)
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉLOA, EB E



<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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
ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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 HUMANO IGA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
APOLIPOPROTEÍNA 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

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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
ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
PROVA DO LACO
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
DETERMINACAO 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 SEQÜÊNCIAS GÊNICAS
DETERMINACAO 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

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE 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 DESOXCORTISOL)
COTININA
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
GAD-AB-ANTIDESCARBOXILASE 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)

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL C/36 ANTÍGENOS)
DOSAGEM DE AMP CICLICO
COMPLEMENTO C2
GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
OSTEOCALCINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
HLA-DR+DQ
PSITACOSE, RFC
DOSAGEM DE CHUMBO
DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS
CROMO
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR
HIV, GENOTIPAGEM
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE UREIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
METANEFIRINAS 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
ESTROGÊNIOS TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
DOSAGEM DE FENOL
OSTEOCALCINA

<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM
DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
TOXOPLASMOSE POR PCR
WIDAL, REAÇÃO DE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
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 MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA
PIRUVATO QUINASE
iodo protéico (PBI)
ENOLASE
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
DOSAGEM DE ACÚCARES (POR CROMATOGRÁFIA)
CARNITINA LIVRE
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
X FRÁGIL POR PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATORIO



<b>GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS</b>
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

## **2.EXAMES LABORATORIAIS – UPA 24 PENHA**

a. Todo processo de coleta, processamento de material biológico e liberação dos resultados são da responsabilidade da CONTRATADA e será executado por funcionários técnicos treinados e habilitados.

b. A CONTRATADA se obriga a disponibilizar o resultado do exame no prazo máximo de 03 (três) horas para os exames de emergência. Este prazo se inicia no ato da entrega da amostra.

c. A CONTRATADA será responsável pela realização dos serviços contratados, de forma ininterrupta.

d. É de responsabilidade da CONTRATADA o cumprimento da Portaria GM/MS n.º 2.472 de 31 de agosto de 2010, sobre as doenças de notificação compulsória para SVS, SES/RJ e LACEN, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade.

e. Deverá haver fluxo estabelecido para comunicar ao médico casos de resultados que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos como de emergência ou de gravidade.

f. A CONTRATADA deverá utilizar meio de transporte seguro, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material de acordo com o proposto na

RESOLUÇÃO ANTT nº 420 de 12 de fevereiro de 2004 e na PORTARIA nº 472 de 09 de março de 2009 – RESOLUÇÃO GMC nº 50/08 – transporte de substâncias infecciosas e amostras biológicas.

g. Para todos os exames, a CONTRATADA deverá fornecer etiquetas de identificação de código de barra.

h. A CONTRATADA deverá utilizar em todos os equipamentos os controle de qualidade interno e externo e seus registros deverão estar disponíveis aos supervisores da unidade ou pessoal autorizado pela SES/RJ.

i. A CONTRATADA deverá realizar periodicamente a calibração de equipamentos.

j. Os exames laboratoriais de urgência e emergência que deverão, minimamente, ser realizados quando solicitados no consultório médico, estão listados abaixo. Outros exames necessários, incluindo culturas, podem ser solicitados aos pacientes em observação.

<b>Sigla</b>	<b>Descrição do Exame</b>
ACU	ÁCIDO ÚRICO
ALB	ALBUMINA SORO
AMI	AMILASE
HCGQL	BETA HCG QUALITATIVO
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
CAT	CALCIO SORO
CFLQ	LIQUOR – CITOLOGIA, CITOMETRIA, BIOQUIMICA, CULTURA E TSA
MB	CKMB SORO
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS
CRE	CREATININA SORO
CPK	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DHL	DHL
RH	FATOR RH
GASO	GASOMETRIA ARTERIAL

<b>Sigla</b>	<b>Descrição do Exame</b>
GLI	GLICEMIA
ABO	GRUPO SANGUINEO
HT	HEMATOCRITO
HB	HEMOGLOBINA
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO
VHS	HEMOSEDIMENTACAO
HIVR	HIV TESTE RÁPIDO
LAC	LACTATO
LEU	LEUCOGRAMA
LIP	LIPASE
MAG	MAGNESIO
POT	POTASSIO
PCR	PROTEINA C REATIVA
PTF	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
PLQ	PLAQUETAS
SOD	SODIO
TP	TEMPO DE PROTROMBINA – TP
TGO	TGO
TGP	TGP
TRO	TROPONINA QUANTITATIVA E QUALITATIVA
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA
URE	UREIA
URI	URINA TIPO I
VDRL	VDRL

### **3. EXAMES DE IMAGEM**

a. A SES/RJ se reserva o direito de, a qualquer momento de vigência do contrato, realizar modificações na demanda e características dos serviços de imagem, e quando estas implicarem em supressão de custos, a CONTRATADA deverá conceder

os descontos referentes aos serviços ou despesas com insumos ou manutenção que deixar de realizar.

b. A CONTRATADA deverá:

a. Realizar em cada Unidade de Pronto Atendimento exames radiográficos, de usuários da própria UPA.

b. Realizar os exames radiográficos em equipamentos de Raios X fixos e móveis, utilizando as instalações disponibilizadas nas Unidades de Pronto Atendimento.

c. Realizar os exames de urgência e de emergência na sala de Radiodiagnóstico, nas salas amarela, de observação e estabilização (Vermelha).

d. Prestar o serviço 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo o atendimento em plantão noturno, aos domingos e feriados. Os serviços contratados compreendem a realização de exames de urgência e de emergência, devendo a estrutura da CONTRATADA ser adequada à perfeita realização dos exames.

e. Utilizar preferencialmente tecnologia digital para a realização dos exames radiográficos, responsabilizando-se integralmente por adquirir, instalar, implantar, operar e manter (i) sistema completo de digitalização das imagens; (ii) sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e (iii) sistema de informação da radiologia (RIS), com programas (softwares), equipamentos de informática (hardware), rede lógica e recursos humanos e materiais completamente integrados ao sistema de gestão e informação da Unidade de Pronto Atendimento, instalando monitores para a consulta e visualização, por meio eletrônico, das imagens dos exames radiográficos digitais realizados em todas as salas da Unidade de Pronto Atendimento, sem prejuízo para a entrega dos exames em filme(s) radiográfico(s) sempre que solicitado pela equipe médica.

f. Utilizar sistemas que atendam integralmente aos requisitos do “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, para realizar exames radiográficos digitais e para o Prontuário Eletrônico do Paciente;

g. Prestar o serviço com equipe técnica especializada, para operar o Serviço de Radiodiagnóstico das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo a realização dos exames e cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.

h. Fornecer todo e qualquer equipamento administrativo, de informática (SOFTWARE E HARDWARE), impressos e materiais de consumo específico, tais como: documentações radiológicas, filmes, digitalizador de imagens, impressoras a seco, materiais de administração, descartáveis e impressos necessários para a prestação dos serviços contratados. Todos os equipamentos e material técnico de consumo deverão possuir certificação da ANVISA.

i. Disponibilizar os exames realizados em prazo imediato, sempre que requisitado pela equipe médica solicitante, já que se trata de um serviço de pronto-atendimento que se propõe a atender casos de urgência e emergência.

j. Obedecer à padronização estabelecida pela SES/RJ para todos os impressos inerentes ao serviço e/ou entregues aos usuários, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SES/RJ.

l. Entregar, sempre que solicitado, a documentação dos exames realizados em filme radiográfico.

m. Manter o armazenamento e guarda dos exames digitais não entregues e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 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.

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

o. Realizar e ser responsável pelos custos da manutenção preventiva e corretiva integral de todos os equipamentos da UPA envolvidos na prestação dos Serviços.

p. Montar a infraestrutura do local de prestação dos serviços, devendo fornecer o todo o material de escritório e mobiliário necessário à perfeita execução do serviço, bem como digitalizador de imagem (CR) e chassis digitais de Raios-X, sempre que necessário.

q. Atender a todas as normas de proteção radiológica da Portaria 453 da ANVISA ou outra que venha a substituí-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA.

r. Garantir a não paralisação do serviço por falta de insumos/equipamentos ou recursos humanos.

s. Preencher e entregar toda a documentação referente ao atendimento prestado ao usuário, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento, pela UPA, junto ao convênio SUS.

t. Permitir que os serviços executados sejam supervisionados por técnicos e fiscais designados pela CONTRATANTE.

u. Gerenciar internamente os resíduos provenientes das atividades deste projeto básico.

v. Apresentar a Licença Inicial ou Protocolo de Funcionamento da Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro para o do Serviço de Radiologia, até no máximo o nono (9º) mês do início da atividade em cada Unidade de Pronto Atendimento.

#### **4. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A ODONTOLOGIA PARA USO NA UPA 24HS**

<b>MEDICAMENTO/INSUMO - ODONTOLOGIA</b>
ÁCIDO FOSFÓRICO 37% EM GEL
ADESIVO ESMALTE/DENTINA (TIPO PRIME E BOND)
ANESTÉSICO MEPIVACAÍNA 3% SEM VASOCONSTRITOR

ANESTÉSICO PRILOCAÍNA 3% COM FELIPRESSINA 1:100000
ANESTÉSICO LIDOCAÍNA 2% COM ADRENALINA 1:100000
ANESTÉSICO TÓPICO (BENZOCAÍNA)
CIMENTO CIRÚRGICO PÓ
CIMENTO CIRÚRGICO LÍQUIDO
CIMENTO HIDR. DE CÁLCIO DYCAL
C. IONÔMERO DE VIDRO PÓ E LÍQUIDO
CLOREXIDINE 0,12%
EUGENOL
FORMOCRESOL
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO P.A.
ÓXIDO DE ZINCO
PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO
RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL QQ COR
CLOREXIDINE 2% DEGERMANTE

#### 5. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO AOS USUÁRIOS NA UPA 24HS

MEDICAMENTO/INSUMO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG
ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E+LECITINA SOJA LOÇÃO

ADENOSINA 6 MG
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL
ÁLCOOL ETILICO 70%
ALOPURINOL COMP.
ALTEPLASE 50 MG OU TENECTEPLASE 40MG
AMINOFILINA SOL. INJ.
AMIODARONA CLORIDRATO INJETÁVEL
AMIODARONA CLORIDRATO COMPRIMIDOS
AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200 MG PÓ P/SOL.INJ.
AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL FR. 75 ML. G A 100ML APÓS RECONSTITUIÇÃO
AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL - FR.150 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO
AMOXICILINA 500 MG
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG
AMPICILINA SÓDICA 500 MGINJ.
ANLÓDIPINA BESILATO 5 MG
ATENÓLÓL 50 MG
ATROPINA SULFATO INJETÁVEL
AZITROMICINA 500 MG COMP.
AZITROMICINA 500 MG PÓ P/SOL.INJ. IV
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - INJETAVEL
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - - INJETAVEL
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI - INJETAVEL



BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 UI + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 100.000 UI - SUSPENSÃO INJETÁVEL
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOL. INJ
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL. ORAL
BROMOPRIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - INJETAVEL
CAPTOPRIL COMPRIMIDOS
CEFALEXINA PARA USO ADULTO
CEFEPIMA
CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1 G - - INJETAVEL
CETOPROFENO - INJETAVEL IM E IV
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO – INJETAVEL
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMP.
CLINDAMICINA CLORIDRATO 300MG
CLOPIDROGREL 75 MG
CLORETO DE POTASSIO 10%
CLORETO DE SÓDIO 0,9 %
CLORETO DE SODIO 20% SOL. HIPERTÔNICA
CLOREXIDINA GLUCONATO 4 % SOLUÇÃO DEGERMANTE - ALMOTOLIA 100 ML
CLORIDRATO 1G INJETÁVEL
COLAGENASE 0,6 UI/G 30G
DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOL. INJ. 2,5 ML
DEXAMETASONA 4MG COMP.
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5 ML SOL.ORAL - 120ML
DIAZEPAM - INJETAVEL

DIAZEPAM COMPRIMIDOS
DICLOFENACO POTASSICO 50 MG DRÁGEA
DICLOFENACO SODICO – INJETAVEL
DIGOXINA 0,25 MG
DILTIAZEM CLORIDRATO 30 MG
DIMETICONA EMULSÃO ORAL
DIPIRONA SODICA - INJETAVEL
DIPIRONA SODICA SOLUÇÃO ORAL E COMPRIMIDOS
DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOL.INJ. 20 ML
DOPAMINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOL. INJ. 10 ML
ENALAPRIL MALEATO COMPRIMIDOS
ENOXAPARINA 20 E 40 MG SERINGA
EPINEFRINA 1 MG/ML SOL. INJ. 1 ML
FELIPRESSINA 0,03 UI/ML + PRILOCAINA CLORIDRATO 3% - 1,8 ML
FENTOINA SÓDICA 50 MG/ML
FENOBARBITAL SÓDICO – INJETAVEL
FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML GOTAS P/NEBULIZAÇÃO
FENTANILA CITRATO 0,50 MG/ML - 10 ML (LISTA A1)
FITOMENADIONA (VITAMINA "K 1") 10 MG/ML SOL. INJ. 1 ML IM
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML – INJETAVEL
FUROSEMIDA – INJETAVEL
FUROSEMIDA COMPRIMIDOS
GENTAMICINA SULFATO – INJETAVEL

GLICERINA - CLISTER 12%
GLICONATO DE CALCIO 10% - INJETAVEL
GLICOSE 10% SOL. HIPERTÔNICA - SISTEMA FECHADO - FR.250 ML
GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML
GLICOSE 5 % -
GLICOSE 50% SOLUCAO HIPERTÔNICA - 10 ML
HALOPERIDOL 5 MG/ 1 ML – INJETAVEL
HEPARINA SODICA 5000 UI / 0,25 ML (SUBCUTÂNEA)
HEPARINA SODICA 5000 UI / ML - 5 ML
HIDRALAZINA CLORIDRATO – INJETAVEL
HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDOS
HIDROCORTISONA SUCCINATO – INJETAVEL
HIDROXICOBALAMINA CLORIDRATO (VITAMINA "B 12") 5.000 MCG/2 ML SOL. INJ. 2 ML
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO
IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL
INSULINA NPH HUMANA - 10 UI/ML
INSULINA REGULAR HUMANA - 10 UI/ML -
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML ) SOL. P/NEBULIZAÇÃO
ISOSSORBIDA (DINITRATO) - 10 MG
ISOSSORBIDA (DINITRATO) SUBLINGUAL - 5 MG
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDOS
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% - - INJETAVEL
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GELEIA

LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (ODONTOLÓGICA)
MANITOL 20% SOL. – INJETAVEL
METFORMINA CLORIDRATO 850 MG
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDOS
METILPREDNISOLONA SUCCINATO – INJETAVEL
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO - INJETAVEL
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO SOLUÇÃO ORAL
METOPROLOL TARTARATO - INJETAVEL
METRONIDAZOL 5MG/ML - INJETAVEL
METRONIDAZOL 250 MG
MIDAZOLAM CLORIDRATO - INJETAVEL
MORFINA SULFATO 10 MG/ML - INJETAVEL
N-BUTIL BROMETO ESCOPOLAMINA SOLUÇÃO ORAL
N-BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA - INJETAVEL
NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ ML - INJETAVEL
NISTATINA 100.000 UI / ML SUSP. ORAL
NITROGLICERINA 5 MG/ML – INJETAVEL
NITROPRUSSETO DE SODIO 50 MG - INJETAVEL
NOREPINEFRINA BITARTARATO 2 MG/ML – INJETAVEL
OCITOCINA 5 UI/ML – INJETAVEL
OLEO MINERAL 100 ML
OMEPRAZOL 40 MG – INJETAVEL
OXACILINA SÓDICA - INJETAVEL

PARACETAMOL SOL. ORAL E COMPRIMIDOS
PERMETRINA 10 mg/ mL loção
PETIDINA CLORIDRATO – INJETAVEL
POLIGELINA (GELATINA + ELETROLITOS) 3,5 % - INJETAVEL
PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML SOL. ORAL - 120ML
PREDNISONA 20 MG
PREDNISONA 5 MG
PROMETAZINA CLORIDRATO – INJETAVEL
PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG
PROTAMINA SULFATO 1000 UI - INJETAVEL
RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG
RANITIDINA CLORIDRATO 25 MG/ ML - INJETAVEL
RINGER / LACTATO
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL
SALBUTAMOL SULFATO 0,5 MG/ML - INJETAVEL
SULFADIAZINA DE PRATA 1 % CREME 100 G
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (80 MG + 16 MG) / ML - INJETAVEL
SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMPRIMIDOS
SULFATO DE MAGNESIO 10% - INJETAVEL
TENECTEPLASE 40MG OU ALTEPLASE 50 MG
TENOXICAM 20 MG - INJETAVEL
TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG/- INJETAVEL



Serviço Público Estadual  
Processo nº E-08/001/100383/2018  
Data: 31/07/2018 Fls.  
Rubrica: 5097654-0 - LOM

VERAPAMIL CLORIDRATO 2,5 MG/ML – INJETAVEL

### **Anexo III - Modelo de Atestado de Visita Técnica da Unidade de Saúde**

---

Em cumprimento ao Edital de Seleção Nº XXXX/2019, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica (ou o Representante credenciado da Organização Social) \_\_\_\_\_, vistoriou as instalações físicas do Complexo Estadual de Saúde da Penha: UPA 24hs Penha e Hospital Estadual Getúlio Vargas e tomou ciência dos equipamentos disponibilizados pela SES/RJ.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura e identificação do Representante da SES/RJ

---

Assinatura e identificação do Representante Legal da Pessoa Jurídica