



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

---

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

---

---

**Gestão dos Serviços de Saúde para o Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Caffaro e UPA24hs – Unidade de Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I, do Estado do Rio de Janeiro, por entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social**

---



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **Anexo I - Termo de Referência**

---

### **1. OBJETO**

É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com perfil de Alta Complexidade, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Caffaro e UPA24h – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I, localizados nos municípios de São Gonçalo e Itaboraí, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

(i) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência (Anexo I);

(ii) Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares, respeitando como preço máximo os valores registrados nas Atas de Registro de preços da Secretaria de Estado de Saúde, Banco de preços do TCE/FGV e na ausência destes, utilizar a tabela CMED (Câmara de regulação do Mercado de Medicamentos), as excepcionalidades deverão ser autorizadas previamente, salvo casos de urgência;

(iii) Elaborar ou apresentar em 30 (trinta) dias, Política de Aquisição de medicamentos, que contemple parâmetros que permitam a prévia estimativa de custos na aquisição e a posteriori que possibilite a verificação da cotação de preços utilizados, mesmo nas compras de caráter eletivo e sempre que possível, a apresentação da inscrição na embalagem "USO RESTRITO A HOSPITAIS", uma vez que se destinam a unidades de saúde da rede estadual, com compras de grandes quantidades no atacado, conforme a RDC Nº 71, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009 que Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos

(iv) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares; as possíveis despesas de investimento, tais como: obras e aquisição de



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

equipamentos deverão ser autorizadas, previamente, pelos setores competentes da SES;

(v) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade hospitalar de acordo com o Organograma estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde, onde o vencimento dos ocupantes dos cargos, inclusive de direção das OSS, não poderá ultrapassar, a qualquer título os vencimentos do cargo de Secretário de Estado, sendo vedado a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes;

(vi) Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento das unidades hospitalares, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos, adotando, como preço máximo, os valores praticados pela Secretaria de Estado de Saúde e na ausência desses valores utilizar o Banco de Preços (BP) FGV/TCE-RJ sendo vedadas as contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar de qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS (Resolução SES nº 1.334/2016, de 27 de janeiro de 2016);

(vii) Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I;

(viii) Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde;

(ix) Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento das unidades hospitalares, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação,



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos, adotando como preço máximo, os valores praticados pela Secretaria de Estado de Saúde, sendo vedadas as contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar de qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS (Resolução SES nº 1.334 /2016, de 27 de janeiro de 2016;

(x) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SES/RJ, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde.

(xi) Atuação como polo de apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível superior, não pertencentes ao quadro de funcionários, seja durante a graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Superintendência de Educação em Saúde da SES/RJ.

(xii) Promover sempre que necessárias capacitações referentes às atualizações dos protocolos orientados e monitorados pelo Ministério da Saúde, ou cursos de pós graduação e graduações adicionais para seu quadro de funcionários, desde que alinhado com a função exercida e com o objeto do Contrato de Gestão e do Termo de Referência. Devendo ser precedido de autorização expressa da SES/RJ, e sempre de maneira articulada com a Superintendência de Educação em Saúde. Registra-se que o funcionário beneficiado pelo acréscimo de conhecimentos exposto neste item, deverá ser antecipadamente informado quanto a sua permanência na entidade durante toda a vigência do Contrato de Gestão ou pelo período considerado suficiente para o retorno do investimento.

(xiii) Observar as Diretrizes da Resolução SES nº 1556, de 07 de Agosto de 2017 que dispõe sobre a transparência das despesas realizadas pelas Organizações Sociais.

(xiv) Observar o disposto na Lei Estadual nº 7.753/2017, que dispõe sobre a instituição do programa de integridade nas empresas que contratarem com a administração pública do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providencias.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## **2. JUSTIFICATIVA**

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

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

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência, além dos atendidos em hospitais gerais, a SES/RJ vem promovendo ao longo dos anos a modernização gerencial do Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Caffaro e UPA-24h São Gonçalo I, unidades de natureza pública, direcionadas aos cuidados de Hospital Geral de Urgência e Emergência.

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

Ressaltamos que para manter o avanço de modernização dos equipamentos de saúde, bem como profissionais qualificados para exercer as funções, enfrentamos dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em cuidados intensivos, clínica médica, pediatria, cirurgia geral, e nas diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

atendimento a usuários de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área de Saúde que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

Outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilização na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. É necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos corram com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública.

Baseada na premissa de oferecer a população uma saúde de qualidade, melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas e atendimento, desde 2013 reorientou o modelo de gestão e de atenção à saúde do Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual João Batista Caffaro e UPA-24h São Gonçalo I, com objetivo de atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de emergência e hospital geral é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico regional e as carências de oferta dos serviços. Os serviços objetos deste termo de referência vêm atender à demanda assistencial evidenciada nos municípios de São Gonçalo, Itaboraí e da Região Metropolitana II, assim como para usuários referenciados de todo o Estado. Apresenta perfil voltado ao atendimento de urgência no componente emergência clínica e cirúrgica, terapia intensiva adulta e pediátrica, pediatria, medicina interna, cirurgia geral e centro de trauma.

O conceito estruturante a ser utilizado é que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS,



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

possibilitando a resolução de seu problema ou transportando-o, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, conforme institui a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2003). Desta forma, organizam-se as redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência/emergência é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico no Brasil, onde se evidencia uma alta morbimortalidade relacionada à violência e acidentes de trânsito.

As causas externas (que incluem os acidentes e violências) são responsáveis pela 3ª causa de morte na população geral e a 1ª causa de morte na faixa etária de 1 a 39 anos. No trânsito, o Brasil ocupa o 5º lugar no mundo em mortes provocadas por incidentes relacionados aos acidentes de trânsitos e atropelamentos, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos e Rússia (OPAS, 2009).

Outro dado relevante em relação aos acidentes de trânsito refere-se ao aumento crescente e progressivo da taxa de acidentes envolvendo motociclistas em todo o país.

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

As unidades hospitalares deste Complexo têm por função disponibilizar serviços assistenciais, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional. Deverão atuar também como polo de apoio, treinamento e capacitação das equipes que operam no Estado do Rio de Janeiro.

A contratação da gestão e operacionalização dos serviços de saúde por Organização Social, incrementou a eficiência em internação hospitalar e produção cirúrgica.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Caffaro e UPA-24h São Gonçalo I servem como mais um instrumento de melhora na atenção à população do Estado. São hospitais de grande porte e alta complexidade na atenção às Urgências e Emergências com foco no Manejo do Trauma Agudo e Reabilitação. Projetados com instalações dentro do que há de mais atual e recente para a atenção à saúde, contam com estrutura de atendimento ambulatorial e internação, bem como a busca da economicidade.

Dentre seus recursos, destacam-se grande Unidade de Terapia Intensiva e recursos modernos para atendimento ao usuário politraumatizado, incluindo o conceito, pioneiro no Brasil, de Centro de Trauma.

Desta forma, a SES/RJ mantém a gestão e operacionalização do Complexo Estadual de Saúde por organização social qualificada no Estado do Rio de Janeiro, assegurando a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos.

Pode ser destacado como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a organização social contratada fica integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

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





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

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 hospitalares, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação.

### **3. ESTRUTURA E PERFIL DO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE: HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES COM CENTRO DE TRAUMA, HOSPITAL ESTADUAL JOÃO BATISTA CÁFFARO E UPA-24HS – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SÃO GONÇALO I**

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

O Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), Hospital Estadual João Batista Cáffaro (HEJBC) e a UPA 24Hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I, localizam-se na Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.

O Hospital Estadual Alberto Torres está localizado na Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães s/nº - Colubandê, situado no município de São Gonçalo, próximo à Rodovia Amaral Peixoto. É classificado como Hospital de Emergência de alta complexidade que atende à população do seu município, assim como de outros municípios.

O Hospital Estadual João Batista Cáffaro está localizado na Rua Osório Costa s/nº, Centro (Rodovia Niterói-Manilha, BR 101 – KM 44), situado no Município de Itaboraí. É classificado como Hospital Geral Clínico e de retaguarda de média complexidade que atende à população do seu município, assim como de outros municípios.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h São Gonçalo I está localizada na Rod. Amaral Peixoto, s/nº - Colubandê, situado no Município de São Gonçalo. É classificado como Unidade de Pronto Atendimento.

Os hospitais, portanto, estruturam-se com perfis complementares de atenção, para demanda de internação e ambulatório, referenciada através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I exerce papel de centro de referência e excelência destinado ao atendimento de média e alta complexidade aos usuários por demanda espontânea e/ou referenciada.

### 3.2 ESCOPO GERAL DOS SERVIÇOS NO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE

Na condição de Serviço Público, Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs São Gonçalo I está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Atenção à Saúde.

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I é destinado ao tratamento de urgências e emergências clínicas ou cirúrgicas, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários com quadros clínicos agudos e em recuperação, oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA 24H São Gonçalo I exerce papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

- Urgências e emergências clínicas



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

A entrada para o complexo hospitalar é primariamente referenciada por meio da SES/RJ, atendendo às normas e diretrizes vigentes. O referenciamento de usuários para assistência hospitalar pode ocorrer durante as 24 horas do dia, através de regulação da SES/RJ. Pode haver também demanda espontânea da população para atendimentos de urgência no Hospital Estadual Alberto Torres.

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

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

O HEAT possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de porte II, além de um moderníssimo Centro de Trauma. O HEPJBC serve como unidade de apoio clínico e de retaguarda para os usuários oriundos do HEAT e de outras unidades hospitalares do Estado.

### 3.3 ASSISTÊNCIA NO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE

3.3.1 O Complexo Hospitalar Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres e Hospital Estadual João Batista Cáffaro deve prover atenção em:

- a. Assistência ao Politraumatizado
- b. Urgência e Emergência Clínica
- c. Urgência e Emergência Cirúrgica



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- d. Medicina Interna
- e. Pediatria
- f. Clínica Cirúrgica
- g. Unidade de Terapia Intensiva Adulta
- h. Unidade de Terapia Intensiva do Trauma
- i. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

3.3.2 Deve também prover procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) necessários para apoio à atividade-fim.

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

- a. Medicina Interna
- b. Pediatria
- c. Terapia Intensiva Adulta
- d. Terapia Intensiva Pediátrica
- e. Anestesiologia
- f. Cirurgia Geral
- g. Cirurgia Pediátrica
- h. Ortopedia e Traumatologia
- i. Neurocirurgia
- j. Cirurgia Vascular
- k. Cirurgia Oftalmológica (suporte à cirurgia geral e pediátrica)
- l. Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- m. Cirurgia Plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- n. Cirurgia Torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o. Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia
- p. Broncoscopia Rígida e Flexível (suporte às UTI)
- q. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- r. Neurologia
- s. Hematologia
- t. Psiquiatria



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- u. Urologia
- v. Nefrologia
- w. Odontologia

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

3.3.5 Descrição dos Serviços e capacidade instalada no Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT):

3.3.5.1.A arquitetura do Hospital Estadual Alberto Torres é plana, tendo uma área física construída de 9.307 m<sup>2</sup> dividida em blocos, num terreno de 34.820 m<sup>2</sup>, o que facilita o fluxo de usuários e da equipe multiprofissional.

3.3.5.2.O Complexo Hospitalar tem foco na urgência e emergência, de média e alta complexidade, desempenhando atividades de internação, cirurgia, ambulatório de seguimento e reavaliação, emergência e serviços de diagnóstico.

3.3.5.3.Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ ou por demanda espontânea.

3.3.5.4.Deverá prover atenção em:

- a. Urgência e emergência clínica e cirúrgica, adulta e pediátrica
- b. Politrauma adulto e pediátrico referenciado
- c. Terapia Intensiva adulta e pediátrica
- d. Cirurgia geral e especialidades:
  - Ortopedia e traumatologia
  - Neurocirurgia
  - Cirurgia pediátrica
  - Cirurgia vascular
  - Cirurgia torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
  - Cirurgia oftalmológica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
  - Cirurgia plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
  - Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
  - Urologia,
- e. Leitos de internação clínica e cirúrgica, adulto e pediátrico.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

f. Ambulatórios de seguimento

g. Exames de apoio diagnóstico e terapêutico

h. Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados

3.3.5.5. A capacidade instalada hospitalar do HEAT está distribuída da seguinte forma:

**a. Emergência Adulta**

- Unidade de Cuidado Intensivo - 04 leitos;
- Unidade de Cuidado Semi-Intensivo - 06 leitos;
- Unidade de Cuidado Clínico Cirúrgico - 12 leitos;
- Isolamento Adulto Emergência – 01 leito
- Sala de Medicação/observação – 10 leitos
- Sala de Hidratação/inalação – 04 cadeiras
- Sala de Medicação/hipordemia
- Consultório Médicos – 03 salas
- Consultório Ortopedia – 02 salas
- Consultório Multidisciplinalidades - 04 salas
- Posto de Coleta de Exames
- Sala de ECG
- Sala de Procedimentos/Sutura
- Sala de Gesso
- Sala de Acolhimento e Classificação de Risco.

**b. Emergência Pediátrica**

- Unidade de Cuidado Intensivo – 01 leito
- Sala de Observação Pediátrico - 03 leitos;
- Consultório médico
- Sala de Medicação

**c. Unidade de Internação**

- Clínico-Cirúrgica - 86 leitos;
- Pediátrica - 14 leitos;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- Isolamento Adulto - 04 leitos.
- Custodiados – 08 leitos
- Hospital dia – 05 leitos

**d. Unidade de Terapia Intensiva**

- Adulto - 29 leitos;
- Trauma – 35 leitos
- Pediátrico – 11 leitos

**e. Centro de Trauma**

- Pré-Operatório – 04 leitos;
- Pós- Operatório - 05 leitos;
- Salas Cirúrgicas – 03 Salas
- Sala Tomografia Computadorizada/ ultrassonografia/ RX
- Área Administrativa Logística e Apoio diagnóstico

**f. Centro Cirúrgico**

- Salas de Cirurgia - 04 salas;
- Recuperação Pós Anestésica (RPA) - 03 leitos.

**g. Central de Material e Esterilização (CME).**

**h. Agência transfusional**

**i. Centro de Imagem (SADT)**

- Sala de RX – 02 Salas
- Sala de Tomografia – 01 Sala
- Sala de Ressonância (quando em funcionamento) – 01 Sala
- Sala Ultrassonografia – 01 sala
- Sala Ecocardiografia/Doppler – 01 sala

**j. Central de Material Estilizado (CME)**

**k. Área de Apoio e Serviço**

**l. Central de Material e Equipamentos;**

**m. Patrimônio;**

**n. Rouparia;**

**o. Almojarifado;**



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**p. Farmácia;**

**q. Refeitório;**

**r. Cozinha;**

**s. Morgue e Capela;**

**t. Abrigo de Resíduos;**

**u. Heliponto;**

**v. Espaço de Convivência (Louge)**

3.3.5.6. O atendimento na Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica será por demanda espontânea e/ou referenciada.

3.3.5.7. A Unidade de Internação atenderá preferencialmente aos usuários oriundos do Centro de Trauma, da Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica e UPA 24hs São Gonçalo I, reguladas pela Central Estadual de Regulação e NIR da Unidade, além das transferências inter-hospitalares.

3.3.5.8. As Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica atenderão preferencialmente aos usuários oriundos do Centro de Trauma, da Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica, UPA 24hs São Gonçalo I reguladas pela Central Estadual de Regulação e NIR da Unidade, além das transferências inter-hospitalares.

3.3.5.9. O Centro de Trauma (CT) possui estrutura plana especializada de 932,36 m<sup>2</sup> de área, construída na estrutura existente do Hospital Estadual Alberto Torres.

3.3.5.10. O Centro de Trauma deve ser operado, especificamente, segundo Protocolo Especifico, e destina-se a atender vítimas com lesões de alta energia.

3.3.5.11. O Centro de Trauma atende os usuários vítimas de politrauma com risco potencial ou iminente de morte ou lesão permanente, que necessitem de atenção médica especializada emergencial. O atendimento ocorre durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano. Os usuários atendidos no Centro de Trauma são referenciados e regulados, sem exceção, tendo sido socorridos em via pública (pré-hospitalar) ou oriundos de transferências inter-hospitalares. O nível de atenção prestada é de média e alta complexidade.





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

3.3.5.12. A Unidade de Terapia Intensiva do Trauma (com 35 leitos) recebe pacientes oriundos do Centro de Trauma e, ou, do Hospital, se necessário for.

3.3.5.13. **Sala Multiprofissional de Atendimento às Vítimas de Violências** – Projeto da Equipe do Monitoramento da Qualidade das Unidades de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, com profissionais capacitados para o acolhimento às vítimas de violências. Contará com serviço 24h de equipe multiprofissional, a fim de qualificar, humanizar, centralizar e priorizar o atendimento às vítimas de violência.

3.3.5.14. **Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – CAAC+Lilás:** Em parceria com a Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, será instalada uma sala do Centro de Atendimento ao Adolescente, à Criança e à mulher vítima de violência, para atendimento de polícia especializada aos casos de violência e abuso de crianças e adolescentes, bem como de mulheres vitimadas por violência doméstica, com meios e recursos necessários para a colheita da escuta especializada de crianças e adolescentes pelos agentes de polícia. A estruturação da sala (reforma e adaptação) e mobiliário ficará a cargo da Organização Social de Saúde Instituto dos Lagos Rio, mediante apresentação de projeto básico, com prévia análise e autorização da SES, para a liberação de verba de investimento, para o custo da instalação do CAAC+Lilás. Já o funcionamento e operação do CAAC e serviços disponíveis do mesmo e da sala lilás ficarão a cargo dos profissionais da Delegacia da Criança e do Adolescente Vítima – DCAV e DEAM /RJ.

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

Deverão fazer contato prévio com o Centro de Trauma para referenciar usuários, os Núcleos Internos de Regulação dos Hospitais (NIR), a Central Estadual de Regulação (CER), a Unidade de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (APH Fixo) - UPA, a Central de Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH Móvel) ou o responsável direto pelo atendimento ao usuário vítima de trauma no local do acidente, seja do Grupamento de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Militar do Estado do Rio de Janeiro (1º GSE), do Grupamento de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (GOA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), viaturas policiais, viaturas de resgate, concessionárias ou qualquer serviço regulatório ou unidade pré-hospitalar que venha a ser criada nesta atividade.

3.3.6. Descrição dos Serviços e capacidade instalada do Hospital Estadual João Batista Cáffaro (HEJBC):

3.3.6.1. Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, exclusivamente referenciados pela SES/RJ, para seguimento ao cuidado dos usuários oriundos do Centro de Trauma, do HEAT ou de outras unidades, a critério da SES/RJ.

3.3.6.2. Possui 10.394 m2 de área construída, em 2 pavimentos, localizado no município de Itaboraí, na Região Metropolitana II do Estado.

3.3.6.3. Deverá prover atenção em:

- a. Internações clínicas e cirúrgicas (pós-operatório) de suporte ao Centro de Trauma, HEAT ou outras unidades da rede, a critério da SES/RJ
- b. Fisioterapia e reabilitação para os usuários internados
- c. Odontologia Intensiva nos leitos de UTI
- d. Exames de apoio diagnóstico e terapêutico
- e. Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados
- f. Agência transfusional

3.3.6.4. A capacidade instalada hospitalar do HEPJBC está distribuída da seguinte forma:

**a. Unidade Admissional:**

- Cuidado Intensivo de estabilização – 02 leitos;
- Cuidado Semi-Intensivo - 04 leitos;
- Observação – 04 leitos;
- Cuidado Clínico cirúrgico - 06 leitos.

**b. Unidade de Internação:**

- Clínica - 90 leitos;
- Isolamento - 02 leitos;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**c. Unidade de Terapia Intensiva**

- Adulto - 08 leitos

**d. Agência transfusional**

**e. Áreas de Apoio e Serviço**

- Central de Material e Equipamentos;
- Patrimônio;
- Rouparia;
- Almoxarifado;
- Farmácia;
- Refeitório;
- Cozinha;
- Morgue;
- Abrigo de Resíduos.

3.3.6.5.O HEJBC terá serviço de reabilitação composto por equipe multiprofissional (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e nutrição). O plano de cuidado atenderá a todos os usuários internados e será oferecido durante o período de internação.

**3.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

3.4.1 O serviço ambulatorial conta com 07 (Sete) consultórios e destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento para complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados, ou seja, serão exclusivos para atendimento da demanda gerada no Complexo Hospitalar (ambulatório de seguimento e reavaliação). Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

3.4.2 Ambulatórios de Apoio em Saúde:

- a. Fisioterapia e fonoaudiologia
- b. Enfermagem
- c. Psicologia
- d. Nutrição



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

e. Serviço Social

3.4.3 Ambulatórios de Seguimento e Reavaliação:

a. Cirúrgico

b. Clínico

3.4.4 Especialidades médicas atendidas no ambulatório:

a. Clínica Médica

- Cardiologia

b. Clínica Cirúrgica Geral

- Vascular

- Plástica

- Urológica

- Oftalmologia

c. Neurocirurgia

d. Ortopedia e Traumatologia

3.5 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

3.5.1 Os Serviços disponíveis no HEAT são:

a. Radiologia Convencional

b. Tomografia Computadorizada

c. Ressonância Magnética (em fase final de instalação)

d. Ultrassonografia Geral e Específica

e. Ecocardiograma Transtorácico Unidimensional e Bidimensional, Colorido

com Doppler

f. Doppler Vascular Arterial e Venoso

g. Análises Clínicas e Patológicas

h. Eletrocardiograma

i. Broncoscopia Rígida e Flexível

j. Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia

3.5.2 Os Serviços disponíveis no HEPJBC são:

a. Radiologia Convencional Fixa;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- b. Laboratório de Análises Clínicas;
- c. Ultrassonografia;
- d. Eletrocardiograma.
- e. Ecocardiografia

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

3.5.4 Os Serviços instalados destinam-se exclusivamente à atenção de usuários oriundos do Complexo Hospitalar, exceto quanto a exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (quando em funcionamento) do HEAT

3.5.5 A CONTRATADA manterá agenda externa da SES quanto à marcação de exames de Ressonância Magnética no HEAT. A Tomografia Computadorizada do Centro de Trauma será destinada, exclusivamente, para a demanda referenciada no HEAT.

3.5.6 O Serviço de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (quando em funcionamento) deverá contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada De Procedimentos Médicos - CBHPM 2011. Os exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética 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.

### 3.6 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

3.6.1 O Complexo Hospitalar conta com os seguintes serviços de apoio:

- a. Farmácia;
- b. Ouvidoria;
- c. Serviço Social;
- d. Fisioterapia;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

### 3.7 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Deverá estar implantado quando iniciadas as atividades assistenciais e utilizar sistema informatizado via web padronizado pela SES/RJ.

Será responsável pela interlocução com a SES/RJ, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis no Complexo Hospitalar para internação, consultas ambulatoriais, e exames. O Serviço funcionará 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 estará incumbido de marcar na rede de atenção à saúde as consultas de seguimento dos usuários após a alta ambulatorial.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

Todos os funcionários do Núcleo Interno de Regulação - "NIR", deverão ser contratados exclusivamente pelo vínculo CLT.

### **3.8 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS**

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

### **3.9 PERFIL ASSISTENCIAL, DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E CAPACIDADE INSTALADA DA UPA 24H SÃO GONÇALO I**

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 buscarem assistência. 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.

Na condição de serviço público, a UPA 24 horas deste termo de referência está vinculadas tecnicamente à SES/RJ, por meio da Superintendência de Unidades Pré-Hospitalares.

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

setembro de 1990, Portarias GM/MS nº 342 de 04 de março de 2013, modificada pela Portaria GM/MS nº 104 de 15 de janeiro de 2014, Portaria GM/MS no. 2740 de 2014, Portaria GM/MS nº 1.631 de 01 de Outubro de 2015 e Portaria GM/MS nº 10, 03 de janeiro 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;
- 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.

A análise da série histórica do número de atendimentos médicos apresentados pela UPA 24h São Gonçalo I no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) SUS, em 12 meses entre os anos de 2018 e 2019, identificou a média de 7.768 atendimentos mensais.

**Quadro – Produção mensal de atendimento médico na UPA 24h São Gonçalo I – Maio de 2018 a Abril de 2019.**

<b>Categoria Médica</b>	<b>Mai 18</b>	<b>Jun 18</b>	<b>Jul 18</b>	<b>Ago 18</b>	<b>Set 18</b>	<b>Out 18</b>	<b>Nov 18</b>	<b>Dez 18</b>	<b>Jan 19</b>	<b>Fev 19</b>	<b>Mar 19</b>	<b>Abr 19</b>	<b>Média</b>
Clínico	6.990	6.269	6.327	5835	6.167	6.488	6.455	6.471	7411	6.417	7.519	7.826	<b>6.681</b>
Pediatra	1.479	1.244	1.108	826	914	1.073	1.063	968	950	822	1.146	1.450	<b>1.087</b>
<b>Total</b>	<b>8.469</b>	<b>7.513</b>	<b>7.435</b>	<b>6.661</b>	<b>7.081</b>	<b>7.561</b>	<b>7.518</b>	<b>7.439</b>	<b>8.361</b>	<b>7.239</b>	<b>8.665</b>	<b>9.276</b>	<b>7.768</b>

Fonte: SIA SUS – MS.





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

**Quadro - Descrição da UPA 24h**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>QUANTIDADES / DESCRIÇÃO (variações devidas às diferenças físicas existentes entre as Unidades)</b>
Acolhimento	01 guichê
Registro	02 guichês
Sala de Espera	Adulto
	Criança
Classificação de Risco Adulto e Pediátrico	01 a 02
Consultório Médico	05 a 07
Consultório Odontológico	01
Sala Amarela de Pediatria	03 leitos, com poltrona para acompanhante
Sala Amarela de Adulto	10 leitos, com poltrona para acompanhante
Sala de Observação Individual	2 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada)
Sala Vermelha	04 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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

### 3.9.2 RECURSOS HUMANOS NA UPA 24H

Quanto ao dimensionamento da equipe multiprofissional, a Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, em seu capítulo IV, art.81, estabelece que cabe ao gestor definir o quantitativo da equipe assistencial multiprofissional da UPA 24h, tomada como base a necessidade da Rede de Atenção à Saúde, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classes profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada.

O entendimento da SES/RJ sobre o perfil assistencial e a organização das UPAS considera que, para a assistência adequada, é necessário um número mínimo de profissionais de saúde, cujo critério para o dimensionamento da equipe nas Unidades será ponderado através do número de atendimentos médicos.

A equipe de profissionais, por plantão de 24h, deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma a apresentar o quantitativo mínimo abaixo elencado. Ademais, a inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da SES.

Quadro - Equipe Profissional de Saúde da UPA 24h São Gonçalo I:

<b>TURNO</b>	<b>PROFISSIONAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>
DIA	Médico Clínico	4
DIA	Médico Rotina	1 (30h)



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

DIA	Médico Pediatra	2
DIA	Enfermeiro	5
DIA	Enfermeiro Rotina	0
DIA	Téc.de Enfermagem	10
DIA	Farmacêutico	1
DIA	Assistente Social	1 (30h)
DIA	Técnico de Raio X	1
DIA	Coordenador Médico	1 (30h)
DIA	Coordenador de Enfermagem	1 (40h)
DIA	Gerente Técnico de Unidade	1 (40h)
NOITE	Médico Clínico	3
NOITE	Médico Pediatra	2
NOITE	Enfermeiro	4
NOITE	Téc. De Enfermagem	9
NOITE	Farmacêutico	1
NOITE	Técnico de Raio X	1

Quadro - Equipe de Apoio Mínima na UPA 24H

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>DIA</b>	<b>NOITE</b>
Auxiliar Administrativo	5	3
Auxiliar de Limpeza	3	2
Encarregado de Limpeza	01 diarista	
Porteiros/Vigilantes	3	2
Maquero	2	1

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

Em caso do não cumprimento da Equipe Profissional de Saúde, conforme a classificação técnica, e da Equipe de Apoio, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a CAF deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão sem direito a qualquer indenização.

### 3.9.3 CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DA UPA 24h

#### 3.9.3.1 ACOLHIMENTO NA UPA 24H

Ação assistencial e técnica feita por enfermeiro e técnico de enfermagem que recepciona 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.

#### 3.9.3.2 REGISTRO NA UPA 24H

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. Em consonância com o decreto presidencial Nº 8.727, de 28 de abril de 2016, o usuário tem direito ao uso do nome social e o reconhecimento de sua identidade de gênero. É responsabilidade da unidade de saúde adotá-lo, inclusive, em registro no prontuário eletrônico.

#### 3.9.3.3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UPA 24H

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, conforme preconizado na Política Nacional de Humanização do SUS.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

A classificação de risco é realizada por enfermeiro nos pacientes adultos e pediátricos que chegam à UPA 24h, e se utiliza de protocolos técnicos validados que serão determinados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, buscando identificar pacientes que necessitem 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.

Todo paciente que, inicialmente, teve seu risco classificado poderá ter seu risco reavaliado, 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.

#### 3.9.3.4 ATENDIMENTO MÉDICO NA UPA 24H

O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano, para atendimentos médicos adulto e pediátrico. Estarão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica, os exames de diagnose e terapia, realizados nos pacientes durante o período de assistência.

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

Em casos de ausências na escala médica que comprometam as atividades assistenciais, o coordenador médico deverá suprir a vacância de maneira a preservar o atendimento adequado na unidade até a reposição do quadro previsto.

O vencimento dos ocupantes de cargos de direção das OSS e profissionais da assistência 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.

#### 3.9.3.5 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM E TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA UPA 24H



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Deve ser prestado de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira à sempre garantir o número de profissionais adequado ao atendimento.

Em casos de ausências na escala dos enfermeiros que comprometam as atividades assistências, o coordenador de enfermagem deverá suprir a vacância de maneira a preservar o atendimento adequado na unidade até reposição do quadro previsto.

#### 3.9.3.6 GÊRENCIA TÉCNICO DE UPA 24H

A UPA 24h devem dispor do profissional Gerente Técnico de Unidade com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho das unidades, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais assistenciais, por meio de função técnico-gerencial.

Entende-se por Gerente Técnico de UPA 24h um profissional qualificado, com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a UPA 24H, conforme definido no Contrato de Gestão e demais documentações da SES, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na unidade;

II - Participar e orientar o processo diagnóstico situacional, planejamento e programação da equipe de saúde, apoiado pela OSS e pela SES, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na UPA 24H sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação nacionais do DATASUS vigente, conforme orientação da SES, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UPA 24H, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UPA 24H), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UPA 24H;

X - Conhecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na UPA 24H e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UPA 24H, ou com parceiros;

XII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

XIII - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XIV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor estadual, de acordo com suas competências.

### 3.9.3.8 PROCEDIMENTOS MÉDICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS NO INTERIOR DA UPA 24H.

Realizados em pacientes atendidos 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 difícil;
  - 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;
  - punções venosas periférica e profunda;

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

### 3.9.3.9 EXAMES COMPLEMENTARES NA UPA 24H

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





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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 Raio X, contará, minimamente, com um 01 (um) Técnico de Raio X no plantão diurno e 01 (um) Técnico de Raio X no plantão noturno, devendo ter 01 (um) radiologista responsável técnico pelo serviço. O dosímetro e os demais EPI deverão ser fornecido pela Contratada.

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 laboratórios básicos como Hemograma, Glicose, Ureia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB, deverão ser entregues em, no máximo, 02 (duas) horas após o pedido realizado.

O exame de eletrocardiografia digital com telemedicina deverá estar disponível para utilização em pacientes com suspeita de IAM.

#### 3.9.3.10 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UPA 24H

O serviço de odontologia na urgência e/ou emergência será oferecido aos usuários de segunda a sábado, no horário de 08h00minh às 17h00minh. A Contratada deverá prover manutenção, insumos e materiais respeitando a grade do Anexo III, necessários ao bom atendimento odontológico.

A Equipe de Saúde Bucal será composta por 01 Cirurgião Dentista e 01 Técnico de Saúde Bucal ou 01 Auxiliar de Saúde Bucal, que atuarão na situação de urgência e emergência odontológica, incluindo o atendimento inicial do trauma da face.

A equipe de saúde bucal será composta por oficiais bombeiros cedidos à SES.

#### 3.9.3.11 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Prestado, quando necessário, aos usuários de UPA 24h nos dias úteis no período diurno.

Devem também participar de forma complementar nos fluxos e processos de regulação dos pacientes.

### 3.9.3.12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei nº 5991/2013, da Resolução Conjunta SES/SMS/RJ nº459/2016 e normativas que vierem complementá-las ou substituí-las.

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

Sendo assim, o Serviço de Farmácia da UPA 24 horas deverá contar com o mínimo de 1 farmacêutico no plantão diurno e 1 no plantão noturno, condição essa também que se alinha aos Parâmetros Mínimos para Recursos Humanos recomendados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

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

A UPA 24 horas deve fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar destina-se exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

A Contratada deve ainda seguir as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano, conforme Resolução MS 04/2009.

No que tange aos medicamentos sujeitos a controle especial, as unidades devem atender a Portaria nº 06/1999 do Ministério da Saúde e suas atualizações. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

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

A aquisição dos medicamentos da unidade deve ser pautada na grade mínima de medicamentos constante do Anexo III. As Resoluções nº 434/2012; nº 931/2014 e nº 1178/2015 da SES/RJ contemplam o elenco de medicamentos padronizados para uso hospitalar e devem ser consultadas se porventura a grade mínima não atender a necessidade clínica dos usuários atendidos na instituição.

Constatando-se real necessidade, os itens relacionados nas resoluções supracitadas devem ter sua autorização de compra pleiteada junto a Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, bem como a autorização para a compra de medicamentos não padronizados para uso hospitalar no âmbito da SES/RJ.

#### 3.9.3.13 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Será responsável pela interlocução com a SES/RJ, utilizando sistema de regulação informatizado via web respeitando os protocolos de regulação previamente determinados pela SES/RJ. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, de forma ininterruptas.

### **4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

#### **4.1 NO QUE TANGE À 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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.

Para fins de atendimento ao paciente pediátrico na UPA São Gonçalo I, a idade considerada será entre 0 até 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme a Resolução CFM 1666/2003, a qual reconhece a medicina do adolescente como área de atuação do pediatra.

4.1.3 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

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

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

4.1.6 Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da unidade.

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

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

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.1.10 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação hospitalar e assistência nas salas amarelas e vermelhas das UPA 24h.

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

4.1.12 Realizar atendimento odontológico de higienização e prevenção 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.

4.1.13 Realizar atendimento odontológico de urgência e emergência na UPA São Gonçalo 1 que funcionará como polo de odontologia de urgência em período estabelecido, incluindo finais de semana e feriados.

4.1.14 Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada.

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

4.1.16 Fornecer:

- a. Atendimento Médico;
- b. Atendimento odontológico;
- 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;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

i. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme item 4.1.18;

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

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

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

m. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;

n. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento das Unidades;

o. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;

p. Gases Medicinais;

q. Lavanderia;

r. Limpeza e higienização;

s. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados;

t. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes;

u. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;

v. Vigilância desarmada

4.1.17 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.

4.1.18 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 até 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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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.

4.1.19 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.

4.1.20 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 pediátrica, e de imediato na sala vermelha. Os pacientes que se encontrem nas UPA 24h em observação clínica e que necessitem de internação hospitalar deverão, preferencialmente, ser removidos para o HEAT. Os pacientes que se encontrem nas UPA 24h em ventilação mecânica deverão, depois de contato prévio com o NIR, ser transferidos para o HEAT ou HEJBC ou outra unidade de saúde regulada pela Central de Regulação, em um prazo máximo de 48 horas do início da ventilação mecânica.

4.1.21 Manter as Comissões Técnicas abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir 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 as UPA 24h;
- d. Comissão de Investigação de Óbitos;
- e. Comissão de Revisão de Prontuários;
- f. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- g. Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
- h. Comitê Transfusional;
- i. Comissão de Vigilância Epidemiológica;
- j. Comissão de Captação de Doadores de Sangue.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.1.22 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.

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

4.1.24 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.

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

4.1.26 Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de violência interpessoal/autoprovocada, incluindo notificação do agravo e eventual profilaxia pós exposição sexual.

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





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.1.28 Adotar o protocolo de Segurança do Paciente da SES alinhado aos cuidados de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento contemplando: Higienização das mãos; identificação do paciente; prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão (LPP), uso seguro de medicamentos, cirurgia segura (realiza pequenos procedimentos invasivos, como extrações dentárias, suturas e outros) e comunicação efetiva.

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

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

4.1.31 Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

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

4.1.33 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.

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

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

4.1.36 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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

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

4.1.38 Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados nas unidades de acordo com os fluxos estabelecidos pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/RJ, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:

4.1.38.1 A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN.

4.1.38.2 A ficha de investigação é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

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

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

#### 4.2 NO QUE TANGE 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, ou ainda outras



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

publicações mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições. A grade de mínima de medicamentos a ser utilizada nas UPA 24h está listada no Anexo II.

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

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

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

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

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

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

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

### 4.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL:

4.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto das unidades hospitalares e pré-hospitalares.

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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

#### 4.3.3 Fornecer:

- a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- b. Órteses, próteses e implantes necessários ao tratamento de pacientes em atenção hospitalar de acordo com as especificações da SES/RJ e registradas na ANVISA em todas as especialidades que utilizam tais materiais;
- c. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- d. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
- e. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ.
- f. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- g. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no HEAT e HEPJBC, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
- h. Gases Medicinais;
- i. Vigilância desarmada;
- 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. Para as UPA 24h, gerador de energia adequado para atender minimamente as áreas críticas (salas vermelha e amarela) e de acolhimento e classificação de risco.

4.3.4 O fornecimento de serviço de nutrição com alimentação dos pacientes em observação e dos acompanhantes de pacientes pediatras (até 17 anos, 11 meses e 29 dias), incluindo café da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia. Deve disponibilizar ao menos 2 opções de porção de proteína, sendo ovo somente como terceira alternativa. Para pacientes pediátricos, deverá ter cardápio condizente com o paladar infantil, de acordo com a dieta prescrita pelo médico.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.3.5 As unidades deverão apresentar mensalmente os indicadores referidos nos item 6.2, quadros 6 e 7 dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.

4.3.6 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.

4.3.7 Fornecer ao usuário do HEAT, do HEJBC, e aquele internado na UPA 24H o Sumário de Internação e Alta.

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

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

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

4.3.11 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.

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

4.3.13 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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 4.3.16);

**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 4.3.16);

**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 4.3.13, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à 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 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.3.16 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 usuários.

4.3.17 Informar previamente à SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da unidade hospitalar, que deverá autorizar tal alteração.

4.3.18 Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES) e a Subsecretaria de Atenção de 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.

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

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

4.3.21 Manter o armazenamento e guarda dos exames de Tomografia Computadorizada, Raios X e ressonância magnética (quando em funcionamento) 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.

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





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.3.23 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.

4.3.24 A equipe mínima do serviço de radiologia deverá ser composta de acordo com as portarias e resoluções do referido serviço, do Ministério da Saúde, CFM e SES:

4.3.25 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.

4.3.26 Por ocasião da assinatura do contrato serão entregues os modelos de impressos padronizados do serviço de radiologia a serem utilizados

4.3.27 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.

4.3.28 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 ou custeio.

4.3.29 Por ocasião da assinatura do contrato serão entregues os modelos de impressos padronizados do serviço de radiologia a serem utilizados, incluindo capas e formatação dos laudos bem como o layout

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

a. Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (quando em funcionamento) em CD acompanhado de filme radiográfico ou impressão em papel A3;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- b. Radiologia Geral em filme radiográfico específico;
- c. Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível.

4.3.31 Prover médico plantonista presencial no HEAT com proficiência na realização de exames radiológicos e ultrassonográficos de urgência durante 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados.

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

4.3.33 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.

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

4.3.35 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.3.36 Implantar, após prévia aprovação da SES/RJ, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento com procedimentos e fluxos alinhados aos padrões de pesquisa de satisfação das SES.

4.3.37 Elaborar análise dos relatórios de pesquisa de satisfação, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

4.3.37.1 Planejamento:

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

4.3.37.2 Ação:

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

4.3.37.3 Avaliação:

- i. Resultados obtidos e as justificativas possíveis;
- ii. Avaliação da eficácia das medidas previstas.

4.3.37.4 Ajustes:

i. Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas.

4.3.38 Formar e treinar periodicamente uma equipe de Brigada de Incêndio para atuação na prevenção, no combate de incêndio, na prestação de primeiros socorros e na evacuação de ambientes.

4.3.39 Treinar periodicamente as equipes de cada unidade na prevenção e combate ao incêndio, garantindo que os profissionais estejam preparados para agir em caso de urgência.

4.3.40 Disponibilizar ao menos 1 profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

atendimento nas unidades, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 8.013 de 29 de junho de 2018.

4.3.41 Garantir campo de estágio para as Instituições de Ensino Superior em Termo de Cooperação Técnica firmado junto à Subsecretaria de Pós-Graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde da SES-RJ (SUBPES/ SES-RJ).

4.3.42 Garantir estrutura e equipe (Centro de Estudos, Núcleos de Educação Permanente ou similar) para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da SUBPES/SES-RJ.

#### **4.4. NO QUE TANGE 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, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

4.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores, com resultados apresentados semestralmente nos relatórios de prestação de contas, conforme método definido pela Contratada ou sugerido pela SES.

4.4.6 Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.4.7 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES.

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, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional. Ficam excluídos desta regra os Diretores, Gerentes e Coordenadores que estão definidos no itens 4.4.21.1, 4.4.21.2 e 4.4.21.3.

4.4.9 Manter os colaboradores permanentemente atualizados, considerando a Política Nacional Educação Permanente em Saúde, devendo ser apresentado a cada início de ano, especificamente no mês de janeiro, o Plano Anual de Educação Permanente em Saúde de cada Unidade à Subsecretaria de Pós-Graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a realização de atividades de educação em saúde específicas em qualquer área.

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

4.4.13 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação nas unidades e pedidos de residência médica, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no Edital de Seleção e do Termo de Referência.

4.4.11 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.

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

4.4.14 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a CONTRATADA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

4.4.15 Apresentar inicialmente à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais relação dos profissionais de cada Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente suas alterações.

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

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

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

4.4.18 Dada a complexidade do Centro de Trauma (CT), todos os profissionais do CT deverão ser submetidos ao processo de educação continuada.

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 além de fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), incluindo dosímetros para profissionais que operam o aparelho de Raio-X, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

4.4.20 O vencimento dos ocupantes de cargos de direção das OSSs não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretários de



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Estado, vedada a cumulação de qualquer outra função por tais ocupantes, conforme disposto no art. 1º, parágrafo IV da Resolução SES/RJ nº 1.334/2016.

4.4.21 Respeitar o Organograma, disposto no anexo XII, devendo a OSS que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade, apresentar a Subsecretária de Unidades de Saúde, organograma proposto para avaliação e/ou aprovação. Não será tolerado organograma sem a aprovação da Secretaria de Estado de Saúde, podendo está recusar e determinar modelo.

4.4.21.1 Só serão admitidos 02(dois) Diretores nas unidades hospitalares, a saber: Diretor Geral e Diretor Técnico, ambos com o “De Acordo” da SES.

4.4.21.2 Somente poderão existir 02 (dois) Gerentes nas unidades hospitalares, 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.

4.4.21.3 Somente poderão existir 05 (cinco) Coordenadores assistenciais de serviço e 01(um) Coordenador Administrativo nas unidades hospitalares, sendo que o vencimento dos ocupantes dos cargos em questão não poderá ser maior que 90% dos vencimentos cargo de Superintendente de Estado de Saúde.

4.4.22 Respeitar o Organograma, conforme disposto anexo, devendo a Oss que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade, apresentar a Subsecretária de Unidades de Saúde, organograma proposto para avaliação e/ou aprovação. Não será tolerado organograma sem a aprovação da Secretaria de Estado de Saúde, podendo está recusar e determinar modelo

4.4.23 Os Diretores Geral e Técnico, bem como o responsável e membros do “NIR”, deverão ser contratados exclusivamente pelo vínculo CLT

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

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.4.26 Fornecer todas as refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) aos funcionários plantonistas do Complexo Estadual de Saúde .

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

#### **4.5. NO QUE TANGE 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.

4.5.7. Dar conhecimento imediato à Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais SES/RJ de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da UPA 24h, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SES/RJ

4.5.8. Incluir no patrimônio da SES os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão, que serão permitidos mediante cláusula expressa no contrato de gestão.





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

#### **4.6. NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:**

4.6.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais do Complexo Estadual de Saúde, serviços de informática com sistema para gestão que contemple, no mínimo:

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

4.6.2. 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;
- e. Serviços de apoio e relatórios gerenciais.

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;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

c. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS.

d. Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SES/RJ.

e. Alertar para agravos ou doenças de notificação compulsória a partir de ativação de CID e emitir fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conforme modelo vigente e orientação da Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/RJ. Deverá ser criada uma plataforma externa ao PEP com a finalidade de servir como repositório e consulta das fichas do SINAN. Deverá realizar a migração automática dos dados disponíveis em campos estruturados do PEP e permitir acesso para consulta para dos profissionais de serviços de vigilância de saúde de referência das unidades da região.

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

g. Atender às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.3 ou, ainda, de documentos mais atuais dessa instituição.

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

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.6.7. 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.

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

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

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

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

4.6.12 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;



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- 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 (BI) utilizada pela SES/RJ, ou por ela indicado.

#### **4.7. NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS:**

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

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

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. Conforme disposto na Resolução SES nº 1.557, de 14 de agosto de 2017, em relação ao RATEIO DE SEDE, deve se observar que as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a 3% do valor mensal do contrato de gestão, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

proporcionalidade, em nome da **ECONOMICIDADE DA GESTÃO**, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que compõem o que chamamos de “base” de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SES/RJ se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato.

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

- a. Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
- b. Estatísticas de óbitos;
- c. Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;
- d. Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

4.7.5. Apresentar à SES/RJ, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS.

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

4.7.7. Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões técnicas, conforme descrito nos itens 4.1.21. Caso estes Relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isto impacte na produção hospitalar pré-determinada.

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

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

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

4.7.11. Apresentar a SES/RJ, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

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

4.7.13. 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.

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

1. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
  - i. Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos)
  - ii. Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo.
  - iii. Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.
2. 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.
3. Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:
  - i. Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna das Unidades.
  - ii. Atender as necessidades de informações definidas pela SES/RJ.
4. 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.
5. Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES/RJ envolvendo as Unidades.
6. Aplicações Gerenciais:
  - i. 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.
  - ii. Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

- iii. Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde.
- iv. Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais.
- v. Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades, buscando economicidade

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.

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

#### **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.

4.8.3 A Organização Social deverá apresentar Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais no momento da apresentação da Proposta de





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

trabalho, com todos os dimensionamentos e valores detalhados, inclusive, projeções de dissídio, férias, 13º salário e todos os encargos inerentes à contratação.

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

### **5.1 Produção Assistencial Hospitalar**

#### **Quadro 2. Meta mensal para Produção Assistencial Hospitalar no HEAT:**

<b>Atividades Hospitalares</b>	<b>Meta</b>
Saídas Cirúrgicas	450 saídas
Saídas Clínicas	250 saídas
Centro de Trauma	200 saídas

#### **Quadro 3. Meta mensal para Produção Assistencial Hospitalar no HEPJBC:**

<b>Atividades Hospitalares</b>	<b>Meta</b>
Saídas Clínicas	240 saídas

### **5.2 Produção Assistencial SADT**

#### **Quadro 4. Meta mensal para Produção Assistencial SADT Hospitalar no HEAT:**

<b>SADT</b>	<b>Meta</b>
Tomografia Computadorizada (TC)	3.200 procedimentos
Ressonância Magnética	440 procedimentos

### **5.3 Produção Assistencial UPA SÃO GONÇALO I:**

5.3.1 O número de Atendimentos Médicos mensais em cada Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h habilitada e/ou qualificada é monitorado através do quantitativo registrado no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA SUS (Portaria GM/MS N°10 de 3 janeiro de 2017).



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

5.3.2 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);

5.3.3 O formato de registro dos procedimentos no SIA SUS deverá ser exclusivamente nos moldes Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I, conforme definido na Portaria GM/MS Nº10 de 3 janeiro de 2017.

5.3.4 A avaliação da CONTRATADA quanto ao alcance de meta quantitativa será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos por cada Unidade de Pronto Atendimento aprovada no SIA SUS e deverá situar-se na meta de atendimento médicos de acordo com a classe técnica, conforme quadro a seguir.

**Quadro 5 - Meta mensal de Atendimento Médico para UPA SÃO GONÇALO I:**

Código	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta
PMB	Atendimentos Médicos em UPA 24H	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de médicos clínicos e pediatras no período informados através do SIA SUS	8.500 a 10.000 atendimentos

5.3.5 A meta quantitativa para a UPA 24h foi estabelecida considerando o histórico de atendimento médico, disponibilizado no SIA SUS nos últimos 12 meses entre 2018 e 2019.

## **6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **6.1 INDICADORES QUANTITATIVOS**

6.1.1 As análises dos Indicadores Quantitativo, referente às atividades e serviços das unidades hospitalares e da unidade de pronto atendimento, serão feitas mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), conforme metas estabelecidas nos quadros acima para cada atividade e serviço definido.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

6.1.2 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço de qualquer das unidades hospitalares e da unidade de pronto atendimento situar-se abaixo da meta contratada, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência.

6.1.3 Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço das unidades hospitalares e da unidade de pronto atendimento quanto à produtividade abaixo da meta, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 03 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a CAF deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão ou revisão da capacidade instalada das unidades, com ajuste de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

6.1.4 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço das unidades hospitalares e da unidade de pronto atendimento situar-se acima da meta contratada, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde poderá solicitar à SES/RJ a revisão do dimensionamento da atividade ou serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

$$\mathbf{MQ = V1 + V2 + V3 + V4}$$



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

## 6.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

Quadro 7. Indicadores de Desempenho Mensal do **Hospital Estadual Alberto Torres**

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) - 5,07pdc/dia; ANAHP (2011) 3,3/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia;  Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 2,5/1000 (Cli.);	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial) e 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.	4
1.2	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica*	SES-SP(2010) - 6,8pdc/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) e 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.	4
2.1	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	SES-SP(2010) - 56,02%; ANAHP (2011) 30,7%; SES/RJ	Nº de cateter-dia UTI Adulto/ Nº de pacientes-dia UTI Adulto*100	Menor ou igual a 61,0%	4



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

	na UTI Adulto	(2015) 61,0%			
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%	4
3	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 - Depende do perfil do hospital SUS (2002): Taxa de Mortalidade Hospitalar no Brasil apresenta uma média de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Menor ou igual a 4,05%	2
3.1	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	0,1 a 0,5	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Menor ou igual a 0,5	4
4	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
4.1	Taxa de ocupação Leitos Clínicos	85%	Nº Pacientes-dia clínicos/ Leitos-dia operacionais clínicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.2	Taxa de ocupação operacional Leitos Pediátricos	85%	Nº Pacientes-dia pediátricos/ Leitos-dia operacionais pediátricos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.3	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.4	Taxa de ocupação operacional	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos ortopédicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos	Maior ou igual a 85%	2



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

	Leitos cirúrgicos ortopédicos		ortopédicos*100		
4.5	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neurologia	85%	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/ Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	2
4.6	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	90%	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Maior ou igual a 90%	2
4.7	Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrica	90%	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica / Leitos-dia operacionais UTI Pediátrica*100	Maior ou igual a 90%	2
5	Média de permanência Geral	SUS (2015): 5,6 dias	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 6,5 dias	2
5.1	Média de permanência Leito Clínico	7,6	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7,6 dias	2
5.2	Média de permanência Leito Pediátrico	5,5	Nº Pacientes-dia leitos Pediátricos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 5,5 dias	2
5.3	Média de permanência Leito Cirúrgico	6,5	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 7,5 dias	2
5.4	Média de permanência Leito Cirúrgico Ortopédico	7	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 9,0 dias	2
5.5	Média de permanência Leito Neurocirurgia	10,2	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 10,2 dias	2
5.6	Média de permanência UTI adulto	8	Nº Pacientes-dia UTI Pós Operatório/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Menor ou igual a 8,0 dias	4



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

5.7	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	4
6	Tempo de substituição em sala cirúrgica	Tempo entre cirurgias, conforme demanda de procedimentos de cirurgia diária.	Cirurgias emergenciais: Número de procedimentos cirúrgicos/24h	Cirurgias Hospitalares de emergência: Até 4h entre - 02 pontos; Acima de 4h - 03 pontos.	3
7	Possuir CIHDOTT (Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE, segundo critérios esrabelecidos pela Central estadual de Transplantes do Rio de Janeiro ( CET/PET - RJ).	Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE	Número de casos notificados de morte encefálica	Registro e apresentação das estatísticas. Notificação de 100% dos casos de Morte Encefalica.	2
8	Taxa de Pneumonia associada a Ventilação mecânica - VAP Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).	Boletim de Segurança do paciente nº 16 da ANVISA, publicado em Dezembro de 2017, que divulgava as densidades de incidência em UTI adulto no Brasil (referência 2016). CCIH da instituição.	Número de casos novos de PAV no período de vigiância/número de pacientes em Ventilação Mecânica-dia no período de vigiância * 1.000	Densidade de incidência (DI): 13 para o período de 06/2019 a 05/2020. A partir de 06/2020 será de DI: 9,75. E medida de forma sucessiva a cada ano, como meta de diminuição de 75% na incidencia do ano anterior.	4
9	Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	Ata de registro de reuniões mensais	Apresentar ata de reuniões	Registro e apresentação das estatísticas	3



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

10	Implantação dos Protocolos	Implantar Protocolo de IAM, AVCI e SEPSE; Protocolo da Agencia Transfusional, Extubação acidental, Protocolo de Glicemia (de como e quando realiza a glicemia) e Protocolo da Dor.	Apresentar registros e Estatísticas mensais	Registro e apresentação das estatísticas	3
11	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 pts; Cumprimento de 04 Metas - 4 pts; Cumprimento de 06 Metas - 6 pts.	6
12	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	4
13	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 APAC's apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados*100	100%	4
14	Acolhimento com classificação de risco	100%	Nº de pacientes admitidos no Pronto Atendimento com classificação de risco realizada/ Nº de pacientes admitidos no Pronto Atendimento*100	100%	4
15	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





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

16	Qualificação dos Profissionais	Protocolos de reanimação avançada para os médicos, para a equipe de enfermagem nos protocolos de reanimação básico.	Apresentar registros (listas de presença e cronograma de atividades)	Registro	3
17	Qualificação do Chefe da Emergência e Rotinas	Qualificação do Chefe da Emergência e dos rotinas no protocolo de atendimento ao trauma além de Urgência e Emergência	Apresentar registros	Registro	3
Total					100

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

### - Hospital Estadual João Batista Caffaro

#### Quadro 8. Indicadores de Desempenho

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos
1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI* Adulto	SES-SP(2010) - 5,07pdcát-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.	6



Govorno do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

2	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%	6
3	Implantação dos Protocolos	Implantar Protocolo de SEPSE; Protocolo da Agencia Transfusional, Extubação acidental, Protocolo de Glicemia (de como e quando realiza a glicemia) e Protocolo da Dor.	Apresentar registros e Estatísticas mensais	Registro e apresentação das estatísticas	7
4	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%	7
5.1	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%	6
5.2	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	90%	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Maior ou igual a 90%	6
6.1	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 20 dias	6
6.2	Média de permanência UTI adulto	8	Nº Pacientes-dia UTI Pós Operatório/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Menor ou igual a 8,0 dias	6
7	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 - 6 pto; Cumprimento de 04 Metas - 8 pto; Cumprimento de 06 Metas -	10



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

				10 pts.	
8	<p>Taxa de Pneumonia associada a Ventilação mecânica - VAP</p> <p>Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).</p>	<p>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). CCIH da instituição.</p>	<p>Número de casos novos de PAV no período de vigilância/número de pacientes em Ventilação Mecânica-dia no período de vigilância * 1.000</p>	<p>Densidade de incidência (DI): 13 para o período de 06/2019 a 05/2020. A partir de 06/2020 será de DI: 9,75. E medida de forma sucessiva a cada ano, como meta de diminuição de 75% na incidencia do ano anterior.</p>	7
9	<p>Comissões implantadas e em Funcionamento - Descritas no Item 4.1.14 do anexo I Termo de Referência</p>	<p>Ata de registro de reuniões mensais</p>	<p>Apresentar ata de reuniões</p>	<p>Registro e apresentação das estatísticas</p>	7
10	<p>Possuir CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE, segundo critérios estabelecidos pela Central estadual de Transplantes do Rio de Janeiro ( CET/PET - RJ).</p>	<p>Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos) ATUANTE</p>	<p>Número de casos notificados de morte encefálica</p>	<p>Registro e apresentação das estatísticas. Notificação de 100% dos casos de Morte Encefálica.</p>	7
11	<p>Alimentação do SIA/SUS e SIH/SUS</p>	<p>100%</p>	<p>Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100;</p>	<p>100%</p>	6



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

			Número de BPA e APAC's apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados*100	100%	6
12	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%	7
Total					100

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

**\*observações:** Para os estabelecimentos de saúde que ainda não fazem vigilância da infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, cabe considerar a eventual necessidade de um período superior a 3 (três) meses de vigilância inicial, para ter-se uma análise mais fidedigna dos dados de infecção de sua unidade. Isso se deve à larga variabilidade desses indicadores em unidades de terapia intensiva, que está associada ao número de leitos, taxa de ocupação e número de pacientes em uso de 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 A avaliação qualitativa mensal da unidade hospitalar será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês e dividido por 2 (considerando as duas unidades);

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

6.2.4 Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, a SES/RJ poderá instaurar processo de desqualificação, conforme previsto em lei;

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

#### Quadro 9. Conceitos de Desempenho

Média de Pontos Semestral	Conceito Semestral
0 – 69	C
70 – 89	B
90 – 100	A

6.2.6 O Conceito Semestral de Desempenho obtido pela unidade hospitalar ensejará as seguintes decorrências:

- Conceito Semestral A: a unidade hospitalar cumpre com o programado de forma adequada.
- Conceito Semestral B: a unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
- Conceito Semestral C: a unidade hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual.

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

6.2.7 A avaliação da UPA 24h São Gonçalo I, quanto ao alcance de metas qualitativas, será feita com base nos Indicadores de Desempenho listados no quadro abaixo:

#### Quadro 10. Indicadores de Desempenho Qualitativos para Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs

Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
------	-----------	--------------------	------	--------



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de <b>ADULTO</b> com classificação <b>AMARELA</b>	$\frac{\text{Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes } \mathbf{ADULTO} \text{ com risco } \mathbf{AMARELO}}{\text{Soma de atendimentos médicos de pacientes } \mathbf{ADULTO} \text{ com risco } \mathbf{AMARELO}}$	$\leq 30$ minutos	7
D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de <b>ADULTO</b> com classificação <b>VERDE</b>	$\frac{\text{Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes } \mathbf{ADULTO} \text{ com risco } \mathbf{VERDE}}{\text{Soma de atendimentos médicos de pacientes } \mathbf{ADULTO} \text{ com risco } \mathbf{VERDE}}$	$\leq 120$ minutos	5
D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de <b>CRIANÇAS</b> com classificação <b>AMARELA</b>	$\frac{\text{Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de } \mathbf{CRIANÇAS} \text{ até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco } \mathbf{AMARELO}}{\text{Soma de atendimentos médicos de } \mathbf{CRIANÇAS} \text{ com risco } \mathbf{AMARELO}}$	$\leq 30$ minutos	7
D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de <b>CRIANÇAS</b> com classificação <b>VERDE</b>	$\frac{\text{Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de } \mathbf{CRIANÇAS} \text{ até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco } \mathbf{VERDE}}{\text{Soma de atendimentos médicos de } \mathbf{CRIANÇAS} \text{ com risco } \mathbf{VERDE}}$	$\leq 120$ minutos	5
D5	Tempo de Classificação de Risco	$\frac{(\text{Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco})}{\text{Soma de pacientes classificados}} \times 100$	$\leq 15$ minutos	4
D6	Taxa de evasão de pacientes	$\frac{(\text{Soma de pacientes acolhidos} - \text{Soma de pacientes atendidos})}{\text{Soma de pacientes acolhidos}} \times 100$	$\leq 5 \%$	5
D7	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto e pediátrica	$\frac{(\text{Soma de pacientes da } \mathbf{sala amarela} \text{ adulto e pediátrica com } \mathbf{solicitação de transferência} \text{ registrada no PEP antes de } \mathbf{24 horas} \text{ de internação})}{\text{Soma de pacientes da } \mathbf{sala amarela} \text{ adulto e pediátrica } \mathbf{transferidos antes de 24 horas} \text{ somado a } \mathbf{pacientes com tempo de internação superior a 24 horas}} \times 100$	$\geq 90 \%$	4



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	$\frac{\text{( Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação )}}{\text{Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas )}} \times 100$	$\geq 90 \%$	4
D9	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h	$\frac{\text{( Soma de óbitos de internação } \geq 24\text{h em sala amarela e vermelha )}}{\text{Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período )}} \times 100$	$\leq 3\%$	4
D10	Taxa de mortalidade menor que 24h	$\frac{\text{( Soma de óbitos de internação } < 24\text{h em sala amarela e vermelha )}}{\text{Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período )}} \times 100$	$\leq 8\%$	8
D11	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{( Soma de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados )}}{\text{Soma de pacientes IAM com Supra de ST elegíveis )}} \times 100$	$\geq 100 \%$	8
D12	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	$\frac{\text{( Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico )}}{\text{Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica )}} \times 100$	$\leq 60$ minutos	6
D13	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	$\frac{\text{( Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP )}}{\text{Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo )}} \times 100$	$\leq 30$ minutos	4



Govorno do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
D14	Registro de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovo cada	$\left( \begin{array}{l} \text{Soma de pacientes com protocolo de} \\ \text{Violências aberto com campos obrigatórios} \\ \text{registrados} \\ \div \\ \text{Soma de pacientes com protocolo de} \\ \text{Violências aberto} \end{array} \right) \times 100$	$\geq 90 \%$	4
G1	Registro de profissional médico	$\left( \begin{array}{l} \text{Soma do número de turnos de 6 horas com} \\ \text{registro de médico no PEP igual ou maior} \\ \text{que a quantidade de médico contratada} \\ \div \\ \text{Soma do número de turnos de 6 horas no} \\ \text{período} \end{array} \right) \times 100$	90%	10
G2	Encerramento de BAM	$\left( \begin{array}{l} \text{Soma do número de BAM com motivo de} \\ \text{encerramento} \\ \div \\ \text{Soma do número de BAM aberto} \end{array} \right) \times 100$	95%	4
G4	Plano de Educação Permanente	$\left( \begin{array}{l} \text{Soma do Número de atividades realizadas} \\ \div \\ \text{soma do número atividades programadas no} \\ \text{mês} \end{array} \right) \times 100$	$\geq 80 \%$	7
G5	Resolubilidade da Ouvidoria	$\left( \begin{array}{l} \text{Soma de manifestações resolvidas} \\ \div \\ \text{Soma de reclamações, solicitações e} \\ \text{denúncias recebidas} \end{array} \right) \times 100$	$\geq 90\%$	4
TOTAL DE PONTOS				100

6.2.8 Os Indicadores Qualitativos serão avaliados, mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e somados, de maneira aritmética, para definição da **NA (Nota Alcançada)**, em cada unidade de saúde, isoladamente, conforme fórmula a seguir:

**NA = Pontos obtidos no Indicador D1 + Pontos obtidos no Indicador D2 + (...)+ Pontos obtidos no Indicador G5.**

6.2.9 A avaliação dos Indicadores Qualitativos deverá considerar apenas os resultados passíveis de mensuração no mês, excluindo os indicadores nos quais não houver ocorrências de casos no período. Para isso, será verificada a **NM (Nota Mensurável)**, conforme fórmula a seguir:

**NM = 100 – soma de pontos dos indicadores sem ocorrência no período**

6.2.10 O Conceito Mensal Qualitativo de cada unidade será definido através do resultado do **INF (Índice de Nota FINAL)** alcançado no mês. O **INF** é composto





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

pela relação entre a Nota Alcançada e a Nota Mensurável no período, conforme fórmula de cálculo abaixo:

$$INF = ( NA / NM ) \times 100$$

6.2.11 O Conceito Mensal Qualitativo está situado em 5 faixas, conforme o quadro a seguir:

#### Quadro 11 - Conceito Qualitativo Mensal.

Conceito Mensal	FAIXA DE ÍNDICE DE NOTA FINAL (INF)	
	UPA MISTA	UPA PEDIATRICA
A	100 a 96	100 a 94
B	95 a 90	93 a 86
C	89 a 80	85 a 73
D	79 a 70	72 a 60
E	Inferior a 70	Inferior a 60

6.2.12 Caso o somatório de pontos da unidade avaliada seja igual ou inferior ao conceito D ou E, a OSS receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de **advertência**, visando à melhoria do desempenho assistencial.

6.2.13 Em caso de reincidência na mesma unidade avaliada quanto à conceituação D e E, conforme o quadro “Conceito Qualitativo”, por 03 meses consecutivos ou 4 vezes alternadas nos últimos 6 meses, a OSS receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a CAF deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas a **rescisão unilateral do contrato de gestão**.

6.2.14 As regras detalhadas para customização dos indicadores qualitativos no Prontuário Eletrônico do Paciente contratado estão descritas no documento Ficha Técnica dos Indicadores de UPA 24h 2019, disponível através do link <http://bit.ly/2LviFUF>.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

6.2.15 Os campos para registro de dados estruturados no Prontuário Eletrônico do Paciente necessários para construção dos indicadores qualitativos foram definidos através do documento Dicionário de Dados UPA24h SES, disponível através do link <http://bit.ly/2Jg3H2Z>.

6.2.16 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.

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

6.2.18 Quando a Organização Social de Saúde apresentar justificativa para o não atingimento da meta (quantitativa e qualitativa) e tal justificativa for aceita pela CAF e área técnica da SES, ou, se for o caso de impropriedade na medição e no cálculo do indicador, poderá a Área Técnica da SES propor a repactuação do contrato de gestão, para que sejam revistas as obrigações da contratada no que tange à metas de qualidade.

## **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 excluindo ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

7.2 Os profissionais contratados pela OSS 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 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 de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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 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. É prevista a sucessão trabalhista, quando o contrato de gestão não puder ser renovado, por qualquer motivo e/ou quando o prazo máximo de contratação for atingido. As regras da sucessão trabalhista, bem como seu FUNDO DE RESERVA, serão elencadas em cláusulas expressas do contrato de gestão.

7.11 Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e layout.

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 nas Unidades. 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 (em veículos de grande mídia), 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 atividades de educação permanente em saúde, incluindo cursos de atualização, com comprovação de frequência ou certificado.

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

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**



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

8.1.2 A transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o contrato de gestão.

8.1.3 Mensalmente, cada unidade terá seu desempenho quantitativo avaliado e, caso a unidade não apresente a meta quantitativa nos padrões de qualidade, por unidade, e indique desempenho insatisfatório (conceitos D e E), a Organização Social receberá Notificação da SES/RJ, para a apresentação de justificativas e, no caso de não aceite pela CAF e área técnica da SES, poderá ensejar a repactuação do valor do contrato e perfil assistencial do serviço.

8.1.4 As Organizações Sociais deverão apresentar suas prestações de contas mensais, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

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

8.1.6 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.

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

8.1.8 8.1.10 Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um FUNDO DE RESERVA, a qual a Organização Social somente poderá utilizar nos casos expressamente previstos na cláusula do contrato de gestão.

## **8.2 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS A INVESTIMENTO**



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

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

### 8.3 DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO

8.3.1 A CONTRATADA, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio e Investimento por unidade, discriminando entre as unidades hospitalares ou de pronto atendimento.

8.3.2 Objetivando o acompanhamento financeiro do Contrato de Gestão, a CONTRATADA deverá manter a conta bancária individual para cada unidade.

#### Quadro 11 - Planilha de Despesas de Custeio e Investimento por Unidade

Unidade :													
Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos e gratificações (se houver)													
Fundo de Reserva (13º salários e férias)													
Fundo de Reserva (Rescisões)													
Benefícios													
<b>Projeção de dissídio</b>													
<b>Total (a)</b>													









Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

<b>TOTAL ANUAL POR UPA 24H = (e) + (f)</b>														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*Fornecer listagem detalhada dos equipamentos e seus respectivos valores e quantidades.

8.3.3 A rubrica, Transporte de apoio à gestão e monitoramento do contrato, será destinada para locação de veículos para uso dos membros assistenciais e financeiros das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos respectivos contratos de gestão, devendo ser observada a viabilidade de rateio, por cada unidade de pronto atendimento prevista no lote.

## 9 EQUIPAMENTOS CEDIDOS

9.1 Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão permitidos ao uso pela SES/RJ à CONTRATADA a fim de atender ao objeto do presente edital, para a prestação dos serviços por unidade de saúde.

9.2 Os demais equipamentos considerados necessários para a composição das Unidades serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta de investimento da proponente.

9.3 Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ e devem ser informados à Coordenação de Patrimônio da Subsecretaria Executiva para incorporação final.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**ANEXO II - EXAMES LABORATORIAIS (HEAT E HEPJBC E UPA) E  
GRADES DE MEDICAMENTOS (UPA)**

1. Quadro de Exames Laboratoriais de HEAT e HEPJBC

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

ANTIBIOGRAMA
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
ANTICARDIOLIPINA - IGA
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
ANTI-JO1
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
ANTICENTRÔMERO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA
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
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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
COMPLEMENTO C5
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
FATOR V DE LAYDEN POR PCR
DOSAGEM DE FATOR VII
DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR X
DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SERICO
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
FILARIA SOROLOGIA
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FOSFORO
FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
HEMATOCRITO
HEMOCULTURA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

LEUCOGRAMA
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LÍTIO
DOSAGEM DE MAGNÉSIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
DOSAGEM DE MERCÚRIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX
DOSAGEM DE OXALATO
REACAO DE PANDY
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
DOSAGEM DE PARATORMONIO
PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
DOSAGEM DE PEPTÍDEO C
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR
EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES
PH - TORNASSOL
DOSAGEM DE POTÁSSIO
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
PROTEÍNA C
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL
PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
RENINA
CONTAGEM DE RETICULOCITOS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
SELÊNIO, DOSAGEM
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE SODIO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
T3 LIVRE
DETERMINACAO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉLOA, EB E OUTROS, CADA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
TROPONINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI
DOSAGEM DE UREIA
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
TESTE DE VDRL P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS
VITAMINA A, DOSAGEM
DOSAGEM DE VITAMINA B12
VITAMINA E
COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
MIOGLOBINA, PESQUISA
GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)
ÁCIDO METIL MALÔNICO
DOSAGEM DE AMONÍAC
ANTICORPO ANTI-DNASE B
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSÍVEL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTÉRIAS
ANTI GLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTI ENDOMÍCIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
N-TELOPEPTÍDEO
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
CREATININA FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
CRÍPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPÉRGILUS (LÁTEX)
CRÍPTOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
DOSAGEM DE DIGITALÍCOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)
DOSAGEM DE FATOR IX
DOSAGEM DE FATOR V
FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA
DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA (*)
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
MANTOUX, IDER
ANTIMEMBRANA BASAL
MICROSPÓRIA, PESQUISA NAS FEZES
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
PROVA DO LACO
DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
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
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)
DOSAGEM DE RENINA
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

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 AGREGACAO DE PLAQUETAS
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
LYME - IGM
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL C/36 ANTÍGENOS)
DOSAGEM DE AMP CICLICO
COMPLEMENTO C2
GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
OSTEOCALCINA
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
HLA-DR+DQ
PSITACOSE, RFC
DOSAGEM DE CHUMBO
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

CROMO
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
HIV, GENOTIPAGEM
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE UREIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
DOSAGEM DE CICLOSPORINA
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
DOSAGEM DE FATOR XII
DOSAGEM DE FATOR XIII
HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR
IMUNOGLOBULINAS (CADA)
LEPTINA
MICOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA (PCR)
DOSAGEM DE PORFIRINAS
ANTIILHOTA LANGHERANS, IFI
17-HIDROXIPREGNENOLONA
IGE, POR ALÉRGENO ESPECÍFICO (CADA)
CISTINA
ESTROGÊNIO TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

DOSAGEM DE FENOL
OSTEOCALCINA
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 (HANSENIASE)
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRÁFIA)
CARNITINA LIVRE
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
X FRÁGIL POR PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
HIV - ANTÍGENO P24
DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS
PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO
DOSAGEM DE FRUTOSE
REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

## EXAMES LABORATORIAIS PARA UPA 24H SÃO GONÇALO I

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 ou internados.

### 2. Quadro de Exames Laboratoriais da UPA 24 São Gonçalo I

COD	Descrição do Exame
ACU	ÁCIDO ÚRICO
ALB	ALBUMINA SORO
AMI	AMILASE
HCGQL	BETA HCG QUALITATIVO
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
CAT	CALCIO SORO
DHL	DHL
VHS	HEMOSEDIMENTACAO
HIVR	HIV TESTE RÁPIDO
LAC	LACTATO
LIP	LIPASE
MAG	MAGNESIO
POT	POTASSIO
PCR	PROTEINA C REATIVA
PTF	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
SOD	SODIO
TP	TEMPO DE PROTROMBINA – TP
TGO	TGO
TGP	TGP
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA
URI	URINA TIPO I
VDRL	VDRL





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

<b>COD</b>	<b>Descrição do Exame</b>
MB	CKMB SORO
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS
CRE	CREATININA SORO
CPK	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
RH	FATOR RH
GASO	GASOMETRIA ARTERIAL
GLI	GLICEMIA
ABO	GRUPO SANGUINEO
HT	HEMATOCRITO
HB	HEMOGLOBINA
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO
LEU	LEUCOGRAMA
PLQ	PLAQUETAS
TRO	TROPONINA QUANTITATIVA E QUALITATIVA
URE	UREIA



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

### 3. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO AOS USUÁRIOS

- a. A CONTRATADA deverá garantir a não paralisação do serviço de farmácia, por falta de insumos/medicamentos ou recursos humanos, bem como manter Responsável Técnico para a farmácia.
- b. A CONTRATADA não poderá deixar nenhuma unidade desabastecida de qualquer item previsto na grade mínima de insumos e medicamentos, evitando a desassistência dos pacientes.
- c. Deverá a CONTRATADA disponibilizar, sempre que necessário e nas ocasiões das visitas dos membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão, acesso à farmácia da unidade, e, em caso de verificação de inconformidades ou número de estoque em quantidade inapropriada para o atendimento dos pacientes, tal fato ensejará a aplicação de sanções contratuais (advertência), podendo, de acordo com o nível da gravidade, resultar na **rescisão unilateral do contrato de gestão**.
- d. A CONTRATADA deverá evitar a perda dos insumos e medicamentos por data de validade vencida, sujeita às penalidades contratuais previstas no Contrato de Gestão.

#### 4. Quadro de Medicamentos/Insumos da UPA 24 São Gonçalo I

MEDICAMENTO/INSUMO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG
ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA
ADENOSINA 6 MG
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL
ÁLCOOL ETILICO 70%
ALOPURINOL COMP.
ALTEPLASE 50 MG OU TENECTEPLASE 40MG
AMICACINA 100MG/2ML - INJETÁVEL
AMICACINA 500MG/2ML - INJETÁVEL



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

AMINOFILINA SOL. INJ.
AMIODARONA CLORIDRATO COMPRIMIDOS
AMIODARONA CLORIDRATO INJETÁVEL
AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200 MG PÓ
AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5
AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL - FR.150 ML APÓS
AMOXICILINA 500 MG
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG
AMPICILINA SÓDICA 500 MG INJ.
ANLODIPINA BESILATO 5 MG
ATENOLOL 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
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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMP.
CLARITROMICINA 500MG - INJETÁVEL
CLINDAMICINA CLORIDRATO 300MG
CLOPIDROGREL 75 MG
CLORETO DE POTASSIO 10%
CLORETO DE SÓDIO 0,9 %
CLORETO DE SÓDIO 20% SOL. HIPERTÔNICA
CLOREXIDINA GLUCONATO 4 % SOLUÇÃO DEGERMANTE - CLORIDRATO 1G INJETÁVEL
COLAGENASE 0,6 UI/G 30G
DEXAMETASONA 4MG COMP.
DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOL. INJ. 2,5
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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

FELIPRESSINA 0,03 UI/ML + PRILOCAINA CLORIDRATO 3% - 1,8
FENITOINA 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
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
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
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO
IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL
INSULINA NPH HUMANA - 10 UI/ML
INSULINA REGULAR HUMANA - 10 UI/ML -



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML ) SOL.
ISSOSSORBIDA (DINITRATO) - 10 MG
ISSOSSORBIDA (DINITRATO) SUBLINGUAL - 5 MG
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDOS
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% - - INJETAVEL
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (ODONTOLÓGICA)
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GELEIA
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 250 MG
METRONIDAZOL 5MG/ML - INJETAVEL
MIDAZOLAM CLORIDRATO - INJETAVEL
MORFINA SULFATO 10 MG/ML - INJETAVEL
NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ ML - INJETAVEL
N-BUTIL BROMETO ESCOPOLAMINA SOLUÇÃO ORAL
N-BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA - INJETAVEL
NISTATINA 100.000 UI / ML SUSP. ORAL
NITROFURANTOÍNA 100MG - VIA ORAL (COMPRIMIDO
NITROGLICERINA 5 MG/ML – INJETAVEL
NITROPRUSSETO DE SODIO 50 MG - INJETAVEL
NOREPINEFRINA BITARTARATO 2 MG/ML – INJETAVEL
OCITOCINA 5 UI/ML – INJETAVEL



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

OLEO MINERAL 100 ML
OMEPRAZOL 40 MG – INJETAVEL
OXACILINA SÓDICA - INJETAVEL
PARACETAMOL SOL. ORAL E COMPRIMIDOS
PERMETRINA 10 mg/ mL loção
PETIDINA CLORIDRATO – INJETAVEL
PIPERACICLINA + TAZOBACTAN 4,5G ( 4G/0,5G) INJETÁVEL
POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO – VIA ORAL - 30G
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 (80 MG + 16 MG) / ML -
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL
SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

#### 4. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A ODONTOLOGIA, PARA UPA 24H

MEDICAMENTO/INSUMO - ODONTOLOGIA			
ÁCIDO FOSFÓRICO 37% EM GEL			
ADESIVO ESMALTE/DENTINA (TIPO PRIME E BOND)			
ANESTÉSICO	MEPIVACAÍNA	3%	SEM
ANESTÉSICO PRILOCAÍNA 3% COM FELIPRESSINA			
ANESTÉSICO LIDOCAÍNA 2% COM ADRENALINA			
ANESTÉSICO TÓPICO (BENZOCAÍNA)			
CIMENTO CIRÚRGICO PÓ			
CIMENTO CIRÚRGICO LÍQUIDO			
CIMENTO HIDR. DE CÁLCIO DICAL			
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			