



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATO
DE GESTÃO**

**HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E
ORTOPEDIA DONA LINDU**

SES - RJ

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 Média e Alta Complexidade, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu, localizado no município Paraíba do Sul, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir: Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência.

1.1 ESTIMATIVA DO VALOR

O limite máximo de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão está incluso na Lei Orçamentária Anual, tendo como valor máximo de custeio mensal estimado em **R\$ 2.999.947,91** (dois milhões e novecentos e noventa e nove mil e novecentos e quarenta e sete reais e noventa e um centavos), base estabelecida conforme apresentado no Contrato de Gestão Emergencial nº **007/2019 (E-08/001/2269/2019)**.

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, resolutive e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos 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 de alta e média complexidade, 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 SUS.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de ortopedia e traumatologia, a SES/RJ promoveu medidas de modernização gerencial, dentre elas a operacionalização e gestão compartilhada do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTODL), unidade hospitalar altamente especializada de natureza pública, por pessoa jurídica de direito privado especializada. Tal modernização vem proporcionando à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutive. Este resultado vem sendo atingido a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

O gestor estadual vem encontrando dificuldades diversas na prestação direta dos serviços de saúde do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu. Tais dificuldades são oriundas, principalmente, da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos com maior brevidade. A gerência ágil destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao paciente com necessidades cirúrgicas. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. Na gestão empresarial, muitos destes processos cursam com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a Administração Pública.

Até a presente data o HTODL vem sendo gerido através de contrato administrativo licitado em 2010 e com prazo máximo de renovação. Ao aproximar-se o fim do prazo contratual, a SES/RJ optou por realizar nova licitação para seleção de pessoa jurídica de direito privado que irá gerenciar e operacionalizar a Unidade Hospitalar.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de ortopedia e traumatologia 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 na região do Médio-Paraíba e Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro, assim como para usuários referenciados de todo o Estado. Apresenta perfil voltado ao atendimento de média e alta complexidade em ortopedia e traumatologia.

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, 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 como elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

No Brasil, o perfil epidemiológico evidencia uma alta morbidade 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 trânsito e atropelamentos, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos e Rússia (OPAS, 2009).

Associado a isto, observa-se também o envelhecimento populacional brasileiro e suas

consequentes enfermidades ortopédicas degenerativas (artrose, osteoporose, artrite, etc.), evidenciando o impacto desta circunstância no setor de saúde, principalmente no sistema hospitalar. De fato se faz necessária a implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência à vida do idoso e, neste caso, especificamente na assistência médica aos pacientes ortopédicos degenerativos.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de ortopedia e traumatologia 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 na região do Médio Paraíba e Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro, assim como para usuários referenciados de todo o Estado. Apresenta perfil voltado ao atendimento de média e alta complexidade em ortopedia e traumatologia.

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

Desta forma, a SES/RJ contratará pessoa jurídica de direito privado para operacionalizar e gerir a unidade. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos.

Podem ser destacadas 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 pessoa jurídica contratada ficará 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 ao usuário, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

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

3. ESTRUTURA E PERFIL DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU

O Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTODL) está localizado na Avenida das Nações, s/nº, Parque Morone, Paraíba do Sul, Estado do Rio de Janeiro. É classificado como hospital de média e alta complexidade que atende às populações das regiões do Médio Paraíba e Centro Sul, assim como de outros municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Segundo estimativa do IBGE para 2019, o Município de Paraíba do Sul tem população de 44.285 habitantes e IDH-M de 0,702 (2010). A região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro é composta por 10 municípios (Areal, Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Sapucaia, Três Rios, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paty do Alferes e Vassouras) com população total de 338.913 habitantes. A região do Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro é composta por 12 municípios (Barra do Piraí, Rio das Flores, Valença, Barra Mansa, Itaitiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro e Volta Redonda) com população total de 909.136 habitantes.



O HTODL estrutura-se com perfil de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, para demandas de internação e ambulatório referenciadas através das unidades de saúde da região e do estado. Oferece serviços em traumatologia e ortopedia, referenciada através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ), cuidados intensivos adulto e medicina interna para suporte aos pacientes internados.

Apresenta-se a produção hospitalar do HTODL no período de janeiro a outubro de 2019 no quadro abaixo:

HTODL – Atividades		
Cirurgias		
Produção até outubro/2019		
1	Cirurgias traumatológicas	1.177
2	Cirurgias ortopédicas	2.161
Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia		
Produção até outubro/2019		
3	Ecocardiografia	3.134
4	Ultrassonografia	6.137
5	Tomografia Computadorizada	5.625
Ambulatório		
Produção até outubro/2019		
6	Consultas médicas	16.316
7	Consultas não médicas	15.215
8	Outros procedimentos	11.260

Fonte: Relatórios de Prestação de Contas de serviço prestado por OSS.

3.1 - ESCOPO DOS SERVIÇOS

Na condição de Serviço Público, o Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTODL) está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Unidades de Saúde.

O HTODL é destinado ao tratamento de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, especialmente de casos cirúrgicos, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários do SUS referenciados das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

A unidade hospitalar constitui polo de referência em traumatologia e ortopedia e cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos na instituição e regulados pela SES/RJ.

O HTODL exerce papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

- Ortopedia e traumatologia eletiva de média e alta complexidade, realizando procedimentos operatórios altamente especializados de trauma, coluna, joelho, mão, ombro, quadril, pés e tornozelos;
- Fisioterapia e reabilitação para suporte aos usuários atendidos na instituição;
- Cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos no perfil da instituição.

A entrada de pacientes para o Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu se dará exclusivamente por demanda referenciada e regulada por meio da Central de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde/RJ, exercendo o papel de Centro de Referência em procedimentos clínicos, cirúrgicos e cuidados intensivos para suporte aos usuários por demanda referenciada, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia para suporte aos usuários por demanda referenciada e regulados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

Oferece atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, referenciados das unidades de saúde pública de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado e do perfil oferecido.

A assistência à saúde prestada em regime de internação hospitalar sob-regulação da Secretaria de Estado de Saúde /RJ, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial à sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até a contrarreferência do usuário para a rede de atenção à saúde, 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 terapêutico, atendendo às disposições das Portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida, dentro do perfil estabelecido.

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

O Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu implantará uma CIHDOTT com equipe adequada no sentido de implementar o Programa Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro.

As Comissões Intra-Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) são formadas por profissionais de Saúde especializados em coordenação de transplantes, conforme diretrizes da SES. Baseados no modelo espanhol de transplantes, estes profissionais são acionados, ou fazem busca ativa, sempre que houver um paciente com o diagnóstico ou suspeita de morte encefálica em andamento, nas unidades críticas dos hospitais onde trabalham, identificando potenciais doadores, dentro dos protocolos vigentes.

Diante de um caso de morte encefálica, documentada por dois médicos distintos - pelo menos um deles neurologista - por um método gráfico complementar, conforme preceitos da Lei Federal nº 9.434 e da Resolução do CFM nº 1.480, os profissionais da CIHDOTT informam à família que pode ser realizada a doação de órgãos e tecidos. Quando o consentimento familiar - obrigatório pela legislação brasileira - é obtido, os profissionais dão sequência junto a Central Estadual de Transplantes.

O Programa Estadual de Transplantes possui implementadas quatro CIHDOTT's, em unidades próprias, no momento:

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

Rod. Washington Luiz, S/N - BR040 - Km 109, Jardim Primavera.

Duque de Caxias - RJ

Telefone: (21) 2777-5001

Hospital Estadual Alberto Torres

Rua Osório Costa c/ Rua Tenente Elias Magalhães S/nº, Colubandê.

São Gonçalo - RJ

CEP: 24744-680

Telefones: (21) 2701-2087 / 2701-2154 / 2701-44801

Hospital Estadual Azevedo Lima

Rua Teixeira Freitas, 30 – Fonseca Niterói – RJ.

CEP: 24130-610

Telefone: (21) 3601-7283

Hospital Estadual Getúlio Vargas

Rua Lobo Júnior nº 2293, Penha.

Rio de Janeiro – RJ

CEP: 21070-060 Telefones: (21) 2334-7842 / 2334-7843

3.2 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.2.1 Destina-se ao recebimento de usuários do SUS referenciados pela SES/RJ para realização de procedimentos de ortopedia e traumatologia;

3.2.2 Setores e serviços:

1. Leitos de internação: 61
2. Leitos de Terapia Intensiva Adulto Tipo II: 07
3. Salas cirúrgicas: 04
4. Recuperação pós-anestésica: 4 leitos
5. Centro de Imagens com Radiologia Geral, Tomografia Computadorizada (1), Ultrassonografia (1) e Ecocardiograma (2).

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

1. Medicina Interna;
2. Terapia Intensiva;
3. Cirurgia Geral;
4. Cardiologia;
5. Cirurgia Vascular;
6. Neurocirurgia;
7. Anestesiologia;
8. Ortopedia e Traumatologia;
9. Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

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

3.2.5 A unidade de internação deve prover atenção em:

1. Cirurgias traumatológicas;
2. Cirurgias ortopédicas eletivas, em uma proporção aproximada e 40% para procedimentos de alta complexidade e 60% para procedimentos de média complexidade;
3. Atenção de cuidados intensivos para usuários atendidos no perfil da instituição;
4. Medicina interna e especialidades diversas para suporte aos usuários internados;
5. Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

3.2.6 O atendimento na Unidade será por demanda referenciada.

3.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

3.3.1 O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas médicas especializadas de primeira vez, seguimento e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados. Atenderá também casos referenciados para procedimentos cirúrgicos. As consultas devem ser pré-agendadas e reguladas pela SES/RJ. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

A capacidade instalada é de 6 (seis) consultórios e 1 sala de gesso.

3.3.2 Especialidade Médicas atendidas:

1. Ortopedia e traumatologia;
2. Neurocirurgia;
3. Cirurgia geral e especialidades (para suporte aos usuários atendidos na unidade);
4. Medicina interna (para suporte aos usuários atendidos na unidade e risco cirúrgico).

3.3.3 Ambulatório de Apoio em Saúde:

1. Fisioterapia;
2. Enfermagem;
3. Psicologia;
4. Serviço Social.

3.4 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

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

3.4.2 Os serviços disponíveis no HTODL são:

1. Radiologia convencional e exames contrastados;
2. Tomografia computadorizada sem e com sEDAÇÃO,
3. Ultrassonografia geral e específica, com *Doppler* colorido;
4. Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional e estudo vascular periférico com *Doppler* colorido;
5. Eletrocardiograma;
6. Exames laboratoriais de análises clínicas;
7. Exames de anatomia patológica.

3.4.3 O Serviço de Tomografia Computadorizada deverá funcionar 24 horas por dia e contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagens compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2011, sendo obrigatória a presença de Médico Radiologista. Os exames sob sEDAÇÃO e os com utilização de contraste, deverão ser realizados ou acompanhados por profissional médico habilitado.

Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada deverão ser submetidos à revisão de laudo por médico com Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, mantendo padrão definido.

3.5 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

1. Farmácia clínica;
2. Ouvidoria;
3. Serviço Social;
4. Fisioterapia / terapia ocupacional;
5. Psicologia;
6. Hemoterapia;
7. Nutrição clínica (incluindo nutrição enteral e parenteral);
8. Laboratório de análises clínicas;
9. Unidade transfusional e de hemocomponentes;
10. Central de Material Esterilizado;
11. Rouparia;
12. Almoxarifado;
13. Serviços de Hotelaria;
14. Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
15. Engenharia clínica;
16. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
17. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
18. Salas de reunião, administração e direção;
19. Centro de Estudos;
20. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos);
21. Limpeza hospitalar;
22. Segurança patrimonial;
23. Alimentação.
- 24.

3.6 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Deverá estar em funcionamento quando iniciadas as atividades assistenciais e utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

É responsável pela interlocução com a SES/RJ, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação, consultas ambulatoriais, e exames. O Serviço funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 2 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela SES/RJ.

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

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

3.7 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR

O serviço do Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH é obrigatório, conforme resolução SES Nº1834 de 03 de julho de 2002. Deve ser constituído pelas seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Investigação de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Vigilância Epidemiológica.

O NVH tem por objetivo detectar oportunamente doenças de notificação compulsória, agravos e eventos de importância municipal, estadual, nacional ou internacional, bem como alterações nos padrões epidemiológicos. Suas ações têm estreita articulação com a Vigilância em Saúde Municipal, Estadual e Federal.

Núcleo de Vigilância Hospitalar fundamenta-se em protocolos e procedimentos padronizados que permitem detectar, consolidar e analisar as informações acerca do processo saúde-doença, gerar indicadores de acompanhamento, articular com outros setores estratégicos do hospital, contribuir para qualificação do cuidado em saúde e por fim melhorar a qualidade da informação para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

O Coordenador do NVH deverá ter nível superior com especialização em saúde pública ou coletiva. A equipe técnica não poderá exercer outra atividade que não seja da sua atribuição ao qual está vinculado. Cada comissão deverá ter um responsável técnico de nível superior, preferencialmente, com experiência ou especialização na área de atuação.

O funcionamento ocorrerá de segunda a sexta-feira no horário comercial, sendo sábado e domingo de sobreaviso para realizar a comunicação ao CIEVS Estadual e Municipal das Doenças de Notificação Compulsória imediatas de 24 horas.

A OSS deve garantir a existência de pelo menos os campos obrigatórios no sistema de prontuários eletrônicos para a realização das notificações de todos os casos que seja necessário. Os prontuários devem apresentar forma de extração automática das notificações para envio para em formato pactuado pela SES.

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 complementares, estas atividades poderão ser implantadas pela unidade com a aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade hospitalar e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Aditivo ao Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 QUANTO À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:

4.1.1 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

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

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 Realizar atendimento odontológico aos usuários internados nos termos da legislação vigente.

4.1.8 Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com o perfil da unidade e com a capacidade instalada.

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

4.1.10 Prover acompanhamento ambulatorial na instituição até efetivar-se à contrarreferência do usuário para tratamento na rede de atenção pública à saúde ou até que haja a alta ambulatorial.

4.1.11 Fornecer:

1. Atendimento Médico;
2. Atendimento odontológico, conforme item 4.1.7;
3. Assistência de Enfermagem;
4. Assistência fisioterápica e de reabilitação;
5. Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares;
6. Assistência Social;
7. Sangue e hemoderivados;
8. Órteses, próteses e implantes para cirurgias e procedimentos, necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SES/RJ em todas as especialidades que utilizam tais materiais, devendo a contratada faturar pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ;
9. Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) quando necessárias e para internados;
10. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme item 4.1.13;
11. Exames laboratoriais, anatomopatológicos e de imagem;
12. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semi - críticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2.048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.

4.1.12 Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A

dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária;

4.1.13 Fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar, por um período máximo de até 03 (três) dias, e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada na instituição ou até que os usuários oncológicos sejam inscritos nos programas de atenção correspondentes, exceto para medicamentos imunossuppressores específicos do transplante que sejam fornecidos aos usuários através da RIOFARMES. Nesta última hipótese, o usuário será referenciado à RIOFARMES com a devida prescrição médica, para a dispensação da medicação. A prescrição realizada pelos profissionais da Unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Se não for observado o trâmite acima descrito e a SES/RJ vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à Unidade;

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

4.1.15 Instituir, em até 2 (dois) meses após o início das atividades, ou manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como criar quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

1. Comissão de Ética Médica;
2. Comissão de Ética em Enfermagem;
3. Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
4. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
5. Comissão de Vigilância Epidemiológica;
6. Comissão de Verificação de Óbitos;
7. Comissão de Revisão de Prontuários;
8. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CHDOTT);
9. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
10. Comissão de documentação médica e estatística
11. Comissão interna de Prevenção de Acidentes(CIPA);
12. Comissão de Proteção Radiológica;
13. Comitê Transfusional;
14. Comissão de Captação de Doadores de Sangue.

4.1.16 Designar profissional de saúde de nível superior como responsável técnico para cada comissão, preferencialmente com experiência para atuar na comissão nomeada e o mesmo não poderá exercer outra atividade que não seja a sua atribuição;

4.1.17 Deverá ser garantida infraestrutura com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica;

4.1.18 A Comissão de Vigilância Epidemiológica deve elaborar, mensalmente, o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das Doenças de Notificação Compulsória, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos saúde pública (Portaria de Consolidação nº4/2017) e Resolução SES nº1864/2019. O relatório deve ser enviado para VEH/CVE/SVEA/SVS/SES RJ;

4.1.19 Implantar e manter Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos imediatamente ao iniciar as atividades na Unidade, seguindo as normas e recomendações determinadas pela SES/RJ, de acordo com os seguintes preceitos:

1. Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
2. 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);
3. As rotinas técnicas e assistenciais da unidade hospitalar deverão ser apresentadas à SES/RJ;
4. 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;
5. Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ.

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

4.1.21 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;

4.1.22 Aplicar todas as normas, protocolos da SES/RJ e linhas de cuidado do AVC. Nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico, incluir a utilização de medicação trombolítica;

4.1.23 Adotar o protocolo de Segurança do Paciente da SES contemplando: Higienização das mãos; identificação do paciente; prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão (LPP), uso seguro de medicamentos, cirurgia segura e comunicação efetiva;

4.1.24 Fornecer e disponibilizar ao usuário cópia de prontuários, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela equipe, sempre que solicitado;

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

4.1.26 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, Ministério da Saúde, AMIB, CFM, e outras entidades e sociedades que normalizam as especialidades atendidas;

4.1.27 Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e à unidade;

4.1.28 Executar atendimento nas Unidades de Cuidados Intensivos com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades que garantam, minimamente, o quantitativo definido na Portaria de Consolidação nº3 de 2017, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições;

4.1.29 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário;

4.1.30 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário;

4.1.31 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:

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;
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.
- 3.

4.2 QUANTO AO ASPECTO ORGANIZACIONAL:

4.2.1 Atender com os recursos humanos e técnicos necessários exclusivamente aos usuários 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 Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.

4.2.5 Observar:

1. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
2. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
3. 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, risco à saúde ou obrigação legal;
4. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
5. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;
6. Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos;
7. Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SES/RJ para os medicamentos dispensados. O elenco de medicamentos padronizados 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;

4.2.6 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;

4.2.7 Manter controle de riscos da atividade nos casos pertinentes;

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

4.2.9 Adotar nos impressos, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ;

4.2.10 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 revisão do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;

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

4.2.12 Prover acompanhamento ambulatorial da patologia que deu causa à internação até que haja a alta ambulatorial.

4.3 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

4.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade hospitalar;

4.3.2 Garantir que a unidade hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, o qual poderá ser vinculado ao CNPJ da CONTRATADA, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

4.3.3 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;

4.3.4 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;

4.3.5 Para todos os fins, a produção relativa ao SCNES poderá ser contabilizada em favor da CONTRATADA;

4.3.6 Observar:

1. Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
2. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
3. 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;
4. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
5. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;
6. Esclarecimento aos pacientes acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento das unidades de saúde.

4.4 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL:

4.4.1 Fornecer:

1. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
2. Órteses, próteses e implantes para cirurgias e procedimentos, necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SES/RJ em todas as especialidades que utilizam tais materiais, devendo a contratada faturar pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ;
3. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termoresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
4. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
5. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ, conforme Anexo IV;
6. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ, conforme Anexo IV;
7. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no Hospital Estadual Roberto Chabo, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
8. Gases Medicinais;
9. Controle de Acesso;
10. Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
11. Lavanderia;
12. Limpeza;
13. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
14. Coleta, transporte e tratamento de resíduos.

4.4.2 As unidades deverão apresentar mensalmente os indicadores referidos neste edital dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ;

4.4.3 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;

4.4.4 Fornecer ao usuário o Sumário de Internação e Alta;

4.4.5 Emitir o cartão do SUS;

4.4.6 Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente;

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

4.4.8 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;

4.4.9 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, além do descrito na Resolução SES nº 888, de 21 de março de 2014, Resolução SES nº 931, de 23 de maio de 2014 e Resolução SES nº 1.178, de 18 de maio de 2015;

4.4.10 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;

4.4.11 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

4.4.12 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;

4.4.13 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;

4.4.14 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;

4.4.15 Fornecer:

1. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
2. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
3. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
4. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;
5. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
6. Gases Medicinais;
7. Vigilância desarmada;
8. Lavanderia;
9. Limpeza;
10. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
11. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
12. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;

4.4.16 A unidade hospitalar deverá apresentar mensalmente os indicadores definidos neste Edital, dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ;

4.4.17 Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do usuário e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ;

4.4.18 Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta;

4.4.19 Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente;

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

4.4.21 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;

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

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

4.4.24 Emitir, sempre que necessário, o cartão de cadastro do usuário da Unidade;

4.4.25 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 da unidade;

4.4.26 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade;

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

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

4.4.29 Obedecer às demandas e diretrizes da CONTRATANTE para agendamento, marcação e realização de exames;

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

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

4.4.32 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;

4.4.33 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;

4.4.34 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;

4.4.35 Responsabilizar-se pela digitalização integral do serviço de radiologia, incluindo aquisição, instalação e operação de digitalizadores de imagem novos (DR ou CR), monitores, sistemas e redes em até 90 dias, esses equipamentos devem ser adquiridos em quantitativo mínimo para garantir a otimização do serviço e a interface plena entre os sistemas PACS e RIS a serem instalados na unidade. Os custos referentes a esta aquisição, quando aplicáveis, poderão constar

na parcela de investimentos;

4.4.36 Prover médico plantonista presencial na Unidade com proficiência na realização de exames radiológicos e ultrassonográficos de urgência durante 24 horas por dia, 07(sete) dias por semana, incluindo feriados;

4.4.37 Os processos que requeram 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:

1. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos;
2. 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;
3. A Organização Social de Saúde deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades;
4. 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 4.2, para possível aprovação/autorização;
5. Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas a,b e c do item 4.2, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Superintendência dos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais 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.
6. A Superintendência dos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais às Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (CAF's) que, deverão fiscalizar os Contratos de Gestão de acordo com os novos padrões estabelecidos e aprovados pela Área Técnica da SES/RJ.

4.4.38 Operar e manter digitalizadores multicassetes de imagens radiográficas (CR) necessários ao funcionamento do Serviço Diagnóstico por Imagem;

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

4.4.40 Fornecer etiquetas de identificação de código de barras para todos os exames laboratoriais;

4.4.41 Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados em formato digital conforme layout padronizado pela SES;

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

1. Tomografia Computadorizada em CD;
2. Radiologia Geral em filme radiográfico específico;
3. Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termosensível;

4.4.43 Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão ter seus laudos provisórios disponíveis no prazo máximo de 02 (duas) horas, sempre que requisitado pela equipe médica, contendo descrição sucinta das alterações encontradas, assinatura e identificação do médico responsável;

4.4.44 Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

1. Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, com infraestrutura adequada ao exercício da atividade, 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;
2. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES-RJ;
3. Responder em até 24 horas as demandas da ouvidoria da SES/RJ (vide programa "Fale com a Gente");
4. Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na ouvidoria em função da demanda do serviço;

4.5 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS:

4.5.1 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;

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

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

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

4.5.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

4.5.6 Encaminhar as escalas de todos os profissionais mensalmente à SES, até o primeiro dia do mês de referência, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo e serviço. As escalas também deverão ser fixadas em local visível ao público, preferencialmente próximo às portas de entrada dos mesmos ou recepção, quando for o caso;

4.5.7 Garantir que a escala de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem plantonistas da unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas, férias, licenças e desligamentos;

4.5.8 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da unidade hospitalar, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional. Ficam excluídos desta regra os Diretores, Gerentes e Coordenadores;

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

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

4.5.11 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;

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

4.5.13 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação no Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu e pedidos de residência médica, de enfermagem e multiprofissional conforme condições descritas pela Subsecretaria de Pós Graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde da SES/RJ;

4.5.14 Somente a SES/RJ poderá autorizar capacitações referentes às atualizações, graduação e pós-graduação, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no item (xi) do objeto do Edital de Seleção e Termo de Referência. Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado (no mínimo de 02 em 02 anos);

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

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

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

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

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

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

4.5.21 Respeitar o Organograma, disposto no anexo, devendo a OSS que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade, apresentar a Subsecretaria 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 a SES está recusar e determinar modelo;

4.5.22 Só serão admitidos 03(três) Diretores na Unidade de Saúde, a saber: Diretor Geral; Diretor Técnico e Diretor Administrativo, todos com o "De Acordo" da SES e respeitando o disposto no deste Edital;

4.5.23 Os Diretores não poderão ser contratados pelo vínculo de PJ, devendo ser contratados exclusivamente pelo vínculo CLT;

4.5.24 O quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos, não poderá ser inferior ao quantitativo determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos Conselhos, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde;

4.5.25 O pagamento dos profissionais CLT deverá ser prioritário, ocorrendo no máximo em 24 horas após o repasse da SES;

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

4.5.27 Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado (no mínimo de 02 em 02 anos);

4.6 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

4.6.1 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, nas mesmas condições em que foram recebidos;

4.6.2 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), nos termos indicados no Termo de Cessão de Uso;

4.6.3 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;

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

4.6.5 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;

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

4.6.7 Disponibilizar bens móveis necessários à adequada prestação de serviços que não constem da lista de bens cedidos pela CONTRATANTE, indicando em inventário a ser conferido pela SES/RJ à descrição do bem disponibilizado, nota fiscal, valor e data de aquisição;

4.6.8 Na visita técnica, a CONTRATADA deverá verificar quais bens são necessários à adequada prestação dos serviços.

4.7 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

4.7.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da unidade serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no anexo correspondente.

4.7.2 As especificações deste anexo devem ser cumpridas em 100% pela empresa contratada pela OSS. Em caso de descumprimento, verificando-se OCORRÊNCIAS, 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 (Superintendência de TI), 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, à glosa no valor de custeio e ainda à rescisão unilateral do contrato de gestão.

4.7.3 O Instrumento de Medição de Resultados - IMR deverá ser feito mensalmente pela CAF, a partir do início da execução do contrato de gestão, através do acompanhamento do fiscalização do contrato para calcular o cumprimento das obrigações e as OCORRÊNCIAS identificadas no período quanto às atividades contratadas de TI.

Lista de Tipos de Ocorrências em Ordens de Serviço quanto à TI:

Item	Descrição do Tipo de Ocorrência	Nº de Ocorrências no mês
1	Executar serviços fora dos padrões de qualidade e quantidade contratados e não corrigi-los no prazo determinado pela FISCALIZAÇÃO. (Por serviço inadequado).	
2	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO ou abandoná-lo, sem motivo justificado ou determinação formal. (Por serviço não executado ou abandonado).	
3	Negligência na execução dos serviços, assim entendidos ausências dos postos de trabalho, desatenção quanto às atividades e normas, falta de urbanidade no trato interpessoal e outras situações análogas. (Por ocorrência).	
4	Não fornecer no prazo qualquer insumo necessário para a plena realização do serviço. (Por verificação mensal).	
5	Não providenciar substituição tempestiva de quaisquer ausências de postos de serviço por absenteísmo. (Por dia de ausência e por funcionário/posto de serviço).	
6	Deixar de encaminhar à CONTRATANTE, ao fim do mês de prestação dos serviços, a documentação definida nas especificações do termo de referência	
7	Deixar de atender as notificações da contratante no prazo estabelecido, incluindo-se neste caso a disponibilidade do preposto. (Por dia de atraso).	
8	Deixar de manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitação exigidas neste anexo. (Por verificação mensal, quando da medição dos serviços).	

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

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

Faixas de ajuste no pagamento por quantitativo de itens não atendido.

FAIXA IMR	Nº DE OCORRÊNCIAS	META	PERCENTUAL DE GLOSA
Faixa 1	0 a 2 ocorrências	100%	Não há
Faixa 2	3 a 4 ocorrências	95%	1%
Faixa 3	5 a 6 ocorrências	90%	1,2%
Faixa 4	7 a 8 ocorrências	85%	1,4%
Faixa 5	9 ou mais ocorrências	80%	1,6%

Modelo de Controle de ajustes de pagamento

VALOR MENSAL DO CONTRATO	R\$ XXXX,XX
PERÍODO MEDIDO	XX/XX/XXXX

Nº DE OCORRÊNCIAS	FAIXA IMR	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DA META	VALOR MEDIDO

4.7.6 A CAF poderá sugerir a rescisão unilateral do contrato de gestão caso identifique a existência de 5 (cinco) ou mais ocorrências em um único mês ou a existência de 3 a 4 ocorrências mensais por três vezes no período do contrato, caso as justificativas apresentadas não sejam aceita.

4.8 QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

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

1. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
2. Demonstrativo de Despesas;

3. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
4. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
5. Balancete Financeiro;
6. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
7. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
8. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

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

4.8.3 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 até 3% do valor mensal do contrato de gestão, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, em nome da **ECONOMICIDADE DA GESTÃO**, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que compõem o que chamamos de "base" de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SES/RJ se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato;

4.8.4 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:

1. Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
2. Estatísticas de óbitos;
3. 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;
4. Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

4.8.5 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;

4.8.6 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;

4.8.7 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 4.1.11. 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 isso impacte na produção hospitalar pré-determinada;

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

4.8.9 Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/RJ, através do Setor de Tecnologia;

4.8.10 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;

4.8.11 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;

4.8.12 As prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, deverão ser apresentadas, impreterivelmente, até o 10º (décimo) dias útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme previsto **Resolução SES Nº 1.904/2019, de 05 de setembro de 2019**.

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

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

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

1. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
 - o Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
 - o Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
 - o 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 na Unidade evitando a necessidade de retrabalho de informações;
3. Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:
 - o Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna da Unidades
 - o 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 da Unidade 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 da Unidade;

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

6. Aplicações Gerenciais:

- o 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;
- o Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho;
- o Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde;
- o Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais;
- o Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades.

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

4.8.16 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.

4.9 QUANTO AO APOIO INSTITUCIONAL

4.9.1 A contratada deverá implementar o Apoio Institucional ao Contrato de Gestão, através da contratação de 01 (um) profissional de nível superior, com experiência comprovada em gestão em saúde, que passará por processo seletivo a ser monitorado e aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde.

4.9.2 Deverá o Apoiador Institucional qualificar a gestão do contrato, através do princípio da cogestão, SES/RJ e OSS, visando reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde;

4.9.3 O princípio da cogestão é acolher as demandas provenientes de diversos atores envolvidos no contexto, SES/RJ e OSS, oferecendo diretrizes e submetendo tanto as demandas quanto às ofertas a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos de mudança do modo mais interativo possível para a melhoria dos serviços do objeto do contrato;

4.9.4 O Apoiador Institucional buscará construir relações e ações que valorizem o princípio da autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre suas próprias realidades e problemas através de um modo de agir mais dialogado por parte da organização que intentam projetos de mudança e por parte da SES/RJ;

4.9.5 O Apoio Institucional representará um arranjo que possibilite melhor organização das práticas e maior apropriação dos trabalhadores em relação ao seu afazer cotidiano, com a finalidade de fortalecer os sujeitos e os coletivos implicados na construção de processos de gestão entre SES/RJ e a OSS;

4.9.6 O Apoiador Institucional deverá ativar espaços coletivos, entre a SES/RJ e OSS, visando à interação intersujeitos na análise de situações e na tomada de decisão coletiva. Isso significa que as ofertas que o Apoiador apresentará precisarão ser trabalhadas, refletidas, reelaboradas, sempre coletivamente, para se constituírem em conhecimento e reformulação de suas próprias práticas.

4.9.7 Utilizar ferramentas de modo que o Apoiador se torne:

a) Articulador: produzindo conexão, entre a SES/RJ e a OSS, considerando as singularidades de cada qual e a diversidade e mobilidade dos possíveis encontros entre sujeitos;

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

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

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

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

4.9.8 O apoio institucional apresentará como um método estratégico para implantação de novos dispositivos do SUS, no serviço de saúde, objeto deste edital, por possibilitar a ampliação da democracia institucional entre a SES/RJ e a OSS.

5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA E INDICADORES DE DESEMPENHO

5.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR

5.1. A produção hospitalar contratada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por tipo de procedimento assistencial, apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS.

5.2 Os dados de registros de saídas dos pacientes apresentados no Relatório de Prestação de Contas devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES.

5.3 A avaliação da produção de Procedimentos Cirúrgicos será realizada mensalmente com base na metas constante no quadro 1:

Quadro 1. GRUPO 1: Saídas de Procedimentos Cirúrgicos

Atividades Hospitalares	Meta Mensal
Saída de Cirurgias traumatológicas	90
Saída de Cirurgias ortopédicas	210

5.4 Os registros de produção ambulatorial devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, dos seguintes através dos códigos: 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO); 0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

5.5 A avaliação da produção das Atividades Ambulatoriais será realizada mensalmente com base na metas constante nos quadros a seguir:

Quadro 2. GRUPO 2: Consulta Ambulatorial

Atividades Hospitalares	Meta Mensal
Consultas médicas	1.500
Consultas não médicas	1.400
Outros procedimentos	1.000
Total	3.900

5.6 A Produção SADT contratada da unidade será mensurada através da contagem de exames laudados entre os procedimentos assistenciais ou serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, listados nos quadros de Meta, apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS. A alimentação destes dados deve ser garantida, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação adotados pelo SUS, de acordo com as orientações técnicas fornecidas pela SES/RJ;

5.7 Os exames SADT serão utilizados prioritariamente pela unidade e as vagas excedentes deverão ser disponibilizadas para as solicitações externas, através do Sistema de Regulação Estadual, conforme orientação da SES.

5.8 A avaliação da Produção de SADT será realizada mensalmente com base na metas constante no quadro a seguir:

Quadro 3. Produção Assistencial SADT

Atividades SADT	Meta Mensal
Tomografia Computadorizada	500
Ecocardiografia	300
Ultrassonografia	600
Total	1.400

5.9 Em caso de não alcance da meta pactuada de SADT em qualquer grupo, no período de análise, a OSS deverá apresentar na prestação de contas a justificativa contendo o quantitativo e a relação nominal de pacientes regulados, via Sistema de Regulação, que não compareceram para realização do procedimento contendo nome, idade, sexo, dia, hora, município de origem. Deverá apresentar ainda o percentual de overbooking aplicado no período.

5.10 Os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão celebrados pela SES serão analisados, periodicamente, por uma Comissão de Avaliação - CAF, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;

5.11 Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização acompanhar as atividades desenvolvidas objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados;

5.12 A CAF poderá sugerir abertura de processo sancionatório para a OSS contratada caso seja encontrado divergência entre os dados oriundos do prontuário eletrônico e do sistema de informação oficial, visando melhoria dos registros de saúde.

6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 O cálculo do valor mensal a ser efetivamente percebido pela Contratada, denominado **Parcela Mensal Efetiva - PMF**, terá como ponto de partida a **Parcela Mensal** do valor do Orçamento Total do Contrato;

6.2 A análise da Produção Assistencial dos Quadros 1, 2 e 3 permitirá à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização calcular o valor da Parcela Mensal Efetiva a ser transferida, considerando as metas quantitativas contratadas, de acordo com os critérios especificados no Quadro 4;

Quadro 4. Critérios da avaliação da Produção Assistencial para definição do valor da Parcela Mensal Efetiva a ser transferida:

Atividade	Meta	% Volume Realizado da Meta	Faixa % de Produtividade a ser aplicado no Valor de Transferência Mensal	% Peso Proporcional da Atividade
GRUPO 1: Procedimentos Cirúrgicos	300	Entre 90,01% e 100%	100%	70%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	
		Entre 90,01% e 100%	100%	
GRUPO 2: Consulta Ambulatorial	3.900	Entre 80,01% e 90%	90%	20%
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	
		Entre 90,01% e 100%	100%	
		Entre 80,01% e 90%	90%	
GRUPO 3: Produção Assistencial SADT	1.400	Entre 70,01% e 80%	80%	10%

Onde: **Transferência de Recursos Mensal é uma parte do número total de meses do Orçamento Total do Custeio.**

6.3 O cálculo para definição do Valor de Custeio Mensal deverá utilizar os parâmetros listados no Quadro 7;

6.4 O percentual do Valor de Custeio Mensal será definido a partir da soma dos resultados percentuais de cada grupo;

6.5 O resultado de cada Grupo (1, 2 e 3) deverá corresponder ao Volume Realizado Percentual em relação à Meta com a Faixa % de Produtividade e ponderar considerando o Peso Proporcional da Atividade;

Exemplificando, caso a unidade tenha realizado no mês de janeiro 255 cirurgias, atividade do Grupo 1 na qual a meta é de 300 procedimentos. Então, o % Volume Realizado da Meta alcançado neste mês seria igual à 85%. Assim, a faixa % de Produtividade seria igual à 90% e deveria ser multiplicada por 70% de Peso Proporcional da Atividade. O resultado do Grupo 1 em janeiro será de 63%. Esta lógica deverá ser reproduzida nos demais grupos para cálculo do valor de custeio e os percentuais finais de cada grupo deverá ser somado.

MQ = G1 + G2 + G3

Onde:

MQ = Metas Quantitativas;

G1 = Faixa % de Produtividade Cirúrgica X % Peso Proporcional da Atividade

G2 = Faixa % de Produtividade Atividade Ambulatorial X % Peso Proporcional da Atividade

G3 = Faixa % de Produtividade SADT X % Peso Proporcional da Atividade

6.1.2 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 04;

6.1.3 Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade situe-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal;

6.1.3.1 Excetua-se para esta regra o indicador de Produção Assistencial Obstétrica, pois devido a flutuação de demanda permitem a seguinte regra: caso a produção mensal destes indicadores situam-se igual ou abaixo de 60% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal;

6.1.4 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço situar-se abaixo de 80% das metas quantitativas contratadas para produção assistencial (individualizadas nos Quadros 1 a 3), 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;

6.1.5 Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço da unidade hospitalar quanto à produtividade abaixo de 80% da meta, por 03 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da 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 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 a 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;

6.1.6 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço da unidade situar-se acima de 110% da meta contratada da produção assistencial hospitalar, 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;

5.4 INDICADORES DE DESEMPENHO

5.4.1 A avaliação da unidade hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho:

Quadro 4. Indicadores de Desempenho mensal

Nº	Indicador	Metas	Memória de Cálculo	Pontos/Mês
1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	SES-SP(2010) - 5,07/1000cat-dia ANAHF (2011) 3,3/1000cat-dia Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia Brasil - ANVISA (2011) Clínica	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	4

		2,3/1000 cat-dia		
2	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	SES-SP(2010) - 56,02%; ANAHP (2011) 30,7%	Nº de cateter-dia UTI Adulto/ Nº de pacientes-dia UTI Adulto*100	4
3	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na Unidade de Cuidados Intensivos	< ou = 1	(Mortalidade absoluta/ Mortalidade estimada por um índice prognóstico validado (APACHE ou equivalente)) X 100	5
4	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 SUS (2001): 2,65%	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	4
5	Taxa de mortalidade cirúrgica	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	4
6	Índice de queda de pacientes	Menor ou igual 5	Nº de pacientes com registro de queda no setor no período / Soma de pacientes internados no setor no período * 1000	5
7	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos*100	3
8	Taxa de ocupação operacional UTI Pós operatório	90%	Nº Pacientes-dia UTI Pós operatório/ Leitos-dia operacionais UTI Pós Operatório *100	3
9	Média de permanência Leito Cirúrgico	6,5	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	3
10	Média de permanência UTI Pós Operatório	7,1	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	3
11	Alimentação do SIH/SUS	100%	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100;	5
12	Alimentação do SIA/SUS.	100%	Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados*100	5
13	Taxa de retorno não planejado à sala de cirurgia	Menor 10%	Soma de pacientes com retorno não planejado à sala de cirurgia na instituição de saúde no período / Soma de pacientes com cirurgias realizadas na instituição de saúde no período * 100	8
14	Taxa de suspensão de cirurgias	< ou = 7%	(Total de suspensões/Total de cirurgias) x 100	15
15	Educação Permanente	1,5h homem treinado/mês	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	10
16	Incidência de lesão por pressão do paciente nas UTIs Adulto	Menor 15%	Soma de pacientes com lesão por pressão na UTIs Adulto/Neonatal no período / Soma de pacientes internados nas UTI s Adulto/Neonatal no período * 100 = %	15
17	Resolubilidade da Ouvidoria.	Maior ou igual a 90%	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	4
Total				100

- Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e pontuados conforme o Quadro 4, a partir do mês 3;
- A avaliação qualitativa mensal da unidade hospitalar será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;
- Nos meses 1 e 2, por se tratar do período de implantação do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada, será considerada a pontuação total de 100 pontos para os Indicadores de Desempenho;
- 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;
- Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra eventual repactuação, a SES/RJ poderá adotar as penalidades previstas no Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada;
- O Poder Público poderá considerar os Conceitos Semestrais de Desempenho obtidos pela unidade hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais;
- A critério da SES/RJ, o volume da produção, os indicadores de desempenho e as metas estabelecidas poderão ser revistos sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade hospitalar;
- A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser introduzidos ou substituídos no Contrato de Operacionalização.

7 RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA 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 Operacionalização, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

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

- 7.3** Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;
- 7.4** Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substituto para a realização das atividades específicas de Enfermeiro (a);
- 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 (MS);
- 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 à continuidade da prestação adequada dos serviços;
- 7.8** A SES/RJ poderá solicitar, à CONTRATADA a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada, 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 Operacionalização e Gestão Compartilhada;
- 7.10** A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;
- 7.11** Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, 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 habilitação e faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigações 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, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela.
- 7.14** A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
- 7.15** Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem com comprovação de frequência e/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;
- 7.17** 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 Operacionalização e Gestão Compartilhada, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

8. EQUIPAMENTOS PRÓPRIOS E CEDIDOS

- 8.1** Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SES/RJ à CONTRATADA para o uso neste contrato, para a prestação dos serviços;
- 8.2** Cabe à CONTRATADA a substituição dos equipamentos de patrimônio da SES/RJ nos casos em que haja impossibilidade do recurso de manutenção corretiva por avarias e/ou inoperância, por outro de igual valor tecnológico compatível com o mercado período temporal vigente;
- 8.3** A CONTRATADA, ao vistoriar a unidade hospitalar, deverá verificar quais equipamentos deverá adquirir para prestar os serviços de saúde objeto do presente Termo de Referência;
- 8.4** Os equipamentos considerados necessários para a composição da unidade hospitalar serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta Técnica da Proponente;
- 8.5** Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ.

9. OUTRAS OBRIGAÇÕES:

- 9.1** 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;
- 9.2** 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;
- 9.3** A Organização Social deverá apresentar Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais no ato da assinatura do Contrato de Gestão e seus aditivos.

10. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

- 10.1.1. O primeiro repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do contrato de

gestão, referente ao mês inicial da execução do contrato.

10.1.2. Os demais repasses do valor de custeio do contrato de gestão serão mensais e equivalerá a **uma fração mensal** do Valor Total do Contrato de Gestão, desconsiderando a verba relacionada a investimento, que depende de aprovação prévia dos projetos de investimento apresentados pelas OSS em sua Proposta de Trabalho.

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

10.1.4. 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.

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

10.1.6. 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.

10.1.7. 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.

10.1.8. 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.

10.2 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS À INVESTIMENTO

10.2.1. Após a celebração do contrato de gestão, a Organizações Sociais vencedora, deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília que poderão ser executados, no período de 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.**

10.3 DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO

10.3.1. A CONTRATADA, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio e Investimento.

Unidade :													
Itens de Custeio	MMês 1	MMês 2	MMês 3	MMês 4	MMês 5	MMês 6	MMês 7	MMês 8	MMês 9	MMês 10	MMês 11	MMês 12	TTotal
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													
Projeção de dissídio													
Total (a)													
Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Materiais permanentes													
Total (b)													
Área de Apoio													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Esterilização													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Manutenção Predial													
Manutenção Preventiva e Corretiva (engenharia clínica)													
Segurança Patrimonial / Vigilância													
Seguros													
Concessionárias													
Transporte de apoio à gestão e monitoramento do contrato													
Transporte – Ambulância													
Uniformes													
Outras (a especificar)													

PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)
CLEARANCE OSMOLAR
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
BACTERIOSCOPIA (GRAM)
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA
CA 50
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
DOSAGEM DE CÁLCIO URINÁRIO
DOSAGEM DE CALCITONINA
EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LÍQUOR
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
DOSAGEM DE CAROTENO
CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
CAXUMBA, IGG
CAXUMBA, IGM
PESQUISA DE CÉLULAS LE
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)
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
DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO
DOSAGEM DE CORTISOL (SÉRICO)
DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
CULTURA PARA BAAR
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO
RASTREIO PARA DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS
MIOGLOBINA, PESQUISA
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA
IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)
ERITROPOIETINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZÓIDES
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRIOL
DOSAGEM DE ESTRONA
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO
UTERINO)
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)
DOSAGEM DE FATOR II
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE
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 SÉRICO
DOSAGEM DE FIBRINOGÊNIO
FILÁRIA SOROLOGIA
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FÓSFORO
FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO 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 LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
HEMATÓCRITO
HEMOCULTURA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C
ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)
HOMOCISTEÍNA
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (GHG)
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIROESTIMULANTE (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 PARA CLASSIFICAÇÃO DE . LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITOM. FLUXO
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IGG
IGD
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
DOSAGEM DE INSULINA
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
PROVA DO LATEX PARA HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
LEUCOGRAMA
CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LÍTIU
DOSAGEM DE MAGNÉSIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS
DOSAGEM DE MERCÚRIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX
DOSAGEM DE OXALATO
REAÇÃO DE PANDY
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO
PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
DOSAGEM DE PEPTÍDEO C
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV2
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR
EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-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
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
ANTÍGENO ESPECÍFICO PRÓSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)
RENINA
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
SELÊNIO, DOSAGEM
DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE SÓDIO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
T3 LIVRE
DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉOLA, 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 TRIGLICERÍDEOS
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 SÍFILIS
VITAMINA A, DOSAGEM
DOSAGEM DE VITAMINA B12
VITAMINA E
COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (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 IMUNOFLUORESCÊNCIA)
ÁCIDO METIL MALÔNICO
DOSAGEM DE AMÔNIA
ANTICORPO ANTI-DNASE B
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS
ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
N-TELOPEPTÍDEO
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
CREATINA FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
CRUPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPERGILUS (LÁTEX)
CRUPTOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (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 VÍRUS DA HEPATITE C
DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA (*)
PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
MANTOUX, IDER
ANTIMEMBRANA BASAL
MICROSPORÍDIA, PESQUISA NAS FEZES
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
ISOSPORAS, PESQUISA DE ANTÍGENO
PROVA DO LAÇO
DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)
ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFÍGADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQUÊNCIAS GÊNICAS
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÔNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)
CATECOLAMINAS
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR
HTLV I / II POR PCR (CADA)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (*)
CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR
CIQ
HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS
PESQUISA DE EOSINÓFILOS
DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
QUANTIFICAÇÃO 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
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES
DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO
ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE ALUMÍNIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA
COMPOSTO S (11 DESOXICORTISOL)
COTININA
CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS
TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)
GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
TESTE PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS
LYME - IGM
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
ALÉRGICOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL COM 36 ANTÍGENOS)
DOSAGEM DE AMP CÍCLICO
COMPLEMENTO C2
GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
OSTEOCALCINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
HLA-DR+DQ
PSITACOSE, RFC
DOSAGEM DE CHUMBO
DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAMA DE AMINOÁCIDOS
CROMO
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR
HIV, GENOTIPAGEM
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE URÉIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
DOSAGEM DE CICLOSPORINA
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
IDENTIFICAÇÃO 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
ANTI-ILHOTA LANGHERANS, IFI
17-HIDROXIPREGNENOLONA
IGE, POR ALÉRGICO ESPECÍFICO (CADA)
CISTINA
ESTROGÊNIO TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
DOSAGEM DE FENOL
OSTEOCALCINA
PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM
DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
TOXOPLASMOSE POR PCR
WIDAL, REAÇÃO DE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ADENOVÍRUS
ANTI-ACTINA
TACROLIMUS
ANDROSTENEDIOL GLICORONÍDEO
CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO
CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA
COMPOSTO S (11 - DESOXICORTISOL)
CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA
ETANOL
TIROSINA
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA
PIRUVATO QUINASE
IODO PROTÉICO (PBI)
ENOLASE
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)
CARNITINA LIVRE
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
X FRÁGIL POR PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO
HIV - ANTÍGENO P24

DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS
PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO
DOSAGEM DE FRUTOSE
REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES

ANEXO II - LISTAGEM DE NORMATIVAS PARA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A relação de portarias e normativas listadas abaixo é exemplificativa e não esgota áreas/serviços, normativas e respectivas atualizações, que deverão ser consultadas pela OSS para o dimensionamento de pessoal, respeitando as equipes mínimas definidas pela SES RJ.

Parâmetros e Normativas para Equipe Mínima	Resumo / Sumário
Anexo do Título X da Portaria de Consolidação nº3 /GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Disponível em: https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/05/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf)	"Art.144(...)o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidado Intermediário Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)." Obs.Utilizar o parâmetro Tipo II para UTI-a e UTI Pediátrica.
PORTARIA Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014	"Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência"
RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14	"Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho."
Portaria GM/MS 2616/98	Diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.
PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012	"Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)."
Resolução RDC nº36, de 7 de dezembro de 2004	"Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde."
Portaria nº 11/GM/MS, de 07 de janeiro de 2015	"Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal."
Resolução COFEN nº543 de 2017	"Art.1º (...) parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem."
RDC ANVISA Nº50/02, RDC 154 de 2004 e RDC nº11/2014	"Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde."
Portaria nº158 de 2016 do MS.	"Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos."
Resolução SES Nº1834 de 03 de julho de 2002. Resolução SESDEC nº 242 de 13 de março de 2008.	"Art. 1º - Instituir no âmbito da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) o Núcleo Central de Vigilância Hospitalar (NCVH)."
Portaria nº 2.529/GM, de 23 de novembro de 2004.	"Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos."
Portaria GM/MS 2616/98	Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
Norma Regulamentadora nº 5 – NR5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA : Organização, objetivo e dimensionamento.
Norma Regulamentadora nº 4 – NR4	"(...) Dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho."

ANEXO III - ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS

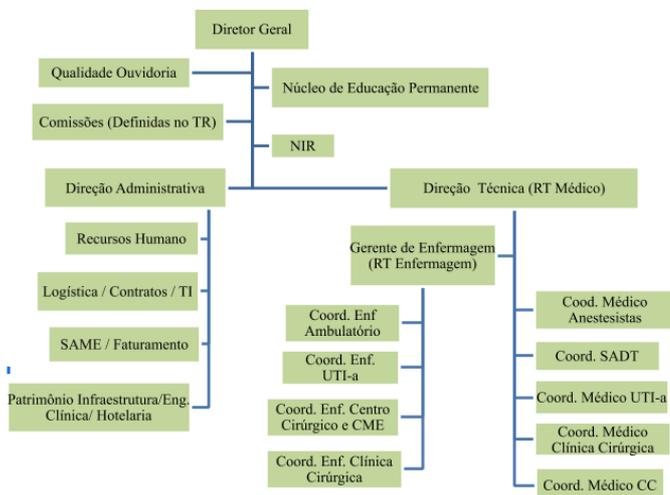
CARGO	ATRIBUIÇÕES
Diretor Administrativo	Planejar, organizar, controlar e assessorar o serviço nas áreas de gestão de pessoas, patrimônio, materiais, informações, financeira, tecnológica, entre outras; Implementar programas e projetos; Elaborar planejamento organizacional; Promover estudos de racionalização e controlar o desempenho do serviço; Prestar auditoria interna de qualidade seguindo metodologia adotada pela Empresa; Colaborar com a assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Intensivista Coordenador*	Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na UTI; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem na UTI, bem como liderar as discussões e decisões tomadas; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Acompanhar o desempenho da equipe médica; Acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade; Assessorar a Direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação; Zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição, atendendo à política da qualidade da empresa; Zelar pelo cumprimento das normas reguladoras do CFM, RDC, CRM, SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde; Gerar os indicadores de gestão da unidade, analisá-los e desenvolver planos de ação baseado nesses resultados; Realizar e coordenar reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitação e atualização científica e técnica, e convocar a equipe para participação nas mesmas; Planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos; Elaborar e revisar normas e rotinas técnicas; Coordenar as atividades multidisciplinares na condução do paciente; Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde; Construir e informar escala de plantão da unidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Enfermeiro Intensivista Coordenador*	Normalizar e fazer cumprir as normas e rotinas na unidade de terapia intensiva, de forma democrática, mantendo-as sempre atualizadas e disponíveis à equipe; Participar na seleção dos técnicos de que irão compor o quadro da equipe de enfermagem; Confeccionar escala mensal do pessoal de Enfermagem; Confeccionar escala anual de férias da equipe de enfermagem; Integrar a UTI com os demais serviços da instituição, priorizando a ética profissional e zelando pelo trabalho multiprofissional; Assessorar a direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atribuição; Manter a equipe de enfermagem atualizada em parceria com a Educação Permanente; Convocar e presidir reuniões com funcionários do setor; Prever e prover os recursos materiais, garantindo uma assistência adequada, sem quebra da continuidade, registrando pendências ou problemas; Supervisionar o adequado uso dos recursos materiais; Coordenar, supervisionar e avaliar periodicamente as atividades da equipe de enfermagem; Supervisionar manutenção preventiva e limpeza de equipamentos de reserva; Colaborar com o controle de saída e recebimento de materiais para manutenção ou reposição; Zelar pela garantia da sistematização da assistência de enfermagem; Ter resolubilidade frente aos problemas detectados para o bom funcionamento da unidade; Estimular, facilitar e participar da elaboração de trabalhos científicos; Zelar pela manutenção de comportamento ético, juntamente com todos os membros da equipe, frente a familiares e funcionários de outros setores do hospital; Prestar assistência direta ao paciente conforme necessidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fisioterapeuta Intensivista Coordenador*	Elaborar as escalas de trabalho e definir cronograma de férias, conforme normativas legais; - participar da realização das avaliações de desempenho dos empregados que estão sob seu acompanhamento; - participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas à sua função, determinadas pela Empresa; - encorajar o grupo sob seu acompanhamento para a elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão, assim como participar da mesma, conforme as exigências legais; - promover a integração de toda a equipe sob o seu acompanhamento e mantê-la ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos; - buscar soluções para eventuais ocorrências e/ou alterações na UTI sob sua responsabilidade, de acordo com normas legais; - manter a Empresa informada sobre quaisquer ocorrências, irregularidades e/ou alterações na sua área de responsabilidade; - participar de reuniões e visitas clínicas relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Prestar assistência ao paciente, conforme atribuições do Fisioterapeuta em Terapia Intensiva; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Intensivista Rotina*	Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu turno de trabalho, discutir com o coordenador da unidade, plantonista e o médico assistente sobre as condutas a serem realizadas nos pacientes; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Cumprir com seu turno de trabalho conforme acerto prévio com a Coordenação da Unidade; Colaborar junto a Coordenação da UTI na realização de suas funções; Assumir a coordenação da UTI na ausência ou impossibilidade do Coordenador Médico. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
	Organizar prontuários com registros das observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente. Participar da prevenção, do controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral. Atuar quando da ocorrência do óbito, executando e orientando os procedimentos necessários, bem como prestando apoio aos familiares. Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, solicitando reparos e/ou

Enfermeiro Intensivista Rotina*	substituições. Participar das medidas de biossegurança, realizando treinamentos em procedimentos que venham assegurar e minimizar os acidentes de trabalho. Assegurar condições adequadas de limpeza, preparo, esterilização e manuseio de materiais no âmbito hospitalar e no ambulatório. Apoiar as atividades de pesquisa e extensão; Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Plantonista	Prestar atendimento na Unidade de Terapia Intensiva a pacientes internados. Integrar a equipe multiprofissional de trabalho, respeitando e colaborando no aperfeiçoamento de normas e procedimentos operacionais; contatar a Central de Regulação Médica para colaborar com a organização e regulação do sistema de atenção à urgências; participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico-científico na área intensiva; promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos; no decorrer da execução de suas atividades de trabalho; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Assistente Social	Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do trabalhador e do paciente crítico, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde; Contribuir e participar nas ações de Saúde Ocupacional; Realizar acompanhamento psicossocial de pacientes, Prestar serviços sociais orientando pacientes, acompanhantes, famílias, sobre direitos, deveres, serviços e recursos sociais; Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Enfermeiro Plantonista	Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes adultos criticamente enfermos; Desenvolver as atividades assistenciais e propor alternativas de transformação na realidade gerencial e do cuidado ao paciente criticamente enfermo e/ou em situação de risco de morte; Executar as funções pertinentes à sua profissão que possa identificar intercorrências e tomar decisões imediatas sobre o atendimento do paciente crítico; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar as atribuições de Enfermeiro e demais atividades inerentes ao cargo.
Farmacêutico	Participar da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; Orientar sobre uso de produtos e prestar serviços farmacêuticos; Realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos; Realizar controle e garantia de qualidade, fracionamento, armazenamento, distribuição e dispensação de radiofármacos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fisioterapeuta	Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese; Solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos; Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente crítico ou potencialmente crítico, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica; Realizar avaliação e monitoramento da via aérea natural e artificial; Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiopulmonar; Prescrever e executar terapêutica cardiopulmonar e neuromúsculo-esquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiopulmonar e suporte ventilatório; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiopulmonares, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fonoaudiólogo	Atender pacientes críticos para prevenção, habilitação e reabilitação daqueles que utilizam protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; Tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Nutricionista	Prestar assistência nutricional aos pacientes críticos da UTI; Orientar responsáveis e/ou familiares quanto a alimentação a ser seguida pelo paciente após a alta da UTI; Participar de programas de educação nutricional; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Psicólogo Hospitalar	Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais dos pacientes críticos internados na UTI, com a finalidade de análise, tratamento e orientação; Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; Avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas; Promover a reabilitação neuropsicológica; Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Odontólogo	Elaborar diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções da cavidade bucal; examinar e identificar alterações de cabeça e pescoço, identificando a extensão e profundidade dos problemas detectados; executar procedimentos preventivos envolvendo raspagem, limpeza e polimento dos dentes e gengivas; elaborar procedimentos educativos individuais e coletivos de prevenção à saúde bucal; orientar as atividades da equipe multidisciplinar no que tange ao cuidado do paciente crítico; executar curativos envolvendo exodontia de raízes e dentes, drenagem de abscessos, suturas de tecidos moles e restauração de cáries dentárias; prescrever ou administrar medicamentos; elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos; atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos na UTI; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Técnico em Enfermagem	Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do paciente crítico, excetuadas as privativas do Enfermeiro; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões; Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Médico Cardiologista	Diagnosticar e tratar afecções cardíacas congênitas ou adquiridas, para promover ou recuperar a saúde dos pacientes; Emitir parecer quando requisitado; Prescrever medicamentos; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Clínico	Efetuar exames médicos; Emitir diagnósticos; Prescrever medicamentos; Realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, para promover a saúde e bem-estar do paciente; Planejar e executar atividades de cuidado paliativo; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Endocrinologista	Diagnosticar e tratar doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, aplicando medicação adequada e realizando exames laboratoriais e subsidiários e testes de metabolismo, para promover e recuperar a saúde do paciente; Emitir parecer quando requisitado; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Cirurgião Ortopedia	Diagnosticar e tratar de afecções agudas, crônicas ou traumatológicas dos ossos e anexos, valendo-se de meios clínicos ou cirúrgicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.
Médico Cirurgião Plástico	Diagnosticar e tratar problemas estéticos, deformidades ou malformações físicas e funcionais, recorrendo a procedimentos clínicos e cirúrgicos para melhorar ou corrigir o aspecto físico-funcional do paciente; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.
Médico Anestesiologista	Aplicar anestesia para cirurgias e exames especializados, administrando substâncias anestésicas, para minorar o sofrimento de pacientes com processos intensos e possibilitar a realização dos referidos exames e intervenções cirúrgicas; Reconhecer os mecanismos e etiopatogenia; Diagnosticar e tratar a dor aguda e crônica; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.

Técnico de Enfermagem Rotina	Executar a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos; Colaborar com a avaliação da qualidade dos instrumentos e equipamentos; Auxiliar na conservação e no controle do patrimônio da unidade; Colaborar com os Cuidados de Higiene e Conforto; Transporte; Verificar e zelar pelo posicionamento de drenos, cânulas e vias de acesso no cliente; Registro dos cuidados realizados; Participar de programa de educação permanente, contemplando, no mínimo: normas e rotinas técnicas desenvolvidas no serviço; incorporação de novas tecnologias; gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Auxiliar na elaboração de escala de tarefas; Auxiliar no controle e no uso racional de roupas, materiais utilizados pela enfermagem e pela equipe multiprofissional; Seguir as normas de biossegurança; Executar ações de assistência de enfermagem ao paciente crítico de forma segura, humanizada e individualizada; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Auxiliar de Farmácia	Realizar operações farmacotécnicas; Conferir fórmulas; Efetuar manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias primas; Controlar estoques, condições de armazenamento e prazos de validade; Realizar testes de qualidade de matérias primas, equipamentos e ambiente; Trabalhar de acordo com as boas práticas de manipulação e dispensação; Documentar atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica; Seguir procedimentos operacionais padrões; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Auxiliar Administrativo	Executar ações e tarefas de apoio administrativo, relativas à gestão de pessoas, suprimentos, comunicação administrativa, reprografia, patrimônio, jurídico e demais serviços de apoio administrativo; Preencher documentos, preparar relatórios, formulários, planilhas e prontuário; Acompanhar processos administrativos, cumprindo todos os procedimentos necessários referentes aos mesmos; Atender clientes, usuários e fornecedores; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

ANEXO IV - ORGANOGRAMA PADRÃO



ANEXO V- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

1. A empresa que será contratada para implantar o Sistema de Informação Hospitalar na unidade referida no presente edital terá, via Organização Social, que apresentar comprovação de aptidão pertinente e compatível com o escopo da Unidade de Saúde, sendo assim, a empresa de Sistema de Informação deverá apresentar atestados de desempenho, emitido por entidade pública ou privada que comprovem conhecimento e experiência por parte da empresa a ser contratada;
2. A empresa deverá estar organizada e ter condições para exercer todas as tarefas técnicas e administrativas, que forem de sua responsabilidade, visando à execução dos trabalhos e de seus objetivos;
3. A Empresa do Sistema de Informação deverá apresentar atestados (ao menos um atestado por item) que atendam os seguintes requisitos mínimos:
 - 3.1. GESTÃO CLÍNICA: Atestados que comprovem que a Licitante implantou projetos de gestão clínica (Prontuário Eletrônico) em ambiente Hospitalar (Público ou Filantrópico);
 - 3.2. PROPRIEDADE/ABRANGÊNCIA: Declaração de ser detentora dos códigos fontes de todos

os sistemas e módulos solicitados neste edital e consequentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ;

4. O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:

4.1. Internação: Este módulo deverá possibilitar o cadastro e controle das internações com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem e identificação das unidades de internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.1.1. Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e unidade de leito (tipo de leito), visando parametrizar o sistema para alocação dos pacientes;

4.1.2. Controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, higienizado, em manutenção, bloqueado, reservado ou fechado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;

4.1.3. Oferecer mapa de ocupação de leitos, informando os pacientes internados que estão com alta médica, com finalidade de realizar o gerenciamento de demandas espontâneas;

4.1.4. Informar para os setores de higienização, manutenção e hotelaria, a interdição de leitos por motivos operacionais de responsabilidades de tais setores, informando o quarto, leito, hora e responsável pelo bloqueio;

4.1.5. Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes na Unidade de Saúde e também a vinculação dos profissionais médicos com suas respectivas equipes médicas;

4.1.6. Permitir o cadastro dos principais formulários de termos hospitalares utilizados no momento das internações, visando à definição clara de responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e hospital;

4.1.7. No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com identificação do prontuário, tipo de internação;

4.1.8. No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com informe da natureza de atendimento e procedência do paciente; O sistema deverá bloquear e informar a admissão de pacientes provenientes de transferências de outras unidades;

4.1.9. Permitir ao setor de internação total controle de leitos/quartos e unidades para alocação do paciente, com consulta em tempo real da situação de todos os leitos;

4.1.10. Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);

4.1.11. Permitir o cadastro de pacientes de dados desconhecidos, impulsionados por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

4.1.12. Permitir o registro de idade aproximada de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

4.1.13. Deve permitir a alteração posterior de dados de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

4.1.14. Deverá obrigar o registro de um responsável se o paciente for menor ou maior a uma idade previamente estipulada por meio de cadastros;

4.1.15. Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);

4.1.16. Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;

4.1.17. Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos e convênios);

4.1.18. Emissão de etiquetas para identificação por meio de pulseiras de pulso para cada paciente admitido;

4.1.19. O sistema deve permitir o registro de guarda de quantidades e tipos de pertences do paciente;

4.1.20. Registro de altas hospitalares, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável;

4.1.21. Registro e impressão de termos de responsabilidade e cartão de acompanhante;

4.1.22. Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;

4.1.23. Emissão de atestados e declaração de internação;

4.1.24. Solicitações de exames de imagens e laboratorial no momento da admissão por meio de ordem de serviço, informando o profissional médico solicitante e inserindo observação da solicitação;

4.1.25. Controle sobre as solicitações de AIH enviadas e as que retornaram com a autorização de internação e procedimento;

4.1.26. Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; identificação de tipo de acomodações existente, registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente.

4.2. Imagens: Este módulo deverá possibilitar a realização de agendamentos para cada tipo de exame realizado em cada recurso de atendimento, descrevendo e emitindo a equipe o preparo necessário para a realização de cada exame, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.2.1. Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame, possibilitando a otimização da utilização de cada equipamento e profissional no momento do agendamento;

4.2.2. Manutenção de parâmetros específicos para cada setor de imagens existente, possibilitando a devida adequação às características de cada setor;

4.2.3. Controlar os tempos de atendimento realizados para cada paciente, especificando o horário de agendamento, horário de chegada, horário de atendimento e horário de finalização do exame;

4.2.4. Controlar a metragem de filme necessária para realizar cada exame;

4.2.5. Baixar automaticamente os exames que não tenham sido laudados após um número de dias determinado;

4.2.6. Possuir módulo de elaboração de laudos padrão, com ferramentas de formatação de texto;

4.2.7. Parametrizar modelos de laudos para cada tipo de exame a ser realizado, em cada recurso

de atendimento, atribuindo automaticamente o laudo padrão de cada exame;

4.2.8. Permitir indicar para cada tipo de laudo padrão a parte do corpo a que se refere este exame;

4.2.9. Cadastrar diversos tipos de modalidades de entrega de resultados aos pacientes;

4.2.10. Controlar todo o processo de atendimento, elaboração e entrega dos laudos gerenciando todo o workflow do processo, através do controle de listas ativas de pacientes em cada fase;

4.2.11. Controlar todos os pacientes que realizarão exames e ainda não tiveram laudos aprovados;

4.2.12. Permitir a criação de lista de exames e pacientes pendentes de laudos, possibilitando a organização da forma mais adequada do profissional responsável por laudar estes exames;

4.2.13. Permitir a integração automática do laudo do exame com o prontuário eletrônico do paciente;

4.2.14. Registrar a entrega de um resultado de exame indicando o responsável pela retirada, a data e horário da mesma;

4.2.15. Controlar a procedência dos pacientes atendidos pelos setores de imagens (Enfermarias).

4.3. Prontuário Eletrônico: Este módulo deverá possibilitar a realização de padronizações de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.3.1. Padronização de CIDs de acordo com cada protocolo;

4.3.2. Padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo;

4.3.3. Cadastrar de Deficiências do paciente bem como grau de gravidade das deficiências descritas;

4.3.4. Cadastrar alergias do paciente bem como a descrição detalhada dos seus efeitos;

4.3.5. Associação imagens de exames no prontuário do paciente;

4.3.6. Gerenciar o cadastro de horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada profissional nas unidades de Saúde;

4.3.7. Solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);

4.3.8. Solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário);

4.3.9. Registro de serviços (com identificação de data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos);

4.3.10. Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento);

4.3.11. Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema, com opção de repetir prescrição anterior;

4.3.12. Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, funcionário do posto de enfermagem responsável pelas solicitações (nutrição, materiais, medicamentos, exames, etc.), médico responsável pela internação, registro da identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto, leito e responsável pela dispensação dos medicamentos na farmácia;

4.3.13. Possuir opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico e outros) possa efetuar o registro da evolução mediante o tratamento realizado, compondo e coletando dados no prontuário eletrônico do paciente;

4.3.14. Controlar a transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; diferença de tipos de leito; registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;

4.3.15. Controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos e gases;

4.3.16. Geração de diagnósticos, utilizando a codificação da enfermagem – NANDA (coleção de diagnósticos em enfermagem que descrevem as reações dos pacientes às doenças);

4.3.17. Possuir a funcionalidade ou módulo de enfermagem que permita a mesma construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;

4.3.18. Permitir e gerenciar o processo de interconsulta, registrando a solicitação e o laudo do especialista;

4.3.19. O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Apache II;

4.3.20. O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Escala de Glasgow;

4.3.21. Permitir inserir histórico de gestação contendo minimamente as informações: DUM (data da última menstruação), Idade gestacional, idade gestacional sugerida, quantidade de abortos por tipo (espontâneos, induzidos ou curetagem), quantidade de partos por tipo (normal, cesáreas, múltiplos), quantidade de produtos do parto (nativos, neomorto, natimortos, prematuros e doença congênita), permitir inserir informações sobre amamentação, intercorrências e observações;

4.3.22. Deverá permitir inserir informações sobre parâmetros de ventilação, contendo minimamente as informações sobre: volume corrente, frequência respiratória, fração inspirada de oxigênio e pressão parcial de oxigênio no sangue arterial.

4.4. Farmácia/Almoxarifado: Este módulo deverá possibilitar controle e gestão dos materiais com gerenciamento do estoque do almoxarifado devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.4.1. Permitir os cadastros de vínculos entre medicamentos de forma a criar uma relação de

interação medicamentosa, acusando o grau de reação e comentários sobre os fatores adversos em sua administração;

4.4.2. Permitir que o responsável farmacêutico possa retornar um item da prescrição quando este julgar necessário, para que o profissional médico realize os acertos necessários e reenvie para a solicitação;

4.4.3. Realizar relatório dos quantitativos presentes no estoque;

4.4.4. Permitir a dispensa de itens de um centro de custo armazenador em nome de pacientes em cirurgias, levando em consideração a descrição do item, código do item, quantidade solicitada, data de validade e lote por meio de leitura de código de barras por meio de equipamento ótico;

4.4.5. Conter visualização tipo kardex oferecendo a posição de estoque, histórico de movimentação e inventários que foram realizados por itens considerando a descrição, código, lote e validade;

4.4.6. Receber informe de devolução automática de centro de custo de atendimento a pacientes, quando este tiver internos com alta hospitalar com tempo inferior ao da quantidade enviada por prescrição eletrônica ou de suporte de papel;

4.4.7. Permitir a busca rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento, com informe do centro de custo solicitante, descrição e código do item, lote e data de validade, nome do solicitante e nome do responsável pela entrega.

4.4.8. Permitir emissão de relatórios com a quantidade dos itens dispensados entre outros relatórios solicitados pela SES.

4.5. Faturamento: Este módulo deverá possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do Sistema Único de Saúde e de internação, inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.5.1. Trazer automaticamente para conta do paciente, o centro de custos de acordo com as unidades em que o mesmo foi atendido;

4.5.2. Gerar o faturamento de forma on-line de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais;

4.5.3. Permitir a auditoria dos lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento;

4.5.4. Gerar protocolo de remessa dos documentos de cada atendimento em cada unidade para o setor de faturamento;

4.5.5. Gerenciar a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;

4.5.6. Possibilitar o controle e atribuição obrigatória sobre o diagnóstico atribuído a cada atendimento para efeito de faturamento, com possibilidade de controlar o histórico de diagnósticos dos municípios e validando os procedimentos possíveis para cada diagnóstico de acordo com regras do SUS;

4.5.7. Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.

4.6. B.I. Este módulo deverá possibilitar o tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.6.1. Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;

4.6.2. Permitir que cada usuário avançado crie e personalize os seus próprios relatórios de forma independente sem que seja necessário solicitar à Licitante Vencedora;

4.6.3. Permitir a exportação das informações para o Excel, PDF e CSV em formato definido pela SES-RJ.

4.7. Indicadores: Este módulo deverá disponibilizar ferramentas que permitam analisar as informações e transformá-las em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, permitindo o controle e otimização das receitas e custos e contribuindo na tomada de decisões, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.7.1. Criação de indicadores com filtros a partir de dados assistenciais, financeiros, de produção e de suprimentos dentro de um período selecionado;

4.7.2. Permitir que a equipe técnica da secretaria crie seus próprios indicadores;

4.7.3. Possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.

4.8. SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico): Este módulo deverá possibilitar a geração de Informações gerenciais e estatísticas por um determinado período de interesse, relacionando a produção de entradas e saídas por especialidade, profissional médico, unidades de atendimento de emergência, ambulatorios e internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.8.1. Realizar pesquisas da situação real de ocupação da unidade de saúde em qualquer momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico e Convênio, possuindo esse histórico durante toda a vigência do contrato;

4.8.1.1 Esses dados devem ser fornecidos on-line à SES/RJ;

4.8.2. Apresentar de forma institucional indicadores de leito dia, taxa de permanência, taxa de ocupação, índice de rotatividade, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade geral, quantidades de transferências, quantidades de altas, quantidades de transferências internas (entradas e saídas entre enfermarias);

4.8.3. Apresentar de forma institucional e por unidades de atendimento de internação os indicadores por período histórico do ano anterior em comparação com atual auxiliando na tomada de decisão;

4.8.4. Informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade e Convênio em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;

4.8.5. Apresentar informações de produções de exames de laboratórios, anatomia patológica e imagens por um determinado período, com visão consolidada por grupo e analítica por item de código de controle e descrição;

4.8.6. Permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao

atendimento dos pacientes nas diversas unidades da Unidade de Saúde;

4.9. Hotelaria: Este módulo deverá possibilitar o controle e racionalização operacional da ocupação hospitalar com finalidades de aumentar o meio de produção devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.9.1. Visualização gráfica dos leitos existentes na unidade de saúde (plotados em planta baixa da unidade), identificando leitos livres, ocupados, bloqueados e seus motivos, pacientes com alta hospitalar e tipos de atendimento (clínico, cirúrgico, maternidade, isolamento e recém-nascido);

4.9.2. Visualização percentual dos leitos, identificando leitos livres, ocupados, bloqueados e desativados;

4.9.3. Controle do processo de higienização identificando os diversos tipos de higienização realizados na Unidade de Saúde (terminal, rotina, chamados e etc.);

4.9.4. Controle do processo de manutenção, informando o serviço que deverá ser realizado pelos profissionais de manutenção;

4.9.5. Controle do histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação;

4.9.6. Controle do mapa de altas da Unidade de Saúde, indicando as altas realizadas e as altas previstas;

4.9.7. Bloqueio qualquer leito não ocupado, passando o mesmo a não computar para efeito de estatísticas do SAME;

4.10. Central de Informações/Controle de Visitas: Este módulo deverá disponibilizar informações sobre a localização dos Pacientes internados devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.10.1. Fornecer informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;

4.10.2. Controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;

4.10.3. Controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;

4.10.4. Emitir listagem dos pacientes internados de cada enfermaria, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica;

4.10.5. Disponibilizar dados de escala de profissionais médicos e dados de contato para orientar o serviço de telefonia e informações.

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

4.11.1. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos;

4.11.2. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de uso de antibióticos;

4.11.3. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de resultados de exames laboratoriais;

4.11.4. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de internação em UTI;

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

4.11.6. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de re-internação de pacientes com infecção antes confirmada;

4.11.7. Permitir o controle efetivo da data da última busca ativa realizada pelo CCIH;

4.11.8. Permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo CCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;

4.11.9. Controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;

4.11.10. Registrar o agente etiológico à topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;

4.11.11. Acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;

4.11.12. Calcular as taxas de infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal das mesmas, de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, convênios, especialidades, médicos e topologia;

4.11.13. Permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem ao CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.

4.12. Controle de Prontuário Físico: Este módulo deverá possibilitar o controle dos prontuários físicos no Hospital, quando houver, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.12.1. Controlar os prontuários físicos existentes no Hospital, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico;

4.12.2. Controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo;

4.12.3. Possibilitar a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes à data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário;

4.12.4. Permitir diversos centros de custos de controle de prontuário, atribuindo a eles diretamente os centros de custos que irão fornecer dados para armazenamentos deste controlador;

4.12.5. Possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente;

4.12.6. Controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando

etiquetas independentes para cada volume;

4.12.7. Permitir realizar a movimentação dos prontuários físico via código de barras;

4.12.8. Permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo;

4.12.9. Permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários físicos que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis pelos mesmos;

4.12.10. Permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores da Unidade de Saúde;

4.12.11. Controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes.

4.13. Regulação de Leitos: Este módulo deverá possibilitar a interoperabilidade com o sistema em uso na central de regulação de leitos dos pacientes para melhor administração de filas de espera. O sistema deve contemplar:

4.13.1. Permitir que os leitos sejam disponibilizados de forma automática para o sistema de regulação logo que o mesmo seja liberado na unidade;

4.13.2. Que a central de regulação seja notificado de bloqueios dos leitos por diferentes motivos.

4.13.3. Parametrização de leito, devendo permitir identificar os tipos de leitos.

4.14. Higienização de Leitos: Este módulo deverá permitir a racionalização do fluxo de manutenção de leitos por higienização e rastrear todas as informações pertinentes ao processo, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.14.1. Cadastro de tipo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;

4.14.2. Cadastro de grupo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;

4.14.3. Para cada grupo de higienização o sistema deverá permitir o vínculo de profissionais especializados na execução do serviço, considerando o registro funcional, nome completo, data de nascimento e tabela de expediente de atuação;

4.14.4. Cadastro de diversas unidades de atendimentos, indicando-as como solicitantes do serviço de higienização;

4.14.5. Listar operacionalmente todos os leitos com bloqueio de higienização, informado em âmbitos de assistência, admissão e hotelaria para avaliação e início do processo, considerando o quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora de bloqueio e observação inserida no momento do bloqueio;

4.14.6. Inclusão manual de leitos para higienização e início do processo, considerando o centro de custo de atendimento, quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora da solicitação e observação para orientação e início do processo;

4.14.7. Considerar obrigatório informar o tipo de higienização e grupo de higienização para início do processo de higienização do leito solicitado;

4.14.8. Oferecer etapa de processo classificada como higienização não concluída, oferecendo meio de informar a conclusão, com data e hora atual como sugestão de conclusão, podendo o usuário alterar conforme a necessidade operacional da instituição e inserir informação em texto livre, no formato alfanumérico referente ao processo em questão;

4.14.9. Apresentar visualização de leitos bloqueados por todos os motivos existentes e usuais na instituição, para orientar em negociações internas com os informantes dos bloqueios ou serviços, com finalidade de tomada de decisão;

4.14.10. Apresentar visualização de leitos com pacientes em atendimento, porém com solicitação de higienização, com finalidade de se solicitar o início do processo e a conclusão do mesmo, informando todos os fatores anteriormente citados;

4.14.11. Apresentar relação de leitos por meio de impressão com por busca em filtro das etapas do processo de higienização, apresentando quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora de bloqueio e observação inserida no momento da solicitação ou bloqueio.

5. O sistema deverá manter as informações sincronizadas aos cadastros da Administração, possibilitando que seus usuários obtenham informações operacionais e gerenciais, em tempo real, através de consultas e relatórios, visando a sustentação de ações rápidas e decisões estratégicas eficazes à melhoria contínua da Saúde Pública.

6. O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro e conter recursos necessários para que a Administração obtenha a gestão completa dos processos administrativos, operacionais e estratégicos inerentes ao objeto;

7. Todos os módulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, ou seja, todas as informações deverão ser atualizadas em tempo real, no momento de sua inserção, devendo possibilitar o controle dos processos hospitalares, com efetiva gestão dos atendimentos realizados de forma integrada com os atendimentos da atenção especializada, gerando um prontuário eletrônico unificado dos municípios.

8. O sistema deverá atender a legislação vigente, estando em conformidade com o Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), criado pela Câmara Técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina) e pelo Grupo de Trabalho em Certificação de Software da SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde - www.sbis.org.br/certificacao.htm).

9. Estar em conformidade com o Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), criado pela Câmara Técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina) e pelo Grupo de Trabalho em Certificação de Software da SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde www.sbis.org.br/certificacao.htm);

10. Conter mecanismo que permita a exportação de todos relatórios gerados para arquivos em formatos: texto, planilhas (formato MS Office-Excel e/ou BROffice-Calc) e PDF;

11. Garantir que todos os dados ou parâmetros utilizados no processo de autenticação de usuário serão armazenados de forma protegida e em banco de dados independente. Por exemplo, armazenar o código hash da senha do usuário ao invés dela própria, além disso, o local de armazenamento desse código hash deve possuir restrições de acesso. A geração do código hash deve utilizar algoritmos de geração reconhecidamente seguros, como por exemplo, o algoritmo SHA-1; na autenticação via OTP, a semente utilizada deve ser protegida;

12. Possuir ferramenta de LOG de alterações, inclusões, exclusões em todos os módulos, telas e recursos do sistema, onde seja apresentado o nome do usuário e o código/número do registro afetado pela operação do usuário, identificando o usuário (Nome completo, CPF e demais dados cadastrais) que realizou a operação, data e hora;

12.1 Deverá ser disponibilizado ferramenta de extração dos dados do LOG, que possibilite a

geração de relatórios de auditoria;

13. Possuir documentação destinada aos usuários finais (manuais) escrita em Português Brasileiro, descrevendo detalhadamente a sistemática de utilização do sistema incluindo, no mínimo: preparo dos dados, operação das funções, orientação para emissão de relatórios e orientação sobre consultas disponíveis, além disso, os manuais devem indicar claramente, no início do documento, a versão a que se referem, disponíveis no sistema em formato eletrônico para download.

14. 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;

15. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;

16. Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;

17. 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;

18. Alimentar e atualizar os sistemas de informação e o servidor espelho a serem adotados pela SES/RJ, através de API ou Webservice, que deverão exportar todos os dados do sistema on-line;

19. Disponibilizar o dicionário de dados de todo o sistema, no início do contrato para armazenamento dos dados de atendimento da unidade de saúde, sendo que qualquer alteração na estrutura dos dados ou em seu dicionário deve ser informada imediatamente a SES/RJ;

20. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), seguindo as características preconizadas pela Superintendência de Informática (SUPINF) da SES/RJ.

21. 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;

22. Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho da Unidade de Terapia Intensiva;

23. 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;

23.1 O sistema da contratada deverá possuir gestão detalhada do centro de apuração de custos de todas as operações executadas pela contratada

23.1.1 O Sistema deverá calcular custos de atendimentos e procedimentos executados

23.1.2 O sistema deverá informar custos de aquisição por cada bem adquirido/contratado pela contratada, assim como custos com pessoal e demais serviços como: Energia elétrica, água, gás, serviços de telefonia e todos os demais custos que compõem as despesas da contratada.

23.1.3 Todos os custos devem estar detalhados no sistema.

23.1.4 O sistema deverá fornecer de forma detalhada todas as despesas que compõem a fatura da contratada, sendo que valores que não estejam devidamente descritos serão glosados.

23.1.5 O sistema deverá fornecer informações das aquisições/contratações, que estão em andamento pela contratada, demonstrando o valor estimado para cada aquisição/contratação. Também deverá ser fornecida uma comparação entre o valor estimado e o realizado.

23.1.6 O sistema deverá demonstrar que as aquisições de medicamentos estão de acordo com a Resolução SES nº 1.334/2016 e com a Resolução CMED nº 03/2009.

23.1.7 O sistema deverá realizar a prestação de contas anual conforme disposto no § 3º do artigo 22 da Lei Estadual nº 6.043/11.

24. Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação dos leitos de Terapia Intensiva em classificação de UTI Adulto Tipo II ou III de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM n. 3, 2017. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;

24.1. Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos da UTI-a e UTIN;

24.2. Implantar Central de Monitoramento de Pacientes através de câmeras nas enfermarias de Clínica Médica;

24.3. Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Médica no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:

24.3.1. Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação do leito e banheiro de origem;

24.3.2. Ter um dispositivo acionador de enfermagem em cada leito e banheiro.

25. A contratada deverá implantar indicadores de eficiência contratual:

25.1 Atingimento de metas quantitativas que serão definidas pela SES/RJ no decorrer do contrato;

25.2 Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;

25.3 Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;

25.4 Indicadores de atendimento e procedimentos executados;

25.5 Indicadores de tempo, custo e qualidade de atendimentos e procedimentos realizados;

25.6 Os indicadores devem ser fornecidos sempre que solicitados pela fiscalização e ao término de cada período de cobrança;

25.7 A contratada deverá entregar mensalmente um comparativo dos indicadores do mês corrente com os meses decorridos do contrato;

25.8 Fornecer de forma analítica dados de transparência para população em formato aberto que será pública em site própria da SES/RJ, com informações referentes às contratações realizadas pela contratada:

25.8.1 Objeto contrato;

25.8.2 Valores totais e unitários;

25.8.3 Número do contrato e procedimento de contratação;

25.8.4 Data da despesa;

25.8.5 CNPJ ou CPF do beneficiário;

25.8.6 Nome do beneficiário.

25.9 A contratada deverá entregar mensalmente em formato definido pela SES/RJ, relatório de fechamento mensal, com todos os indicadores e informações referentes ao período, identificando se a mesma alcançou os objetivos estabelecidos.

26. A cada 12 meses a contratada deverá disponibilizar um backup completo de todas as bases de dados utilizadas nas unidades geridas, acompanhado de documentação completa da base de dados.

27 A contratada deverá sempre que solicitado, fornecer informações, que a fiscalização do contrato considere relevante para a realização de suas atribuições. O formato e método de envio desses dados serão informados pela fiscalização do contrato.

Rio de Janeiro, 30 julho de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Romulo Joventino Coelho, Subsecretário**, em 31/07/2020, às 19:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **6662379** e o código CRC **EA0CDF50**.

Referência: Processo nº SEI-080001/013872/2020

SEI nº 6662379

Rua México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br