



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 DO COMPLEXO REGIONAL DA
MÃE DE MESQUITA – MATERNIDADE E
CLÍNICA DA MULHER**

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação em Maternidade no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde do **Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher** conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

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

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

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

(iv) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares; as possíveis despesas de investimento, tais como: obras e aquisição de equipamentos deverão ser autorizadas, previamente, pelos setores competentes da SES;

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

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

(vii) Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, dentro do seu perfil;

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

(ix) Administração da oferta e gestão de leitos, devendo os leitos serem 100% regulados pela Central estadual de regulação e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento das unidades hospitalares, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos, adotando como preço máximo, os valores praticados pela Secretaria de Estado de Saúde, sendo vedadas as contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar de qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS (Resolução SES nº 1.334 /2016, de 27 de janeiro de 2016);

(x) Atuação como polo de pesquisa científica e qualificação profissional de nível superior nas áreas abrangidas pelo Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher;

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

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

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

(xiv) Observar as Diretrizes da Resolução SES nº 1556, de 07 de Agosto de 2017 que dispõe

sobre a transparência das despesas realizadas pelas Organizações Sociais.

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

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\$ 4.534.041,31 (quatro milhões, quinhentos e trinta e quatro mil, quarenta e um reais e trinta e um centavo)**, base estabelecida conforme apresentado no Primeiro Termo Aditivo do Contrato de Gestão 018/2018.

O **valor de investimento** será disponibilizado no valor até **R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta mil reais)**, condicionada à aprovação de projeto.

2. JUSTIFICATIVA

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

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

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher vêm desde sua inauguração em 2010, obtendo resultados de desempenho mostram excelentes índices, ultrapassando as metas operacionais inicialmente propostas.

Segundo dados do IBGE (CENSO 2010), as mulheres representam 51,4% da população, resultado 103,5 milhões de mulheres.

Baseado na premissa de oferecer a população feminina um serviço de qualidade, especializado, de risco habitual e médio risco e humanizado priorizado exclusivamente a assistência à vida da mulher, o Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, unidade hospitalar de natureza pública, direcionada aos cuidados com a saúde da mulher.

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher permite a redução de dificuldades encontrado na região metropolitana e para risco habitual e médio risco em todo estado, tais como:

- Dificuldade de resolução da peregrinação de parturientes através de diversas instituições de saúde à busca de vagas para terem seus filhos, em especial quando se tratam de partos de risco;
- Superlotação dos equipamentos instalados, com taxas de ocupação frequentemente ultrapassando os 100%.

Destacamos ainda a oferta de leitos de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal fundamental para o funcionamento de um serviço de atendimento à gravidez de risco habitual e médio risco. É vocação da maternidade do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher a prestação de cuidados integrais à mãe e seu filho recém-nascido, constituindo linha de cuidado materno-infantil.

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher atende à demanda por atenção assistencial evidenciada na Região Metropolitana I, uma vez que apresenta perfil de atendimento voltado para gestante, neonatal de médio risco, sendo ainda referência em leitos de Unidade Intermediária – UI, Unidade de Tratamento Intensivo – UTI neonatal para o Estado do Rio de Janeiro.

É uma constatação que gestações de alto risco podem ser evitadas ou reduzidas com atenção básica ambulatorial pré-natal de qualidade. Distúrbios, exemplificados pela ocorrência de infecções urinárias, sífilis, rotura prematura das membranas ovulares, processos infecciosos vaginais e a temível pré-eclâmpsia, dentre tantos outros, têm suas consequências perfeitamente evitáveis por uma assistência pré-natal adequada.

Neste sentido, programou-se que o ambulatório deste Complexo preste mais um serviço relevante, qual seja participar no treinamento das equipes que atuam na assistência básica dos municípios da região.

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher assistem aos usuários referenciados do sistema da seguinte forma:

1. a região Metropolitana I para gestantes;
2. ao Estado do Rio de Janeiro para UI e UTI neonatal;
3. pacientes de ambulatório e internação referenciada.

Exercendo, assim, um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de unidade de baixa e média complexidade, bem como possui recursos técnicos avançados, de última geração, para complementação de diagnósticos e tratamentos, permitindo dar resolubilidade na média complexidade na área de ginecologia, obstetrícia e neonatal.

Atende as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, tendo como meta a padronização das ações e procedimentos dentro dos métodos, técnicas e rotinas, atendendo às especificações da Organização Nacional de Acreditação – ONA.

Atende a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por demanda regulada pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, oriunda das unidades de saúde pública de todo o Estado do Rio de Janeiro, através do NIR – Núcleo Interno de Regulação, inserido na estrutura operacional e em casos de demanda espontânea especificada neste Termo de Referência.

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

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

Destacamos 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, a concessão administrativa respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde,

desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

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

3. ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE COMPLEXO REGIONAL DA MÃE DE MESQUITA – MATERNIDADE E CLÍNICA DA MULHER

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, está localizado no município de Mesquita, inserida na Macrorregião Metropolitana I, com população estimada de 3.444.423 habitantes, excluindo a cidade do Rio de Janeiro (fonte: IBGE Censo 2010).

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher estrutura-se com perfil de hospital especializado para atenção de gravidez, neonatologia com terapia intensiva neonatal e unidade intermediária, ginecologia de média complexidade, para demanda de internação e ambulatório, referenciada através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher que atua também como polo de apoio, treinamento e capacitação das equipes que operam na atenção básica à saúde, no município de Mesquita e em outros da região Metropolitana I, no que concerne ao atendimento ambulatorial de ginecologia e obstetria.

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

3.2 ESCOPO DOS SERVIÇOS

Na condição de Hospital Público, o Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Unidades de Saúde.

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher é destinado ao tratamento clínico e cirúrgico para usuários nas áreas da obstetria, ginecologia e neonatologia, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob regulação da SES/RJ, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, sua matrícula no ambulatório, sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

Os usuários contarão com assistência multidisciplinar, equipamentos específicos, recursos humanos especializados e acesso a tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI neonatal porte II e UI neonatal, para atendimento a usuários com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades perinatais. A Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UI) estrutura-se para a atenção a pacientes preferencialmente oriundos da UTI, que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico, sendo este último não necessariamente contínuo.

O acesso do usuário ao serviço se dará preferencialmente por demanda referenciada por meio da SES/RJ atendendo às normas e diretrizes vigentes. O encaminhamento de usuários poderá ocorrer durante as 24 horas do dia, através de regulação da SES/RJ. A Unidade Hospitalar deverá também dispor de setor de atendimento de urgência para usuáries que procurem a instituição por demanda espontânea. No setor de atendimento urgência deverão ser adotados os procedimentos de acolhimento da usuária com a ferramenta de classificação de risco, para a priorização dos atendimentos mais urgentes.

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher oferece serviços de:

- a. Assistência ambulatorial em pré-natal de multiprofissional para gestantes referenciadas, com suporte em medicina interna, enfermagem, psicologia, nutrição e serviço social;
- b. Assistência ambulatorial em ginecologia geral, patologia cervical, e planejamento familiar para usuáries referenciadas ou oriundas da instituição;
- c. Assistência ambulatorial neonatal e infantil aos recém-nascidos de risco oriundos do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher;
- d. Assistência hospitalar, ao parto e ao puerpério;
- e. Assistência neonatal desde o nascimento até a alta hospitalar para os recém-nascidos internados na unidade e para recém-nascidos referenciados de outras unidades hospitalares, tanto nos leitos do alojamento conjunto quanto nas unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo neonatal;
- f. Realização de exames de ultrassonografia geral, ginecológica e obstétrica, com e sem Doppler, cardiocotografia, radiologia convencional, ecocardiograma, eletrocardiograma, emissão otoacústica neonatal, colposcopia e exames laboratoriais de patologia clínica;
- g. Procedimentos cirúrgicos relacionados ao planejamento familiar praticado durante o parto ou puerpério imediato, na forma da legislação vigente;
- h. Serviços SOS Mulher para atendimento a vítimas de violência;
- i. CEAMA: Centro de Atenção à Mulher Adolescente;
- j. Casa da Mãe: serviço de alojamento materno para usuáries cujos recém-nascidos estejam internados na UTI neonatal (em caso de ampliação do serviço);
- k. Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais – RCPN.

Deverão ser implantados os seguintes serviços:

- a. Abortamento previsto em lei. Deverá ser implantado no primeiro mês das atividades assistenciais;

Cirurgia neonatal para recém-nascidos durante o período de internação na UTI neonatal. Quando não puder ser realizado na unidade deverá ser definido pela Central de Regulação Estadual, a unidade a ser referenciada.

3.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.3.1 Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ para realização de tratamentos ou procedimentos obstétricos, ginecológicos e em neonatologia e internação em leitos de Unidade de Cuidados Intensivos e semi-intensivos. Acolhe também usuárias por demanda espontânea de urgência, sendo permitida a transferência das que não se enquadrem no perfil da unidade, desde que assegurada a vaga em outra instituição e fornecido transporte adequado.

3.3.2 Assistência Hospitalar – Maternidade:

- a. Leitos de internação: 100 leitos
- b. UTI Neonatal: 10 leitos
- c. Unidade Neonatal de Cuidados semi Intensivos e UI: 15 leitos
- d. Recuperação Pós Anestésica e Cuidados para gestantes e puérperas: 04 leitos
- e. Pré-Parto e Parto (PPP): 12 salas
- f. Parto cirúrgico: 02 salas
- g. Assistência ao recém-nascido: 02 salas
- h. Ultrassonografia: 01 sala
- i. Medicação/cardiocografia na unidade de urgência: 01 sala
- j. Consultórios: 03 salas
- k. Leito paciente crítico (sala de estabilização): 01

3.3.3 Ambulatório Referenciado – Clínica da Mulher:

- a. Consultórios multiprofissionais ambulatoriais: 14 consultórios
- b. Atividades ambulatoriais: 02 salas
- c. Ultrassonografia: 01 sala
- d. Cardiotocografia ambulatorial: 01 sala
- e. Sala de laudos: 01 sala
- f. Coleta de exames: 01 sala
- g. Salão de espera e recepção: 01
- h. Salas de reunião, copa e depósito.

3.3.4 Serão ofertadas consultas:

- a. Novas de pré-natal;
- b. Subsequentes de pré-natal;
- c. Pré-natal para gestantes adolescentes;
- d. Novas e subsequentes de ginecologia geral;
- e. Ginecologia para patologia cervical.

3.3.5 Especialidades médicas atendidas na unidade hospitalar e ambulatorial:

- a. Obstetrícia;
- b. Ginecologia geral e patologia cervical – exclusivo para atendimento ambulatorial;
- c. Pediatria – exclusivo para atendimento ambulatorial;
- d. Neonatologia.

3.3.6 Ambulatório de Apoio em Saúde:

- a. Nutrição;
- b. Enfermagem;
- c. Psicologia;
- d. Serviço Social
- e. Fonoaudiologia;
- f. Fisioterapia.

3.3.7 Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT

- a. Ultrassonografia obstétrica com estudo morfológico fetal e dopplervelocimetria obstétrica;
- b. Ultrassonografia em Medicina Interna e Ginecologia;
- c. Cardiotocografia;
- d. Eletrocardiograma;
- e. Ecocardiograma fetal;
- f. Exames laboratoriais de análises clínicas.

Dispõe ainda das unidades de: Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Rouparia, Almoxarifado, Nutrição, Laboratório, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia, Serviços de Arquivo de Prontuários de Paciente e Manutenção em Geral.

3.4 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

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

- a. Ultrassonografia geral e ginecológica;
- b. Ultrassonografia obstétrica com estudo morfológico fetal e Doppler velocimetria;
- c. Procedimentos guiados por ultrassonografia;

- d. Ecocardiograma;
- e. Cardiotocografia;
- f. Radiologia geral;
- g. Eletrocardiograma;
- h. Exames laboratoriais de análises clínicas;
- i. Exames de anatomia patológica.

3.5 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- a. Farmácia;
- b. Ouvidoria;
- c. Serviço Social;
- d. Fisioterapia;
- e. Fonoaudiologia;
- f. Psicologia;
- g. Nutrição (incluindo nutrição enteral e parenteral);
- h. Laboratório de análises clínicas;
- i. Unidade transfusional e de hemocomponentes;
- j. Central de Material e Esterilização (CME);
- k. Rouparia;
- l. Almoarifado;
- m. Serviços de Hotelaria;
- n. Arquivo de Prontuários de Paciente;
- o. Engenharia clínica;
- p. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- q. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- r. Salas de reunião, administração e direção;
- s. Centro de estudos e auditório;
- t. Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais;
- u. Morgue;
- v. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos).

3.6 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Deverá ser implantado quando iniciadas as atividades assistenciais e utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela SES/RJ, ou por ela indicado.

Será responsável pela interlocução com a SES/RJ, cabendo ao mesmo notificar a quantidade de leitos disponíveis no Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher para internação, consultas ambulatoriais, e exames. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 2 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela SES/RJ.

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

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

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

3.7 SERVIÇOS ESPECIAIS

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

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

3.7.2 Grupos de Cuidados Básicos Neonatais

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

3.7.3 Serviço SOS Mulher

Tem como responsabilidade prestar atendimento ambulatorial e de emergência, individual e em grupo, a vítimas de violência a partir de 12 anos de idade.

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

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

- a) DEAMs - Delegacias Especializadas de Atendimento a Mulheres;
- b) Defensoria Pública;

- c) Conselhos Tutelares;
- d) Casas Abrigo;
- e) CEDIM - Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e outros.

3.7.4 Método Mãe Canguru

Deverá ser mantido no início das atividades assistenciais. Destina-se à atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e deverá seguir as normas e procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde.

3.7.5 Serviço do CEAMA – Centro de Atenção à Mulher Adolescente

Este serviço destina-se ao atendimento de meninas e adolescentes grávidas entre 12 e 18 anos, que recebem um pré-natal diferenciado com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.

Tem como objetivo, junto à população alvo, o desenvolvimento de uma gestação saudável e diminuição do risco de mortalidade materna e perinatal. O serviço atua também de forma educativa, através de palestras de conteúdos voltados para:

- a) Sexualidade;
- b) Gravidez Inesperada;
- c) Alterações no Corpo durante a Gestação;
- d) Planejamento Familiar;
- e) Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- f) Primeiros Cuidados com o recém-nascido.

3.7.6 Serviço de Planejamento Familiar

Tem como função a operacionalização do Programa de Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar, cujo objetivo é orientar e permitir ao casal a escolha do método contraceptivo mais adequado. Atende através de consultas individuais e atividades de grupo. O serviço através do Programa deve difundir informações e noções básicas de:

- a) Anatomia e Fisiologia Corporais;
- b) Sexualidade;
- c) Prevenção de DST;
- d) Métodos Contraceptivos.

3.7.7 Posto de Coleta de Leite Humano

É responsável pela promoção e incentivo ao aleitamento materno e também pela execução de coleta do leite humano que permite às mães efetuarem a ordenha do seu leite, auxiliada por profissionais treinados. O serviço do Posto de Coleta de Leite Humano – com a prioridade de atender as mães de recém-nascidos pré-termo e de baixo peso impossibilitadas de amamentar – está relacionado ao crescente número de evidências epidemiológicas que mostram a importância do leite materno para esses recém-nascidos, não só para sua sobrevivência, mas também para a sua qualidade de vida, proteção contra enterocolite necrotizante e infecções em geral (Anvisa, 2008).

3.8 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

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

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 NO QUE TANGE 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, resolutive e humana.

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

4.1.3 Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de classificação de risco para todas as usuárias atendidas na unidade de urgência, quer gerem ou não internação.

4.1.4 Prover assistência ambulatorial em pré-natal de risco habitual e médio risco multiprofissional (enfermagem, psicologia, nutrição e serviço social) para gestantes referenciadas.

4.1.5 Prover assistência pós-natal às usuárias egressas da instituição.

4.1.6 Prestar assistência ambulatorial em ginecologia, patologia cervical e planejamento familiar para usuárias referenciadas ou oriundas da instituição.

4.1.7 Realizar assistência ambulatorial neonatal e infantil oriundos do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

4.1.8 Manter os serviços SOS Mulher para atendimento a vítimas de violência.

4.1.9 Manter a atuação do CEAMA: Centro de Atenção à Mulher Adolescente.

4.1.10 Manter a atuação do Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais – RCPN.

4.1.11 Manter o Método Mãe Canguru seguindo preceitos e recomendações do Ministério da Saúde.

4.1.12 Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nos moldes da Iniciativa Hospital

Amigo da Criança (OMS/UNICEF), atendendo aos requisitos para receber o título de Hospital Amigo da Criança dentro dos primeiros nove meses da assinatura do contrato de gestão.

4.1.13 Prestar assistência em regime de internação hospitalar à gestação, parto e puerpério para gestantes de baixa e média complexidade. É permitido referenciar as gestantes para outras maternidades da rede em caso de necessidade operacional ou se as usuárias não se enquadrarem no perfil operacional da unidade, desde que assegurada a vaga na outra instituição e fornecido o transporte adequado.

4.1.14 Prestar assistência hospitalar neonatal desde o nascimento até a alta hospitalar, incluindo os recém-nascidos internados nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal e os referenciados de outras unidades hospitalares, bem como propiciar o seguimento dos bebês prematuros que obtiveram alta hospitalar da UTI neonatal.

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

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

4.1.17 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.

4.1.18 Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da Unidade.

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

4.1.20 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.

4.1.21 Promover a experiência da alegria como fator potencializador da assistência à saúde por meio da atuação profissional de palhaços junto aos usuários hospitalizados e profissionais de saúde.

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

4.1.23 Fornecer:

- a. Atendimento Médico;
- b. Assistência de Enfermagem;
- c. Assistência fisioterápica e de reabilitação;
- d. Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares;
- e. Assistência Social;
- f. Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras), para pacientes internados;
- g. Exames laboratoriais, anatomopatológicos e de imagem especificados neste Termo de Referência.

4.1.24 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.

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

4.1.26 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 adequada ao perfil do usuário.

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

- a. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- b. Comissão de Ética Médica;
- c. Comissão de Verificação e Análise de Óbitos;
- d. Comissão de Revisão de Prontuários;
- e. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- f. Comitê Transfusional;
- g. Comissão de Vigilância Epidemiológica;
- h. Comissão de Captação de Doadores de Sangue.

4.1.28 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, em até 2 (dois) meses após o início das atividades assistenciais, de acordo com os seguintes preceitos:

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

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

c. As rotinas técnicas e assistenciais do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher deverão ser apresentadas à SES/RJ;

d. 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;

e. Formalizar quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da unidade hospitalar em documento apresentado à SES/RJ.

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

4.1.30 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB,

CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

4.1.31 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 parecer clínico à outras clínicas, quando solicitado.

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

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

4.1.34 Executar atendimento nas Unidades de Cuidados Intensivos com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva porte II, ou norma posterior que venha a substituí-la.

4.1.35 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 projeto básico, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.

4.1.36 Garantir atendimento dos usuários internados por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessário.

4.1.37 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário.

4.1.38 Garantir que os enfermeiros que atuarem em procedimentos de atenção direta à parturiente durante o pré-parto e o parto tenham especialização em obstetria.

4.1.39 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados no Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

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

4.1.41 Realizar abortamento previsto em lei segundo as normas legais vigentes e recomendações do Ministério da Saúde. A CONTRATADA deverá apresentar à SES/RJ, no prazo de 01 (um) mês do início do Contrato, protocolo para abortamentos previstos em lei.

4.1.42 Realizar nos recém-nascidos:

a. Triagem Neonatal Fase III - Teste do Pezinho - incluindo minimamente: teste para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, para os recém-nascidos que se enquadrem nos protocolos de coleta deste exame. Os recém-nascidos que receberem alta antes da época adequada de coleta deste exame deverão ter suas famílias orientadas e ser referenciados para unidades de saúde que realizem o exame;

b. Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha;

c. Visualização do “Reflexo Vermelho” - Teste do Olhinho;

d. Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho;

e. Teste da Linguinha - Lei 13.002/2014.

4.1.43 Fornecer cartão de cadastro e acompanhamento pós-natal da usuária e de seu bebê, com informações médicas e de enfermagem.

4.1.44 Garantir a presença de acompanhante da escolha da mulher durante consultas, pré-parto, parto e pós-parto.

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

4.2 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

4.2.1 Atender com seus recursos humanos e técnicos 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:

a. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

c. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

d. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

e. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;

f. Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos;

g. 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 a Certificação Diamante dentro do Programa Internacional de Certificação em Monitoramento da Esterilização (PCME).

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

4.2.9 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.

4.2.10 Adotar nos impressos, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferente do estabelecido pela SES.

4.2.11 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 Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

4.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

4.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

4.3.2 Fornecer:

a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;

b. Sangue e hemoderivados;

c. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar;

d. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;

e. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;

f. Uniformes e roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ, conforme;

g. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;

h. Gases Medicinais;

i. Vigilância desarmada;

j. Lavanderia;

k. Limpeza;

l. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;

m. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;

n. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semi críticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que a venha substituir, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade ;

o. Impressos e materiais de consumo específico, tais como resumos clínicos, encaminhamentos, laudos periciais, atestados, resultados de exames dentre outros.

4.3.3 Garantir que o Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher esteja, 100% cadastrado e atualizado no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente.

4.3.4 O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher deverá apresentar mensalmente os indicadores referidos nos Quadros 1, 2, 3 e 5 dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.

4.3.5 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.

4.3.6 Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta.

4.3.7 Acomodações para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.

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

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

4.3.10 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 encaminhados A Subsecretaria de Atenção à Saúde, área técnica da SES/RJ, para as devidas providências.

4.3.11 Requerer autorização prévia à SES/RJ se o Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher pretender prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão.

4.3.12 Emitir o cartão de cadastro do usuário da Unidade.

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

4.3.14 Acordar com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

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

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

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

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

d. A Organização Social de Saúde deverá encaminhar à Área Técnica da SES/RJ, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, as formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 5.3.15, para possível aprovação/autorização;

e. Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 5.3.13, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Superintendência de Contrato de Gestão com as Organizações Sociais em Saúde sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços das Unidades de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

f. A Superintendência do Contrato de Gestão com as Organizações Sociais em Saúde deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais às Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (CAFs) que, deverão fiscalizar os Contratos de Gestão de acordo com os novos padrões estabelecidos e aprovados pela Área Técnica da SES/RJ

4.3.16 Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

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

4.3.18 Responsabilizar-se por adquirir, instalar, operar e manter digitalizadores multicassetes de imagens radiográficas (CR) novos e necessários ao funcionamento do Serviço Diagnóstico por Imagem. Os custos referentes a esta aquisição deverão constar na parcela de investimentos.

4.3.19 Entregar aos usuários a documentação de todos os exames de imagem realizados obrigatoriamente acondicionados em capa e sacola plástica conforme layout padronizado pela SES.

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

a. Radiologia Geral em filme radiográfico específico ou digitalizado;

b. Ultrassonografia com Doppler impresso em papel A4 ou termossensível.

4.3.21 Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 05 dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão estar disponíveis no prazo máximo de 24 horas, sempre que requisitado pela equipe médica da SES/RJ.

4.3.22 O Serviço de Ouvidoria deverá:

a. Ter disponível espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, climatizado, identificado claramente para o atendimento ao usuário, com condições de acomodar a equipe de trabalho e atender de forma personalizada e reservada o cidadão.

b. Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade.

c. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à Ouvidoria conforme diretrizes da Ouvidoria da SES/RJ.

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

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

4.3.23 A CONTRATADA deverá disponibilizar, através da média histórica de utilização, os exames ora excedentes, para disponibilizar para agendamento externo, conforme orientações da SES.

4.4 NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS

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

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

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

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

4.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

4.4.6 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade em questão.

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

4.4.8 Garantir que todos os colaboradores que executam ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES.

4.4.9 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens, de qualquer natureza, a dirigentes e funcionários do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

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

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

4.4.12 Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência em atos praticados por profissionais subordinados ao Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher no desenvolvimento de suas atividades.

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

4.4.14 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, ficando este como o único

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 do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação.

4.4.15 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação no Complexo Hospitalar e pedidos de residência médica, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no item (xii) do objeto do Edital de Seleção e do Termo de Referência.

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

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

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

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

4.4.20 Treinamento e capacitação continuada da equipe na boa prática, na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.

4.4.21 Informar à SES/RJ eventuais substituições ou novas contratações da equipe médica.

4.4.22 Implantação e manutenção das normas de atendimento a Acidentes Biológicos, fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

4.4.23 O vencimento dos ocupantes de cargos de direção das 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, na unidade.

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

4.4.25 Só serão admitidos 02(dois) Diretores na Unidade de Saúde, a saber: Diretor Geral e Diretor Técnico, ambos com o “De Acordo” da SES e respeitando o disposto no item 5.4.23 deste Edital;

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

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

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

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

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

4.4.31 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.

4.5 NO QUE TANGE AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

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

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

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

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

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

4.5.6 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro pela CONTRATADA deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

4.5.7 Providenciar adequações físicas às áreas de apoio concernentes ao Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

4.6 NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

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

4.6.2 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.

4.6.3 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).	

4.6.4 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.

4.6.5 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\$ XXXXX,XX
PERÍODO MEDIDO	XX/XX/XXXX

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

4.6.6 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.

4.7 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

4.7.3 Em relação ao **RATEIO DE SEDE**, a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão informa que esta deva ser **RASTREÁVEL, TRANSPARENTE, SIMPLES E VERIFICÁVEL**, em nome da **ECONOMICIDADE DA GESTÃO**, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que comporão o que chamamos de "base" de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SES/RJ se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato

4.7.4 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:

- Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua

natureza;

- b. Estatísticas de óbitos;
- c. Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;
- d. Relação dos profissionais da Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;
- e. Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

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

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

4.7.7 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 5.1.27. Caso estes Relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isto impacte na produção hospitalar pré-determinada.

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

4.7.9 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do prazo do contrato de gestão.

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

4.7.11 Informar à SES/RJ durante todo o prazo do contrato de gestão, os seguintes itens:

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

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

4.7.13 Implantar sistema de monitoramento e avaliação com as seguintes funcionalidades:

- a. Módulo de Segurança e Permissão de Acesso.
- b. Módulo de *Check List* das atividades contratadas.
- c. Módulo de Tabelas de Unidades, Contratos e Termos Aditivos.
- d. Módulo Patrimônio e Recursos Humanos.
- e. Módulo de Contratos de Terceiros.
- f. Módulo Administrador e *Data Entry*.
- g. Módulo Controle de importação e transmissão de dados.
- h. Gestão de Múltiplas Secretarias de Governo.
- i. Relatórios Econômicos e Financeiros.
- j. Registro Agrupado de Despesas Mensais.
- k. Demonstrativo Contábil Mensal.
- l. Registro de Saldos.
- m. Registro de Repasses Efetuados pelo Contratante.
- n. Indicadores e Acompanhamento de Gestão.
- o. Aquisição de Bens.
- p. Serviços Terceirizados.
- q. Recursos Humanos.
- r. Indicadores Assistenciais.
- s. Indicadores econômicos e financeiros.
- t. B.I
- u. Painel de Informações Assistenciais.
- v. Módulo de Documentação.
- w. Glossário
- x. Manuais do Sistema.
- y. Manual Operacional.
- z. Layouts da interface.
- aa. Documentos Fiscais Comprobatórios de Despesas (escaneados / arquivados no formato PDF e Notas Fiscais Eletrônicas / Link).

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

- a. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
 - Relatórios de custos por níveis de responsabilidade.
 - Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo
 - Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.
- b. Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes a integração

com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes na Unidade evitando a necessidade de retrabalho de informações.

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

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

d. Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho 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.

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

f. Aplicações Gerenciais:

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

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

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

4.8 Outras obrigações:

4.8.1 Cumprir as disposições da Resolução SES 1.334 de 27 de janeiro de 2016, publicada no DOERJ em 28 de janeiro de 2016;

4.8.2 A contratada se obriga 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 conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra administração pública.

5 VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

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: Procedimentos Cirúrgicos (não obstétrico)

ATIVIDADE	META MENSAL
Saída Cirúrgica Ginecológica	90

5.4 A avaliação da produção de **Assistência Neonatal** será realizada **mensalmente** com base na metas constante no quadro 2:

Quadro 2. GRUPO 2: Assistência Neonatal

ATIVIDADE	META MENSAL
Saída de Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos	38

5.5 A produção de **Assistência Obstétrica** contratada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por procedimento de parto normal, cesariana, curetagens e outros procedimentos obstétricos, **apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS**, conforme apresentados no quadro 3;

Quadro 03. GRUPO 3: Assistência Obstétrica

ATIVIDADE	META MENSAL
Saída Obstétrica	650

5.6 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.

5.7 A avaliação da produção das **Atividades Ambulatoriais** será realizada **mensalmente** com base na metas constante nos quadros 4 e 5:

Quadro 4. GRUPO 4: Consulta Ambulatorial Médica

ATIVIDADE	META MENSAL
Consultas médica pré-natal, puerpério, Ginecologia e pediatria/neonatologia.	1.500

Quadro 5. GRUPO 5: Atividade Ambulatorial Multiprofissional

ATIVIDADE	META MENSAL
Planejamento familiar	500
Consulta Multidisciplinar não médica	4.000
TOTAL	4.500

5.8 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;

5.9 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.**

5.10 A avaliação da Produção de SADT será realizada **mensalmente** com base na metas constante no quadro 6:

Quadro 6. GRUPO 6 Atividade de SADT

ATIVIDADE	META MENSAL
Ultrassonografia	1.800

5.11 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.

5.12 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;

5.13 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;

5.14 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 INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise dos Indicadores Quantitativos relacionado no Quadro 7 permitirá cálculo pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas (Quadros 1, 2, 3, 4, 5 e 6).

Quadro 7. Critérios para de definição do valor referente à produtividade mensal, relacionados aos Indicadores Quantitativos.

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 (não obstétrico)	90	Entre 90,01% e 100%	100%	20%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	
GRUPO 2: Assistência Neonatal	38	Entre 90,01% e 100%	100%	20%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	
GRUPO 3 Assistência Obstétrica	650	Entre 80,01% e 120%	100%	40%
		Entre 70,01% e 80%	90%	
		Entre 60,01% e 70%	80%	
		Igual ou Abaixo de 60%	70%	
GRUPO 4 Consulta Ambulatorial Médica	1.500	Entre 90,01% e 100%	100%	10%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	
GRUPO 5: Atividade Ambulatorial Multiprofissional	4.500	Entre 90,01% e 100%	100%	5%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	

		Igual ou Abaixo de 70%	70%	
GRUPO 6 Atividade de SADT	1.800	Entre 90,01% e 100%	100%	5%
		Entre 80,01% e 90%	90%	
		Entre 70,01% e 80%	80%	
		Igual ou Abaixo de 70%	70%	

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

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

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

6.1.1.2 O **resultado de cada Grupo** (1, 2, 3, 4, 5 ou 6) deverá corresponder ao **Volume Realizado Percentual em relação à Meta** com a **Faixa % de Produtividade** e ponderar considerando o **Peso Proporcional da Atividade**;

6.1.1.3 **Exemplificando**, caso a unidade tenha realizado no mês de janeiro 68 cirurgias, atividade do Grupo 1 na qual a meta é de 90. Então, o % Volume Realizado da Meta seria igual à 75%. Assim, a faixa % de Produtividade seria igual à 70% e deveria ser multiplicada por 20% de Peso Proporcional da Atividade. O resultado do Grupo 1 em janeiro será 15% e esta lógica deverá ser reproduzida nos demais grupos para cálculo do valor de custeio.

$$MQ = G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas;

G1 = Valor correspondente ao Grupo de Produção Procedimentos Cirúrgicos (não obstétrico);

G2 = Valor correspondente ao Grupo de Produção Assistência Neonatal

G3 = Valor correspondente ao Grupo de Produção Assistencial Obstétrica;

G4 = Valor correspondente ao Grupo de Produção Atividade Ambulatorial - Médica;

G5 = Valor correspondente ao Grupo de Produção Atividade Ambulatorial - Multiprofissional;

G6 = Valor correspondente ao Grupo de Produção Assistencial SADT.

6.1.2 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (individuais dos Quadros 1 a 6) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 07;

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 6), 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 a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a CAF deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão ou revisão da capacidade instalada das unidades, com ajuste de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo;

6.1.6 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço da unidade situar-se acima de 110% da meta contratada da produção assistencial hospitalar, (individualizadas nos Quadros 1, 2, 4, 5 e 6), 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;

6.1.6.1 Excetua-se para esta regra o indicador de Produção Assistencial Obstétrica (Quadros 3), pois devido a flutuação de demanda permitem a seguinte regra: caso a produção mensal destes indicadores situam-se acima de 120% da meta contratada, conforme estabelecidas 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.

6.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

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

Quadro 8. Indicadores de Desempenho

N	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos no Mês
1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal*	ANAHP (2011) 7,7/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 9,7/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 11,3/1000 cat-dia;	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Neonatal/ Nº de cateter-dia UTI Neonatal*1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar. Considerar dados retroativos ao mês anterior.	Máximo de 11/1000 (Laboratorial)	6
2	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 - Depende do perfil do hospital; SUS (2002): Taxa de Mortalidade Hospitalar no Brasil apresenta uma média de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 4,05%	4
3	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) / Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 0,5%	4
4	Mortalidade materna perinatal	Tabnet SES/RJ	Nº de óbito materno perinatal	Prontuário Eletrônico e relatório da Comissão de Óbito Considerar dados retroativos ao mês anterior.	0	4
5	Taxa de cesárea	Baseados na revisão sistemática da OMS, taxas populacionais de cesáreas de até 10-15% estão associadas a uma diminuição na mortalidade materna e neonatal Ministério da Saúde	Nº de partos cesáreos/ Total de partos (normais + cesáreos) * 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 35% - 6 pts Entre 36% e 45% - 4 pts Entre 46% - 55% - 2 pts Acima de 56% - 0 ponto	0-6
6	Taxa de cesárea em primíparas	Instrução Normativa n.º2/2008 Anvisa/MS	Nº de cesáreas em primíparas/Total de partos em primíparas x 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 20% - 6 pts Entre 21% e 30% - 4 pts Acima de 31% - 0 ponto	0-6
7	Parto Normal Assistido por Enfermeira Obstétrica	Parto Adequado/ANS	Nº de partos normais de risco habitual assistido por enfermeira obstétrica/Total de partos normais de risco habitual x 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 30% - 0 pts Entre 31% e 50% - 2 pts Acima de 51% - 5 pontos	0-5
8	Taxa de episiotomia	Instrução Normativa n.º2/2008 Anvisa/MS	Nº de partos normais com episiotomia/Total de partos normais x 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 15% - 5 pts Entre 16% e 25% - 2 pts Acima de 26% - 0 ponto	0-5
9	Taxa de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) realizada na mulher em processo de abortamento	OMS	Nº de AMIUs realizadas em mulheres em processo de abortamento até 12ª semana de Idade Gestacional (IG)/ total de abortos até 12ª semana de IG* 100	Prontuário Eletrônico	100%	6
10	Taxa de Desempenho de Cirurgias Eletivas	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Nº de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes/ Nº de cirurgias agendadas X 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 5% - 6 pts Entre 6% e 10% - 3 pts Entre 11% - 15% - 1 pts Acima de 16% - 0 ponto	6
11	Taxa de retorno não planejado à sala de cirurgia	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/Fichas_Indicadores_QUALISS.pdf	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	Prontuário Eletrônico	Menor 10%	3
			Soma do tempo em minutos entre a Classificação de			

12	Tempo de espera na Emergência com classificação AMARELA	M.S., Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília: MS, 2018.	entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes com risco AMARELO	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 30 minutos	6
13	Tempo de espera na Emergência com classificação VERDE	M.S., Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília: MS, 2018.	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco VERDE ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes com risco VERDE	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 120 minutos	6
14	Prevenção da Transmissão Vertical	Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais, Ministério Da Saúde (2019)	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram TR ou exame laboratorial para HIV, Sífilis, Hep. B e C / Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto*100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 80%	6
15	Triagem Neonatal	Programa Nacional da Triagem Neonatal, MS	Nº de recém-nascidos triados, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem * 100.	Prontuário Eletrônico Considerar exames: Teste do Pezinho para crianças internadas; Teste do Olhinho; Teste da Orelhinha; Teste do Coraçozinho.	Maior ou igual a 85%	6
16	Índice de queda de pacientes	https://proqualis.net/indicadores/%C3%ADndice-de-quadras	Nº de pacientes com registro de queda no setor no período / Soma de pacientes internados no setor no período * 1000	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 5	6
17	Título Iniciativa Hospital Amigo da Criança	Portaria 1153/2014 GM/MS	Obter e Manter o Título Iniciativa Hospital Amigo da Criança através do processo de avaliação externa do MS	MS/SES	Obter ou Manter	6
18	Educação Permanente	3º Caderno de Indicadores CQH, 2017	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	Prontuário Eletrônico	1,5h homem treinado/mês	5
19	Resolubilidade da Ouvidoria	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	Sistema de Ouvidoria da SES	Maior ou igual a 90%	4
Total						100

6.2.2 Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), e pontuados conforme o Quadro 8;

6.2.3 O Conceito de Desempenho pela unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no período mensal, podendo situar-se em 03 faixas, conforme o Quadro 9;

Quadro 9 - Conceitos de Desempenho.

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

6.2.4 Caso o somatório de pontos da unidade avaliada seja igual ou inferior ao conceito C, a OSS receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência, visando à melhoria do desempenho assistencial. A unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias;

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

6.2.6 O Poder Público poderá considerar os Conceitos Mensais de Desempenho obtidos pela unidade hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção;

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

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

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

7.1 A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano

causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou a terceiros na execução do contrato, 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 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 e observar o disposto no item 5.1.39;

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, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

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

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

7.11 Todos os empregados e terceiros contratados 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 a cada 6 meses com comprovação de frequência e/ou certificado.

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

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

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

9. OUTRAS DISPOSIÇÕES

9.1 A CONTRATADA se obriga a cumprir as disposições da Resolução SES N° 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 CONTRATADA se obriga a apresentar Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais no ato da assinatura do contrato;

9.4 A Organização Social fará publicar, no prazo máximo de **90 (noventa) dias**, contados da assinatura do contrato de gestão, **regulamento próprio** contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços e aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, consoante o art. 6º, inciso IV, alínea "f", item 2 da lei 6043 de 19 de setembro de 2011;

9.5 Na contratação de obras e serviços e aquisição de bens deverão ser observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;

9.6 A CONTRATADA deve se responsabilizar integralmente pelo adequado desempenho de partes do todo, inclusive, responsabilizando por eventuais serviços subcontratados.

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, inpreterivelmente, 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	TTTotal
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													

ANTIBIOGRAMA
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
ANTICARDIOLIPINA - IGA
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
ANTI-JO1
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
ANTICENTRÔMERO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA
DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
CLEARANCE OSMOLAR
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
BACTEROSCOPIA (GRAM)
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA
CA 50
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
DOSAGEM DE CÁLCIO URINÁRIO
DOSAGEM DE CALCITONINA
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
DOSAGEM DE CAROTENO
CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
CAXUMBA, IGG
CAXUMBA, IGM
PESQUISA DE CELULAS LE
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR 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 FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO
DOSAGEM DE CORTISOL (SÉRICO)
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
CULTURA PARA BAAR
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO
RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
MIOGLOBINA, PESQUISA
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR

ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
ERITROPOIETINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRIOL
DOSAGEM DE ESTRONA
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
DOSAGEM DE FATOR II
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
FATOR V DE LAYDEN POR PCR
DOSAGEM DE FATOR VII
DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR X
DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
FILARIA SOROLOGIA
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FOSFORO
FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
HEMATÓCRITO
HEMOCULTURA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (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)
QUANTIFICACAO 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-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
HOMOCISTEÍNA
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
IMUNOFENOTIPAGEM P/CLASSIFIC. LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITÔM. FLUXO
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IGG
IGD
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
DOSAGEM DE INSULINA
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
PROVA DO LATEX PARA HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
LEUCOGRAMA
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LITIO
DOSAGEM DE MAGNESIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
DOSAGEM DE MERCURIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX

DOSAGEM DE OXALATO
REACAO DE PANDY
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
DOSAGEM DE PARATORMONIO
PARVOVIRUS - IGG, IGM (CADA)
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
DOSAGEM DE PEPTIDEO C
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR
EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
PH - TORNASSOL
DOSAGEM DE POTASSIO
PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA, QUALITATIVO
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
PROTEINA C
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PROTEINA S, TESTE FUNCIONAL
PROTEINA S LIVRE, DOSAGEM
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)
RENINA
CONTAGEM DE RETICULOCITOS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
SELÊNIO, DOSAGEM
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE SÓDIO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
T3 LIVRE
DETERMINACAO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, 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 TRIGLICERIDEOS
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
TROPONINA
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI
DOSAGEM DE UREIA
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
VITAMINA A, DOSAGEM
DOSAGEM DE VITAMINA B12
VITAMINA E
COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REACAO DE AGLUTINACAO
DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
MIOGLOBINA, PESQUISA
GLOBULINA DE LIGACAO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
ÁCIDO METIL MALÔNICO
DOSAGEM DE AMONIA
ANTICORPO ANTI-DNASE B
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
N-TELOPEPTÍDEO

DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
CRIPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPERGILUS (LÁTEX)
CRIPTOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
DOSAGEM DE DIGITALICOS (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 AMNIÓTICO
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA (*)
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
MANTOUX, IDER
ANTIMEMBRANA BASAL
MICROSPÓRIDIA, PESQUISA NAS FEZES
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
PROVA DO LACO
DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLÂMIDIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)
ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQUÊNCIAS GÊNICAS
DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (C/ 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 FRACAO PROSTATICA 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-HIDROXICORTICOSTEROIDES
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 ANTIMUSCULO 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 (CONFIRMATORIO)
GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS
LYME - IGM
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
ALÉRGICOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL C/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 CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS
CROMO
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR
HIV, GENOTIPAGEM
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE UREIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO
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
ANTIILHOTA LANGHERANS, IFI
17-HIDROXIPREGNENOLONA
IGE, POR ALÉRGENO 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 ANTIADENOVIRUS
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 / DIAGNOSTICO TARDIO)
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA
PIRUVATO QUINASE
ÍODO PROTÉICO (PBI)
ENOLASE
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
DOSAGEM DE ACÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)
CARNITINA LIVRE
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
X FRÁGIL POR PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
HIV - ANTÍGENO P24
DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS
PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO
DOSAGEM DE FRUTOSE
REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS
PESQUISA DE TROFOZOITAS 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
	**Art.144(...)o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios

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)	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	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

Coordenador	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*	Normatizar 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.
Enfermeiro Intensivista Rotina*	Organizar prontuários com registros das observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente. Participar da prevenção, do controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral. Atuar quando da ocorrência do óbito, executando e orientando os procedimentos necessários, bem como prestando apoio aos familiares. Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, solicitando reparos e/ou substituições. Participar das medidas de biossegurança, realizando treinamentos em procedimentos que venham assegurar e minimizar os acidentes de trabalho. Assegurar condições adequadas de limpeza, preparo, esterilização e manuseio de materiais no âmbito hospitalar e no ambulatório. Apoiar as atividades de pesquisa e extensão; Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor; Prestar assistência segura, 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 cardiorrespiratório; Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuromúsculo-esquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

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- 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 do hospital, 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 a 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 no hospital 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 imagem 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 hospitalares;

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 presente 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.

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, ambulatórios e internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.8.1. Realizar pesquisas da situação real de ocupação do Hospital em um determinado momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico e Convênio;

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 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 do Hospital;

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 no hospital, 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 no Hospital (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 do Hospital, 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: Este módulo deverá possibilitar os controles e as condições de monitoramento necessários ao CCIH (Comissão de Controle de Infecção 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 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: Este módulo deverá possibilitar o controle dos prontuários existentes no Hospital, 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 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 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 do hospital;

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 BR Office-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 deste 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 (exceto quando operações em massa);

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;

19. Disponibilizar o dicionário de dados no início do contrato do banco de dados utilizado para armazenamento dos dados de atendimento da unidade de saúde;

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;

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;

Rio de Janeiro, 27 julho de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Romulo Joventino Coelho, Subsecretário**, em 31/07/2020, às 17:52, 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 **6571937** e o código CRC **10967442**.

Referência: Processo nº SEI-080001/015028/2020

SEI nº 6571937

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