



EDITAL DE CONVOCAÇÃO 002/2020

Hospital Modular de Nova Iguaçu

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**, doravante denominada SES/RJ, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar processo público de dispensa de seleção, para a escolha de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, na área de atuação de **Hospital Geral, classificado como grande porte e alta complexidade (OSS - HOSPITAL GERAL)**, em observância ao inciso II, do art. 2º, c/c parágrafo 2º do referido artigo, da Resolução Conjunta SES/SEFAZ nº 542 de 05 de abril de 2018, para celebrar contrato de Gestão objetivando a operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Modular de Nova Iguaçu.

A presente Seleção será processada nos termos artigo 11, §1º da Lei Estadual nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, regulamentada pelo Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e demais alterações e ainda o regramento correspondente às Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS e disposto na Recomendação emitida pelo Tribunal de Contas de Estado, através do Processo TCE-RJ nº 104.377-7/2016 e além de condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que poderão ser obtidos na página da internet da Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ, www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude ou na Rua México nº 128, 11º andar, Centro, Rio de Janeiro.

A Secretaria de Estado de Saúde publicará o presente edital de convocação, o qual contém as regras do processo seletivo simplificado.

No dia 29/12/2020 até às 12 horas na sala 1101, localizada na Rua México nº 128, 11º andar, Centro, Rio de Janeiro, as Organizações Sociais deverão entregar à Assessoria Técnica designada pelo Subsecretário de Unidades Próprias a documentação exigida no edital de convocação e no programa de trabalho proposto.

OBJETO

É objeto deste Edital de convocação e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde, na área de atuação de **Hospital Geral (OSS - HOSPITAL GERAL)**, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Hospital Modular de Nova Iguaçu**, localizado no município de **Nova Iguaçu**, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações, conforme Termo de Referência em anexo e informações a seguir:

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

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

1.3 Elaborar e apresentar 05 (cinco) 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. Além disso, observar o disposto no Decreto n° 46.170 de 21 de novembro de 2017, que regulamenta a divulgação dos preços pagos por medicamentos e serviços por parte das organizações sociais e da Secretaria Estadual de Saúde, conforme disposto no artigo 4º, da Lei n° 7.571, de 9 de maio de 2017.

1.4 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;

1.5 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 os vencimentos dos ocupantes dos cargos, inclusive de Direção da unidade hospitalar, não poderão ultrapassar, a qualquer título, o vencimento do cargo de Secretário de Estado de Saúde, sendo vetado à cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes, dentro de cada instituição;

1.6 Observar o disposto na Lei nº 7797 de 04 de dezembro de 2017, que tornou obrigatória a divulgação das informações profissionais e curriculares dos médicos, em clínicas e hospitais, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro;

1.7 Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade hospitalar, 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);

1.8 Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar de saúde aos usuários do Hospital Modular de Nova Iguaçu;

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

1.10 Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade hospitalar, 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);

1.11 Observação ao Plano Estadual de Segurança do Paciente, período de 2017-2020;

1.12 Atuação como polo de pesquisa científica e qualificação profissional de níveis médio (técnico) e superior nas áreas abrangidas pelo **Hospital Modular de Nova Iguaçu**;

1.13 Observação ao que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 5º que dispõe como objetivo do SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

1.14 Execução, incentivo e apoio de atividades de formação de profissionais em saúde, incluindo estagiários e residentes nas diversas áreas de atuação, observando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 15º que dispõe como atribuição dos Estados a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

1.15 Disponibilização de espaços físicos e serviços da unidade para desenvolvimento de estágios, observando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 27º que dispõe que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, através do Termo de Cooperação Técnica firmado junto à Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ (SUBEIS/ SES-RJ);

1.16 Contratação de profissionais de saúde para supervisão e preceptoria de residentes e estagiários de cursos técnicos, graduação e pós-graduação, das diversas áreas que envolvem a formação para atuação nos serviços de saúde;

1.17 Facilitação, participação e apoio à realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES 1.751, de 26 de outubro de 2018, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;

1.18 Observação à Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;

1.19 Observação à Resolução nº 2 de, de 03 de julho de 2013, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica - COREME, com orientações para sua composição, atribuições, competências e perfil do Coordenador;

1.20 Observação à Resolução nº 2 de, de 13 de abril de 2012, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU;

1.21 Elaboração em conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SES/RJ, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde;

1.22 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 Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;

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

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

1.22.3 Disponibilizar ao menos 1 profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24h/dia, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 8.013 de 29 de junho de 2018;

1.23 Promoção de 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 Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ. Registra-se que o funcionário beneficiado pelo acréscimo de conhecimentos expostos 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;

1.24 Observação as Diretrizes da Resolução SES nº 1556, de 07 de Agosto de 2017, que dispõe sobre a transparência das despesas realizadas pelas Organizações Sociais;

1.25 Observação ao 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. O Programa de Integridade consiste, no âmbito de uma pessoa jurídica, 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 a administração pública do Estado do Rio de Janeiro. A comprovação do Programa de Integridade, nos moldes do artigo 4º da Lei Estadual nº 7.753/2017, deverá ser apresentada conforme prevê o artigo 5º da Lei Estadual nº 7.753/2017;

1.26 Observação ao disposto na Resolução SES nº 1.334 de 27 de janeiro de 2016, que dispõe sobre medidas de redução de despesas de custeio nos contratos celebrados com as Organizações Sociais de Saúde;

1.27 Observação ao prazo da apresentação das prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, que deverão ser entregues, impreterivelmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, salvo disposição contratual em contrário. O acompanhamento e a avaliação das ações previstas neste tópico serão realizados pela Comissão de Fiscalização dos Contratos de Gestão;

1.28 Conforme disposto na Resolução SES nº 1.557, de 14 de agosto de 2017, em relação ao **RATEIO DE SEDE**, deve se observar que as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a **até 3%** do valor mensal do contrato de gestão, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, em nome da **ECONOMICIDADE DA GESTÃO**, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. **Os gastos de Rateio de Sede deverão ser**

informados na prestação de contas mensais. 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;

1.29 Ainda em nome da **ECONOMICIDADE DA GESTÃO**, o percentual definido para o Rateio de Sede deverá ser ajustado considerando os demais contratos de gestão vigentes em unidades hospitalares e pré-hospitalares que a OSS vencedora do edital possui com a SES/RJ.

1.30 Observação à decisão do TCE proferida nos autos do processo nº 102.182-6/16, que estabelece que todas as admissões de pessoal para prestação de serviços contratados pela administração pública dar-se-á mediante processo seletivo objetivo, transparente e impessoal, com a prévia divulgação das vagas, critérios e forma de avaliação, disponibilizar, em sítio eletrônico próprio, em arquivos de formato aberto e que permitam o processamento das informações, os editais e processos de seleção de pessoal incluindo os critérios adotados para análise curricular dos candidatos, em observância aos princípios da objetividade e impessoalidade;

1.31 Divulgar, considerando a decisão do TCE prolatada no processo nº 104.377-7/16, de forma analítica e em arquivo de formato aberto, de todas as despesas referentes às contratações realizadas pelas Organizações Sociais, disponibilizar relatório analítico mensal com todas as despesas realizadas; divulgar o estatuto social, atas das assembleias ordinárias ou extraordinárias; regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;

1.32 Disponibilizar cópias dos contratos firmados com empresas contratadas e seus aditivos, incluindo os respectivos termos de referência, as planilhas de custos vigentes e as propostas comerciais das empresas que participaram dos certames;

1.33 Divulgar e tornar público listagem nominal de todos os dirigentes e colaboradores vinculados ao contrato de gestão firmado com o Estado do Rio de Janeiro contendo nome completo, cargo, carga horária e somatório de todas as remunerações pagas a qualquer título, incluídas as vantagens pessoais ou premiações de qualquer outra natureza;

1.34 Divulgar, considerando o previsto no artigo 22 da Lei nº 6.043/2011, no relatório de execução do contrato de gestão, comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço); disponibilizar, mensalmente, os documentos e relatório

acima citado à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços;

1.35 Disponibilizar, nos termos do Decreto Regulamentar, a Organização Social de Saúde deverá disponibilizar, no seu sítio eletrônico e encaminhar a Secretaria de Estado de Saúde, à prestação de contas de que trata o § 2º do artigo 77 do Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após o término de cada exercício financeiro;

1.36 Observação nas contratações de todos os serviços terceirizados, tais como: fornecimento de alimentação, vigilância patrimonial, limpeza hospitalar, lavanderia, engenharia clínica e manutenção predial, a adoção, como preço máximo, os valores praticados pela SES; e que as despesas de investimento, tais como: obras e aquisição de equipamentos deverão ser autorizadas, previamente, pelos setores competentes da SES;

1.37 Observação ao disposto na Resolução SES nº 1551 de 11 de julho de 2017, que trata sobre o Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC;

PRAZO

1. Todos os prazos serão contados em dias úteis, **salvo indicação expressa em contrário mencionada neste edital de convocação**;
2. O prazo para a assinatura do Contrato de Gestão será de até 30 (trinta) dias após o resultado do Processo de Dispensa de Seleção;
3. O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente Seleção é de 1 (um) ano, a partir da data da sua assinatura, sendo certo que o contrato possuirá cláusula de condição resolutiva, tendo em vista que poderá ocorrer o Processo de Seleção Regular para gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde na unidade em comento.

DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

1. As Organizações Sociais interessadas em participar do presente certame deverão apresentar o envelope, com os documentos de habilitação e proposta de trabalho, conforme descrição anexa neste edital;
2. As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela organização e protocolo dos envelopes;
3. A entidade de direito privado, sem fins lucrativos deverá ser **qualificada** como Organização Social, na área de atuação de **Hospital Geral, classificado como grande porte e alta complexidade (OSS - HOSPITAL GERAL)**, em observância ao inciso II, do art. 2º, c/c parágrafo 2º do referido artigo, da Resolução Conjunta SES/SEFAZ nº 542 de 05 de abril de 2018.

4. A entidade, obrigatoriamente, deverá apresentar comprovação da experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, com os seguintes critérios nas áreas de atuação de unidades de saúde por no mínimo 12 (doze) meses: 200 ou mais leitos de internação e 20 ou mais leitos de UTI e Serviço de Urgência e Emergência. Ressalta-se que os critérios apresentados são acumulativos.
5. A existência e a adequação da sede ou filial da Instituição situada no Estado do Rio de Janeiro.

DA APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE

A Proposta de Trabalho deverá apresentar o seguinte roteiro:

1. Fase de Habilitação:

Comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da boa situação financeira da entidade, observado o disposto no inciso II, do art. 2º, da Lei nº 6.043, de 2011;

- Regularidade Jurídica;
- Regularidade Fiscal;
- Qualificação Econômico-Financeira; e
- Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde.
- Regularidade da Responsabilidade Técnica Assistencial.

Ressalta-se que a comprovação da regularidade fiscal e da situação econômico-financeira da Organização Social poderá ser comprovada por intermédio da apresentação do CRC (Certificado de Registro Cadastral) emitido pelo órgão competente do Governo do Estado do Rio de Janeiro, com data de validade posterior a data da entrega dos envelopes, observando que a validade do CRC é condicionada a validade das respectivas certidões que o compõe;

2. Fase Eliminatória:

- Os meios e os recursos necessários às atividades a serem executadas;
- O detalhamento e especificação do programa de trabalho proposto;
- A estipulação da política de preços a ser praticada;
- As metas e indicadores de gestão adequados à avaliação de desempenho e qualidade na prestação dos serviços pela entidade, bem como os respectivos prazos de execução;
- Obrigatoriamente a comprovação da experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, com os seguintes critérios nas áreas de atuação de unidades de saúde por no mínimo 12 (doze) meses: 200 ou mais leitos de internação e 20 ou mais leitos de UTI e Serviço de Urgência e Emergência. Ressalta-se que os critérios apresentados são acumulativos.

3. Fase de Classificação:

- A especificação do orçamento e das fontes de receita. Frisa-se que após a fase eliminatória a classificação se dará pela proposta orçamentária que atingir o maior nível de economicidade (menor preço), desde que atenda aos requisitos de dimensionamento de Recursos Humanos, bem como a plena execução dos serviços propostos.

DA ENTREGA DO ENVELOPE

1. Deverão as OSS candidatas entregar o envelope **até às 12 horas** do dia **29/12/2020**, na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, situada à Rua México, Nº 128, sala 1101, Centro – RJ;
2. Na análise, julgamento e classificação das Propostas de Trabalho serão observados os critérios objetivos definidos neste Edital e seus Anexos, conforme índices de pontuação pré-estabelecidos, nos termos do presente regramento.

ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. A Proposta de Trabalho, devidamente aprovada pelo Conselho de Administração da entidade, deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no ROTEIRO DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO;

VALIDADE DA PROPOSTA DE TRABALHO

2. Fica estabelecida a validade mínima da proposta por 30 (trinta) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Assessoria Técnica;
3. Fica facultada à Assessoria Técnica a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis.

DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS DE TRABALHO E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

1. O Subsecretário em conjunto com a sua Assessoria Técnica deverá avaliar as propostas de trabalho das candidatas que forem declaradas HABILITADAS. A Assessoria Técnica deverá observar se as propostas atendem ao exigido nos artigos 14, da Lei nº 6043/2011 e 27, do Decreto nº 43261/2011;
2. Serão **DESCLASSIFICADAS** as entidades cujas Propostas de Trabalho não atendam às especificações técnicas constantes nos Anexos do presente Edital de convocação;
3. A classificação das Propostas de Trabalho obedecerá aos parâmetros constantes nos Anexos Matriz de Pontuação dos Critérios da Proposta de Trabalho deste Edital;

4. A Subsecretaria de Unidades Próprias divulgará o resultado final do processo seletivo, indicando o nome da Organização Social vencedora para a gestão do Hospital Modular de Nova Iguaçu;
5. A Organização que atingir os critérios estabelecidos e se lograr vencedora do processo de Dispensa de Seleção será convocada para realizar a assinatura do Contrato de Gestão, com a publicação do extrato do contrato de gestão no DOERJ,

ORÇAMENTO

1. O limite máximo de orçamento previsto para a realização dos serviços de saúde objeto do contrato de gestão está incluso no Programa de Trabalho constante da Lei Orçamentária Anual;

Os valores máximos do custeio mensal para os 12 meses de contrato encontram-se definidos a seguir:

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\$: 22.777.557,62 (vinte e dois milhões, setecentos e setenta e sete mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e sessenta e dois centavos) para as instituições SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA.

Para Organização Social de Saúde COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA através do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) na Área de Saúde o valor máximo de custeio mensal estimado é R\$: 20.967.490,72 (vinte milhões, novecentos e sessenta e sete mil, quatrocentos e noventa reais e setenta e dois centavos).

2. **Para a elaboração da proposta de trabalho e preço, as Organizações Sociais candidatas deverão observar o limite máximo de orçamento para a gestão e operacionalização do Hospital Modular de Nova Iguaçu;**
3. Frisa-se que após a fase eliminatória a classificação se dará pela proposta orçamentária que atingir o maior nível de economicidade (menor preço), desde que atenda aos requisitos de dimensionamento de Recursos Humanos, bem como a plena execução dos serviços propostos.
4. As Organizações Sociais candidatas que não observarem os limites máximos de orçamento serão **DESCCLASSIFICADAS**, em razão da proposta de preço estar em desconformidade com os limites máximos previstos pela SES, nos termos do art. 13, inciso III, da Lei nº 6043/2011



ANEXOS AO EDITAL DE LICITAÇÃO

ANEXO I - Termo de Referência

ANEXO II - Grade de exames laboratoriais

ANEXO III - Atribuições gerais dos cargos

ANEXO IV - Organograma padrão

ANEXO V - Equipe mínima para dimensionamento de rh

ANEXO VI - Configuração mínima para leitos de uti

ANEXO VII - Obrigações da contratada quanto à tecnologia de informação

ANEXO VIII - Minuta do Contrato

ANEXO IX - Roteiro de Elaboração da Proposta

ANEXO X - Matriz de Pontuação



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

**TERMO DE REFERÊNCIA
PARA O HOSPITAL MODULAR NOVA IGUAÇU**

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde, na área de atuação de **Hospital Geral** com o perfil de Alta Complexidade (**OSS HOSPITAL GERAL**), no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no "**HOSPITAL MODULAR NOVA IGUAÇU**", localizado no Aeroclube de Nova Iguaçu, Vila Borgerth, **município de Nova Iguaçu**, conforme especificações, quantitativos e condições descritas, incluindo a regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações **destinado ao tratamento decorrente da infecção pelo novo CORONAVÍRUS (COVID-19)**.

1.1. ESTIMATIVA DE 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 **RS: 22.777.557,62** (vinte e dois milhões, setecentos e setenta e sete mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e sessenta e dois centavos) para as instituições **SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA**.

Para Organização Social de Saúde **COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA** através do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) na Área de Saúde o **valor máximo de custeio mensal** estimado é **RS: 20.967.490,72** (vinte milhões, novecentos e sessenta e sete mil, quatrocentos e noventa reais e setenta e dois centavos).

1.2. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos necessários à realização do objeto estão vinculados à seguinte dotação orçamentária:

FONTE:

PROGRAMA DE TRABALHO:

NATUREZA DA DESPESA:

VALOR TOTAL ESTIMADO EM 12 MESES (custeio):

2. JUSTIFICATIVA

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família Coronaviridae e provoca uma doença respiratória, chamada de Covid-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia em 11 de março de 2020.

Em decorrência desta situação epidemiológica de escala global ocasionada pela infecção humana do novo Coronavírus, o Ministério da Saúde declarou que o Brasil entrou em situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e orientou que estados e municípios estejam preparados para uma possível chegada da doença a seus territórios.

Os Coronavírus (CoV) compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960. Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS - Middle East Respiratory Syndrome). Os casos identificados estão relacionados a uma nova variante do Coronavírus, denominada 2019-nCoV, até então não identificada em humanos.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em razão da disseminação do coronavírus, após reunião com especialistas. Naquele momento, havia 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, principal local de disseminação do vírus, e 98 casos em outros 18 países.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

Conforme declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o dia 11 de março de 2020, o mundo enfrenta uma pandemia em razão da doença COVID-19, transmitida pelo vírus SARS-CoV-2. Dentre as diversas ações governamentais para mitigar os transtornos causados pela epidemia, está a preocupação com a disponibilidade de recursos hospitalares para garantir o atendimento à população. Frente a isso, faz-se necessário um planejamento adequado de recursos hospitalares para o combate à doença, em especial leitos de internação e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Em 02 de abril de 2020, o número de casos confirmados de Covid-19 no mundo superou a marca de 1 milhão. No Brasil, dados atualizados e 26/11/2020 pelo site <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>, foram confirmados 6.204.220 casos e 171.406 óbitos. O estado do Rio de Janeiro apresenta, em 26/11/2020, 346.024 casos confirmados e 22.394 óbitos, resultando numa taxa de mortalidade de 129,71 (por 100.000 habitantes).

Em âmbito nacional, foi publicada a Lei Federal nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do "coronavírus", como também, publicado o Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, e as Portarias nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, e 356, de 11 de março de 2020, ambas do Ministério da Saúde, que dispõe, respectivamente, sobre a Declaração de Emergência em Saúde pública de Importância

Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

No âmbito estadual, o governo do Estado do Rio de Janeiro publicou o Decreto nº 47.101, de 01 de junho de 2020, que dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas, no âmbito da Administração Pública do Estado do Rio de Janeiro, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Em seu artigo 4º, prevê a contratação de bens ou serviços para tratamento, prevenção, isolamento ou quarentena, com, até mesmo dispensa de processo seletivo, no caso de Organização Social de Saúde, com a instrução da contratação com a devida justificativa e parecer do órgão de assessoria jurídica.

A SES/RJ se reuniu com a representação da equipe técnica das Subsecretarias e elaborou o **Plano de Resposta ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro**. Dentre os objetivos está a organização da resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento à população fluminense na rede de saúde. A organização da resposta ao surto de Coronavírus, conforme níveis de ativação da contingência ficaram definidos conforme figura abaixo:

Figura 1 - Organização da resposta ao surto de Coronavírus: níveis de ativação da contingência.

Organização da resposta ao surto de coronavírus: níveis de ativação da contingência

Níveis de Ativação da Contingência	Evento Disparador
Nível Zero	Casos importados de COVID-19 notificados ou confirmados no estado do Rio de Janeiro
Nível I	Transmissão autóctone de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro (confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local)
Nível II	Transmissão sustentada de COVID-19 na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro (Metropolitanas I e II)
Nível III (contingência máxima)	Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda. Ativação pelo Gabinete de Crise.

Fonte: Plano de Resposta ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro, 2020.

Com a capacidade instalada de leitos de UTI e de leitos de internação hospitalar, o Estado do RJ seria capaz de absorver a demanda estimada para os casos com necessidade de internação por COVID-19. No entanto, sabe-se que uma parte dos leitos estará comprometida devido a internação de pacientes com outras enfermidades. Cabe aos gestores públicos e privados atentarem para a melhor alocação de seus recursos frente à demanda estimada para o RJ.

Também é preciso considerar que nem todos os leitos estarão disponíveis indiscriminadamente para qualquer usuário, por exemplo, uma grávida com COVID-19 não poderá ser internada em um hospital ortopédico, visto que este último não terá condições seguras de dar suporte ao parto e ao recém-nascido.

Além do exposto acima, outra questão que ocorre é a distribuição desigual de leitos públicos no Estado do Rio de Janeiro em relação às regiões de saúde. A Figura 2 mostra o número de leitos públicos em cada região de saúde, em dezembro de 2019.

Figura 2: Número de Leitos públicos (SUS) no Estado do Rio de Janeiro - Leitos Totais e UTIs

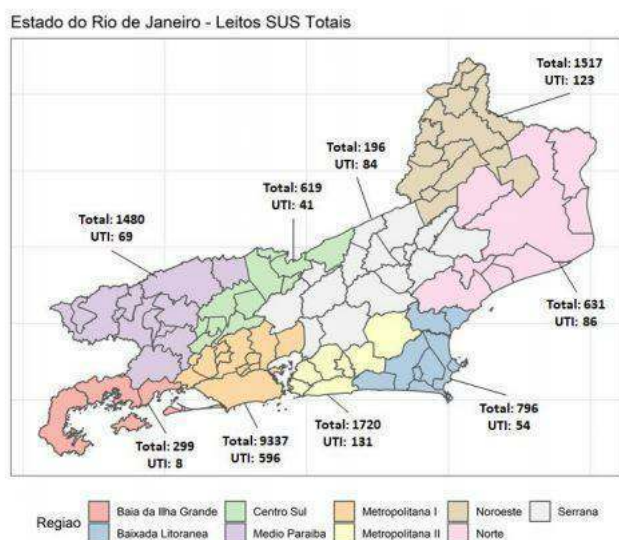


Figura 2: Número de Leitos públicos (SUS) no Estado do Rio de Janeiro - Leitos Totais e UTIs Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - dezembro de 2019

Conforme cenário exposto, a Secretaria de Estado de Saúde realizará a abertura do HOSPITAL MODULAR NOVA IGUAÇU, local estratégico no território do Estado do Rio de Janeiro, para ampliar a rede de retaguarda das urgências e emergências como pontos de atenção preparados para a atenção e cuidados com o Novo Coronavírus.

Nesse contexto de morbidade que caracteriza o Estado do Rio de Janeiro há necessidade de manutenção da existência da oferta de atendimento médico e leitos monitorados com material para ventilação mecânica, no sentido de atender à demanda de sua população.

Para atender a esta necessidade, cabe ao gestor estadual coordenar o processo de planejamento em saúde, adotando critérios para a organização das ações, regulando o acesso de todos os leitos para pacientes contaminados pelo COVID 19 e orientando a alocação de recursos.

Diante da necessidade de atenção aos casos graves de Coronavírus, o Hospital Modular de Nova Iguaçu proporcionará suporte para a rede de atenção à saúde, através de 120 leitos de Terapia Intensiva e 180 leitos de Enfermaria.

Desta forma, a SES/RJ contratará pessoa jurídica de direito privado denominada **Organização Social da Saúde (OSS)** para operacionalizar e gerir a unidade. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior otimização dos leitos, de forma totalmente regulada.

A gerência ágil de recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao paciente com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. A administração eficiente, eficaz e efetiva para aquisição de medicação, manutenção e aquisição de equipamentos, bem como contratação de profissionais especializados, são fatores relevantes para adoção do modelo de gestão por Contrato de Gestão.

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento as propostas do Plano de Enfrentamento a Pandemia de Covid-19 o presente Termo de Referência busca, portanto, o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração da gestão, 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. A ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL MODULAR NOVA IGUAÇU

Com o intuito de promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pode haver a necessidade de aumento de espaços de assistência médica, exigindo das secretarias de saúde estaduais e municipais o estabelecimento de locais alternativos como Hospitais Modular.

A OSS deverá adequar a estrutura física e o processo de trabalho da Unidade Hospitalar Modular Nova Iguaçu respeitando as recomendações gerais e as legislações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde para atendimento em centros de tratamento intensivo e à pacientes com coronavírus SARS-CoV-2.

Ressalta que é necessária parceria com os corpos de bombeiros locais quanto às instalações de segurança e de proteção contra incêndio.

Deve-se considerar para o Hospital Modular de Nova Iguaçu, a resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA, Notas Técnicas nº 69 e Nº04 da ANVISA de 2020 e outras normativas que porventura sejam publicadas no decorrer da epidemia que apresentem novos parâmetros para estruturação de serviços assistenciais voltados à COVID-19.

3.1. LOCALIZAÇÃO DO HOSPITAL MODULAR

A Secretaria de Estado de Infraestrutura e Obras (Seinfra) iniciou as obras do Hospital Modular de Nova Iguaçu, destinado a pacientes graves de Covid-19. A unidade está localizada no Aeródromo da cidade, na Avenida Governador Roberto Silveira, nº 1.500, e possui capacidade instalada para 300 leitos, sendo 120 leitos de UTI e 180 leitos de Enfermaria, e atenderá toda a região da baixada fluminense.

Figura 3: Localização do Hospital Modular em Nova Iguaçu-RJ



Área de aproximadamente: 6.000,00 m²

Por ser montada com material modular e resistente, com capacidade para atendimentos de média e alta complexidades, a unidade modular de Nova Iguaçu terá uma estrutura similar aos hospitais de grande porte do Estado do Rio e será um legado para a saúde pública fluminense. Após o fim da pandemia, o equipamento poderá permanecer no local ou ser desmontado e aproveitado para a montagem em outra região, estratégia que ficará a cargo da Secretaria Estadual de Saúde.

Considerando as mudanças sanitárias da doença no Estado e a progressão dos casos confirmados, a SES/RJ pode alterar a localização, bem como disponibilização do número de leitos, adequando o Contrato de Gestão às necessidades epidemiológicas e temporais do Estado.

3.2. MEDIDAS DE CONTROLE E FLUXO DE ATENDIMENTO

A proposta de Unidade exclusiva para a assistência aos pacientes com diagnóstico confirmados ou suspeitos para o Coronavírus (COVID-19) visa o aumento da oferta de leitos e a eficiência da atuação na notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada para os demais profissionais de saúde.

Para a efetividade do manejo clínico dos casos, o Hospital modular deve acatar as seguintes medidas no espaço restrito seguidas abaixo e **seguir as orientações dos protocolos e notas técnicas da SES/RJ, ANVISA e do Ministério da Saúde:**

- a) Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes;
- b) Disponibilizar álcool em gel por local de atendimento, corredores de circulação, entradas e demais ambientes;
- c) Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;
- d) Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- e) Equipe assistencial e de apoio treinada e em quantidade adequada;
- f) Gerenciamento logístico para garantir suprimentos, medicamentos e equipamentos suficientes em todo o período de funcionamento e dispor de retirada e transporte adequado dos exames ao laboratório de referência;
- g) Garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID19), conforme recomendações da Anvisa na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, garantindo provisionamento de Equipamento de Proteção Individual-EPI, evitando assim a desassistência;
- h) A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde;
- i) Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas;
- j) Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- k) Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente;
- l) Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPIs contaminados ou mãos contaminadas;
- m) Deve conter sinalização na entrada da unidade informando quanto a restrição de visitante para evitar riscos desnecessários para pacientes e funcionários;
- n) Sistemas de abertura de portas com cotovelo ou com os pés;
- o) Manter os ambientes ventilados, prevendo ventilação natural ou sistema de climatização que promova a necessária renovação de ar;
- p) Materiais de acabamento lisos, homogêneos, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, e de fácil higienização;
- q) Adotar lixeiras de pedal.

Atenção: não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

As demais recomendações sobre o funcionamento do Hospital Modular devem ser seguidas conforme Notas Técnicas e Resoluções emitidas pela SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde.

3.3. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** nos hospitais, que deverá:

- a) Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
- b) Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS;
- c) Disponibilizar consultas ambulatoriais,
- d) Disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Também deve disponibilizar leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição.

O NIR será responsável pela interlocução com a Secretaria de Estado de Saúde/RJ, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 07 dias por semana, emitindo notificação de vagas de acordo com as normas exaradas pela área técnica da Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O NIR do Hospital Modular de Nova Iguaçu deverá utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela SES/RJ, tal como implantar os processos de trabalho apresentados pela SES/RJ no intuito de otimizar e cumprir seu papel como núcleo regulador hospitalar. Terá como função também organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela SES/RJ, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários, bem como realizar a avaliação de indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

O NIR do Hospital Modular deve ser composto por médico regulador e equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado. O coordenador do NIR deverá ter nível superior com especialização em uma das áreas: Saúde Pública, Regulação ou Gestão Hospitalar. A equipe técnica não poderá exercer outra atividade que não seja da sua atribuição ao qual está vinculada.

3.4. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR

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

Comissão de Vigilância Epidemiológica.

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

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

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

O funcionamento ocorrerá de segunda a sexta-feira no horário comercial, sendo sábado e domingo de sobreaviso para realizar a comunicação ao **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)** Estadual e Municipal das Doenças de Notificação Compulsória imediatas de 24 horas.

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

3.5. NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE

A Melhoria da Qualidade visa a construção de um sistema planejado, estimulando a participação e a autoavaliação das práticas de gestão, incentivando as mudanças de atitudes e comportamentos a partir do incentivo à educação permanente de todos os colaboradores e grupos multidisciplinares, no aprimoramento contínuo dos processos de atendimento.

O objetivo é, portanto, contribuir para criação da **Cultura de Melhoria Contínua** das práticas pela definição dos processos prioritários nas readequações de padrões, procedimentos e instrumentos de trabalho que possam sustentar padrões elevados de qualidade da organização da Instituição; promover a melhoria contínua através de ciclos anuais de autoavaliação continuada da gestão, melhorar os canais de comunicação com o público e colaboradores; desenvolver a gestão do risco geral e do risco clínico como uma prática contínua e melhorar a qualidade percebida por pacientes e colaboradores.

Quanto à operacionalização:

- Implantar **Pesquisa de Satisfação Contínua** que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES;
- Elaborar relatório de análise e plano de ação mensal tendo como base os Resultados da Pesquisa de Satisfação Contínua e estruturar mecanismos de controle para monitoramento dos **Planos de Ação**;
- Elaborar análise dos relatórios gerenciais, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

Planejamento:

1. Levantamento dos principais assuntos das manifestações;
2. Motivos para que tais manifestações ocorressem;
3. Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço);
4. Ações que serão aplicadas e justificativa.

Plano de Ação:

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

Avaliação das Ações:

1. Resultados obtidos e as justificativas possíveis;
2. Avaliação da eficácia das medidas previstas.

Propostas de Melhorias:

1. Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas;
2. Confeccionar e apresentar relatórios Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação;
3. Elaborar e submeter à apreciação da SES/RJ o Relatório Anual de Autoavaliação da Gestão e Plano de Melhorias de acordo com as diretrizes e metodologias emanadas do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES;
4. Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho dos setores assistenciais com interface com as áreas técnicas da SES/RJ;
5. Apresentar resultados de indicadores com o atingimento das metas estabelecidas e justificativas do não alcance;
6. Fazer interface com o Sistema de Monitoramento de Indicadores - SMI estabelecido pela SES/RJ;
7. Executar indicadores contratuais e não contratuais, de acordo com as solicitações oriundas das áreas técnicas da SES/RJ.

Perfil profissional do Coordenador do Núcleo da Qualidade:

1. Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
2. Experiência comprovada de 2 anos em coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública ou gestão da qualidade;
3. É obrigatório título de pós graduação em uma das áreas: Gestão da Qualidade, Gestão Pública ou Segurança do Paciente;
4. Desejável: conhecimento de informática, ferramentas de Gestão, planejamento e informação em Saúde.

Composição Mínima do Núcleo da Qualidade: equipe mínima de 03 profissionais, sendo 01 coordenador.

3.6. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** deve seguir as diretrizes técnicas estabelecidas na Resolução n.º529/2013 e RDC n.º036/2013.

Cabe ao Diretor Geral do serviço de saúde constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde.

Com o objetivo de monitorar, aprimorar e fornecer à SES/RJ ferramentas para análise do desempenho organizacional, a Instituição prestará informações à SES/RJ junto da Superintendência de Monitoramento e Avaliação da Qualidade das Unidades Próprias, com a frequência mensal através de metodologia elaborada pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação – CMA, possibilitando o levantamento de informações e acompanhamento do alcance de metas e justificativas do não alcance, a fim de subsidiar a elaboração de Planos de Ação e revisão de estratégias se necessário.

Quanto à operacionalização:

1. Apoiar à Superintendência de Monitoramento da Qualidade das Unidades de Saúde (SMQU) na implementação e monitoramento dos Protocolos e ações pertinentes à prática do **Plano de Segurança do Paciente nas Unidades de Saúde da SES/RJ**;
2. Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
3. Conduzir, de forma participativa, a interação dos gestores e demais profissionais nas práticas necessárias à implementação da **Cultura de Segurança do Paciente** na organização como um todo;
4. Desenvolver mecanismos e ferramentas para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização e qualidade de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas no que se refere às práticas de Segurança do Paciente;
5. Desenvolver ferramentas e estratégias de **Gestão de Risco** nas práticas de Segurança do Paciente, onde devem ser envolvidas as áreas de maior risco no serviço de saúde;
6. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
7. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente nas Unidades de Saúde;
8. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
9. Consolidar resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

Perfil profissional do coordenador do NSP:

1. Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
2. Experiência comprovada de 2 anos em coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
3. É obrigatório título de Pós Graduação em uma das áreas: Qualidade e Segurança do Paciente ou Gestão Pública.
4. Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas de Gestão, planejamento e informação em Saúde.

Composição Mínima do Núcleo de Segurança do Paciente:

- Equipe mínima de 03 profissionais de nível superior, sendo 01 coordenador.

3.7. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E CENTRO DE ESTUDOS

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho, das reflexões e problematizações produzidas nesse processo. Dessa forma, a Educação Permanente em Saúde revela-se importante prática de ensino aprendizagem e estratégia potente para qualificar as práticas de cuidado, fortalecer os processos de gestão e participação social. Deve embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos. As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que celebram entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar;

O **Núcleo de Educação Permanente (NEP)** da unidade hospitalar deve se constituir como espaço de saber interinstitucional de formação, qualificação profissional e educação permanente dos trabalhadores da saúde na instituição/instituições sob sua responsabilidade.

Objetivos do NEP:

1. Promover programas de formação e qualificação Profissional de acordo com a **Política Nacional de Educação Permanente**, instituída pelas Portarias GM/MS nº198/ 2004 e nº 1996/ 2007 (PCR nº 2, 2017), considerando as necessidades de cada setor/serviço;
2. Ser um núcleo multiplicador e estimular a criação de equipes multiplicadoras do conhecimento em cada serviço/setor;
3. Identificar profissionais com experiência prática e/ou teórica em temas pertinentes para o serviço, criando a possibilidade de compartilhamento de saberes, conhecimento e conteúdo relevante para outros profissionais da unidade, potencializando a capacidade educacional de cada unidade de saúde;
4. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa e multidisciplinar as ações de educação de acordo com o perfil assistencial da Instituição e voltadas para as necessidades dos usuários.

Atribuições específicas do NEP:

1. Participar das reuniões do Grupo de Trabalho de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento e Núcleo de Educação Permanente sob coordenação da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde (SUBEDUC/SES-RJ);
2. Elaborar o Plano de Educação Permanente da(s) Unidade(s) de Saúde, contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os coordenadores responsáveis pelos diferentes setores/serviços da instituição. O Plano de Educação Permanente deve ser elaborado anualmente, orientado e validado previamente pela SUBEDUC/SES-RJ;
3. Ao final de cada ano deverá ser encaminhado a SUBEDUC/SES-RJ um consolidado sobre a execução das ações do Plano de Educação Permanente do referido ano;
4. Responder a todas as demandas da SUBEDUC/SES-RJ referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade;
5. Manter profissionais capacitados e atualizados, oferecendo cursos, treinamentos e ações de educação permanente. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área;
6. Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário;
7. Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES n.º 2098/2020, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa (s) no âmbito da SES/RJ;
8. Facilitar, participar e apoiar programas de residência médica e multiprofissional assim como programas de estágio curriculares e extracurriculares conforme legislações vigentes e orientações da SUBEDUC/SES-RJ;
9. O NEP deve trabalhar de forma integrada com os Centros de Estudos e Aperfeiçoamento das unidades, quando houver.

Quanto à Operacionalização:

1. Execução, incentivo e apoio de atividades de formação de profissionais em saúde, incluindo estagiários e residentes nas diversas áreas de atuação, observando o que estabelece a **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, artigo 15º que dispõe como atribuição dos Estados a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
2. Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio curricular obrigatório de nível médio, de Graduação ou campo prático de Pós Graduação e pedidos de residência médica, de enfermagem e multiprofissional conforme condições descritas pela Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;
3. Disponibilizar espaços físicos e serviços da unidade para desenvolvimento de estágios, observando o que estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 27º que dispõe que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, através do Termo de Cooperação Técnica firmado junto à Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;
4. Garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional e programa de residência médica da SES/RJ considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e da Comissão Nacional de Residência Médica do MEC;

5. Atuar como polo de apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível médio, superior e de pós graduação, não pertencentes ao quadro de funcionários, seja durante a formação técnica, graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde, campo prático de pós graduação ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;
6. Contratar profissionais de saúde para supervisão e preceptoria de residentes e estagiários de cursos técnicos, graduação e pós-graduação, das diversas áreas que envolvem a formação para atuação nos serviços de saúde.
7. Garantir que todos os profissionais deverão passar por cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, com comprovação de frequência e certificado;
8. Garantir estrutura física, equipamentos básicos (computador, multimídia, projetor, materiais de escritório, telefone e internet) e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ;
9. Observar a Resolução nº 2 de, de 03 de julho de 2013, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica - COREME, com orientações para sua composição, atribuições, competências e perfil do Coordenador;
10. Observar a Resolução nº 2 de, de 13 de abril de 2012, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU;
11. Dispor de funcionários capacitados em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, 24h (vinte e quatro horas) por dia, nos 07 (sete) dias da semana, para prestar atendimentos das pessoas com deficiência auditiva, conforme estabelecido na Resolução SES n.º 1.879 de 09 de agosto de 2019.

Parágrafo Único - Os funcionários capacitados em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS poderão exercer, normalmente, outras funções dentro da unidade de saúde, atuando apenas como intérpretes quando houver demanda de atendimento ao usuário com deficiência auditiva.

Perfil profissional do coordenador do NEP:

- Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
- Experiência comprovada de 2 anos em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
- É obrigatório título de pós graduação nas áreas: Licenciatura ou Educação em Saúde, e ainda ser especialista em Terapia Intensiva Adulto ou Médico Cirúrgica, com ênfase em Clínica Médica ou Infectologia.

Composição do Núcleo

- Equipe mínima de 04 profissionais, sendo 01 coordenador;

Quanto ao Centro de Estudos

Assim como o NEP, e não menos importante, os Centros de Estudos possuem papel importante e estratégico que asseguram a continuidade das ações de ensino, educação e pesquisa desenvolvidas nas unidades da SES-RJ.

O Centro de Estudos possui notória potência no fomento à pesquisa e inovação em saúde, além da difusão de conhecimento e aprimoramento de políticas públicas de saúde e de políticas de educação. Consequentemente, a existência e a condução exitosa e eficiente do Centro de Estudos acarretará na qualificação técnica de trabalhadores e estudantes lotados nas unidades de saúde da SES.

Além de outras atribuições, o representante do Centro de Estudos deve participar das reuniões do Grupo Trabalho de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento e Núcleo de Educação Permanente, sob a coordenação da SUBEDUC/SES-RJ. O Centro de Estudos também deve trabalhar de forma integrada com o Núcleo de Educação Permanente, quando houver na mesma unidade.

Esclarece-se que os Centros de Estudos das unidades de saúde SES são regidos por resolução própria e devem seguir o exposto na legislação vigente.

3.8. SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social será prestado, quando necessário, aos usuários nos dias úteis no período diurno. Devem também participar de forma complementar nos fluxos e processos de regulação dos pacientes.

No desempenho de suas atividades, os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Supervisionar estágio em Serviço Social;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais.

3.9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei nº 5991/2013, da Resolução Conjunta SES/SMS/RJ nº 459/2016 e normativas que vierem complementá-las ou substituí-las.

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

de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

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

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

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

O Serviço de farmácia deverá ter seus processos e atividades organizados, tomando como premissa as etapas da Assistência Farmacêutica, em vigor através da **Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica** publicadas na Portaria Ministério da Saúde n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 e Resolução Ministério da Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004 respectivamente.

Segundo a Resolução do MS 388/2004, as ações de Assistência Farmacêutica envolvem também aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

A garantia do uso racional e seguro de medicamentos deverá ser fomentada através de práticas seguras com foco na Segurança do Paciente de acordo com a Portaria GM/MS nº 529/2013 que institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, a RDC/Anvisa nº 36/2013 que institui **Ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 do Ministério da Saúde, que aprova os **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**, destacando o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos.

Dentro deste contexto da Assistência, Atenção Farmacêutica e Segurança no uso e Administração de medicamentos estão contempladas as ações e atividades voltadas para as Boas Práticas de armazenagem e Dispensação de medicamentos e a **Farmacovigilância**, definida como "a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos". Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância:

- a) Eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos,
- b) Inefetividade terapêutica,
- c) Erros de medicação,
- d) Uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro,
- e) Uso abusivo,
- f) Intoxicações e interações medicamentosas.

Cabe ao Serviço de Farmácia monitorar de forma ativa os Alertas de Farmacovigilância no site da ANVISA que comunicam novas informações relacionadas à segurança dos medicamentos comercializados no Brasil, de modo a prevenir o uso de medicamentos impróprios pelos usuários do serviço.

Para os **Medicamentos Sujeitos a Controle Especial**, a unidade deve atender a Portaria SVS/MS nº 344 republicada em 01 de fevereiro de 1999 e suas atualizações, a Portaria SVS/MS nº 06 de 29 de janeiro de 1999 e a Resolução RDC/ANVISA nº 17, de 28 Março de 2013. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

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

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

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

3.10. 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 no Hospital Modular Nova Iguaçu mediante 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

O cuidado na área da saúde deve ser pautado em princípios de gestão, visando melhor assistência dentro de parâmetros de qualidade estabelecidos pela SES/RJ.

A CONTRATADA deve seguir alguns fundamentos básicos de gestão, que deverão ser aferidos por indicadores e pelo resultado da sua gestão.

- A. **Visão Sistêmica:** ter noção de que o Hospital Modular Nova Iguaçu funciona interligado, com seus serviços em comunhão de atividades para o alcance de um resultado único, qual seja, a melhor assistência possível ofertada aos usuários. Ademais, cada serviço deve ter sua área funcionando em parceria perfeita para que a eficácia e a efetividade sejam sempre os resultados esperados;
- B. **Gestão por Processos:** a Melhoria Contínua dos Processos deve ser perseguida diariamente pela Contratada, estando alinhada à visão e as estratégias da mesma, e ainda, com foco nas necessidades do usuário.
- C. **Liderança:** o conjunto de liderança, estratégias bem definidas e mecanismos de controle eficazes devem existir para que haja avaliação, direcionamento e monitoramento da própria Gestão, possibilitando a correção de rumos e objetivos.
- D. **Desenvolvimento de Pessoas:** visando o desempenho individual e da própria Unidade, a Contratada deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda as necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e consequentemente, melhorando a percepção da qualidade assistencial ofertada.
- E. **Segurança do Paciente:** deve ser um objetivo diário e primordial da Contratada a identificação, a análise, o planejamento e a implementação de Melhorias nos Processos Assistenciais para a redução contínua e permanente dos riscos e danos associados à assistência à saúde. O cuidado deve ser centrado no paciente por meio de um tratamento individualizado, integral, planejado, seguro e efetivo, mediante tomadas de decisão participativas, respeitando a cultura do paciente e da sociedade em que atua.
- F. **Melhoria Contínua:** processo que objetiva a identificação, análise permanente e avaliação da situação existente, de forma sistemática e planejada, com base em dados e informações, visando uma situação futura com melhoria contínua dos padrões dos produtos, dos serviços e dos processos, almejando o melhor desempenho dentro das condições existentes.

G. **Ética e transparência:** os princípios da Administração Pública estão previstos expressamente na Constituição Federal, sendo responsáveis por organizar sua estrutura e mostrar seus requisitos básicos para a formação de uma administração padronizada, gerando uma segurança jurídica em toda a sociedade. São **Princípios Constitucionais na Administração Pública: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.** Além desses, existem também princípios de suma importância que são a **Razoabilidade/Proporcionalidade** e a **Finalidade.** Além desses princípios explícitos na Constituição, existem outros que são implícitos no texto Constitucional, como o **Princípio da Supremacia do Interesse Público,** que deve ser considerado na mesma proporção com os outros, pois os princípios gerais de direito existem por força própria, independentemente de figurarem em texto legislativo.

4.1. QUANTO À ASSISTÊNCIA:

- 4.1.1. Prestar assistência integral a pacientes com casos suspeitos e diagnosticados de Coronavírus conforme protocolos da SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde;
- 4.1.2. Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- 4.1.3. Garantir que sejam adotadas as normas da **Política Nacional de Humanização,** centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, além de seguir orientações da SES/RJ;
- 4.1.4. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar aos usuários assistidos, com equipe especializada da CONTRATADA, conforme quantitativo e categoria profissional definidos pela SES RJ, de forma ininterrupta;
- 4.1.5. Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento como ferramenta de classificação de risco;
- 4.1.6. Implantar o Núcleo de Atendimento ao Familiar, composto por Assistentes Sociais e Psicólogos, com atendimento contínuo nas 24h;
- 4.1.7. Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de assistência;
- 4.1.8. Realizar tratamentos concomitantes necessários diferentes dos prescritos para a condição mórbida motivadora do atendimento médico inicial, dentro de seu perfil e capacidade operacional;
- 4.1.9. Fornecer:
- a) Atendimento Médico contínuo nas 24h;
 - b) Assistência de Enfermagem contínua nas 24h;
 - c) Atendimento odontológico;
 - d) Assistência Fonoaudiológica e Fisioterápica;
 - e) Assistência psicológica e social ao usuário e aos familiares;
 - f) Equipamentos e materiais médicos, insumos e instrumentais adequados ao perfil de necessidade do paciente;
 - g) Sangue e hemoderivados;
 - h) Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) para internados;
 - i) Endoscopia e colonoscopia para pacientes internados;
 - j) Broncoscopia para pacientes internados;
 - k) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termosensíveis;
 - l) Ecocardiograma e Ultrassom móvel, 01 para cada 50 leitos;
 - m) Exames de imagem através de RX móvel (01 equipamento para cada 50 leitos), Tomografia Computadorizada (mínimo 64 canais);
 - n) Exames laboratoriais, incluindo o **SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) – pesquisa por RT – PCR e sorologia IgM/IgG;**
 - o) Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos e semicríticos em ambulância apropriada, **contratada pela OSS,** devidamente equipada, com programação visual no padrão estabelecido pela SES/RJ, com tripulação devidamente treinada, conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado nas Unidades;
 - p) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
 - q) 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;
 - r) Realizar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento dos pacientes, como traqueostomias, inserção de dreno de tórax, de acordo com o perfil do hospital, conforme descrito neste Termo de Referência;
- 4.1.10. Manter as Instâncias Obrigatórias abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes ao perfil da Unidade, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias.
- a) Núcleo de Gestão da Qualidade;
 - b) Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
 - c) Núcleo de Educação Permanente (NEP);
 - d) Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH);
 - e) Núcleo de Acolhimento à Família;
 - f) Comissão de Ética Médica;
 - g) Comissão de Ética de Enfermagem;
 - h) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - i) Comissão de Vigilância Epidemiológica (CVE);
 - j) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - k) Comissão de Investigação de Óbitos;
 - l) Comissão de Revisão de Prontuários;
 - m) Comissão de Proteção Radiológica;
 - n) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
 - o) Comitê Transfusional;
 - p) Comissão de Captação de Doadores de Sangue;

- q) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- r) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional (01 médico, 01 enfermeira e 01 nutricionista).
- 4.1.11. Designar profissional de saúde de nível superior como responsável técnico para cada comissão, preferencialmente com experiência para atuar na comissão nomeada;
- 4.1.12. Deverá ser garantida infraestrutura com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica;
- 4.1.13. A Comissão de Vigilância Epidemiológica deve elaborar, mensalmente, o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das Doenças de Notificação Compulsória, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos saúde pública (Portaria de Consolidação nº4/2017) e Resolução SES nº1864/2019. O relatório deve ser enviado para VEH/CVE/SVEA/SVS/SES RJ;
- 4.1.14. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos Operacionais Padrão, desde o início das atividades, de acordo com as seguintes normas ou recomendações determinadas pela SES/RJ:
- 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, bem como a qualidade dos materiais e insumos a serem utilizados no Hospital Modular deverão ter aprovação pela correspondente área técnica da SES/RJ, em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe 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 mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital em documento firmado por ambas as partes, sendo que a decisão final cabe à SES/RJ;
 - f) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;
 - g) Adotar o **Protocolo de Segurança do Paciente da SES** alinhado aos cuidados de saúde contemplando:
 - I - Higienização das mãos;
 - II - Identificação do paciente;
 - III - Prevenção de quedas;
 - IV - Prevenção de lesão por pressão (LPP);
 - V - Uso seguro de medicamentos e
 - VI - Comunicação efetiva.
- 4.1.15. Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;
- 4.1.16. Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, COFEN, MS e outros Conselhos Profissionais, Entidades e Sociedades que normatizam as especialidades atendidas;
- 4.1.17. Realizar atendimento odontológico nos usuários internados em unidades fechadas (UTI e UCI) e enfermarias para tratamento e prevenção de infecções que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral e orofaringe;
- 4.1.18. Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade;
- 4.1.19. Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada;
- 4.1.20. Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados nas unidades de acordo com os fluxos estabelecidos pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/RJ, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:
- 4.1.21. A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN.
- 4.1.22. A ficha de investigação é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

4.2. QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

- 4.2.1. Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS 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 proposto e adequado aos pacientes suspeitos e confirmados pela infecção COVID-19.
- 4.2.3. 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 e funcionamento de cada Unidade durante as 24h;
 - g) 4.2.4 Adotar o símbolo e o nome designativo das Unidades de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 4.2.4. Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes.
- 4.2.5. Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SES/RJ.
- 4.2.6. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

- 4.2.7. Participar das ações determinadas pela SES/RJ na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico financeiro, se houver necessidade;
- 4.2.8. Incentivar a participação dos gestores e profissionais das unidades em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário;
- 4.2.9. Incentivar a participação dos gestores das unidades nos Conselhos Distritais de seu território e no Conselho Estadual de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS;
- 4.2.10. Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SES/RJ para os medicamentos dispensados, de acordo com o perfil Hospitalar. O elenco de medicamentos padronizados para atenção hospitalar está descrito na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, além do descrito na Resolução SES nº 888, de 21 de março de 2014, Resolução SES nº 931, de 23 de maio de 2014 e Resolução SES nº 1.178, de 18 de maio de 2015;
- 4.2.11. **O Hospital Modular deve utilizar o organograma, estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde.** Caso seja necessária alteração (redução ou ampliação), a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;
- 4.2.12. Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;

4.3. QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL:

- 4.3.1. Garantir o funcionamento ininterrupto do Hospital Modular Nova Iguaçu;
- 4.3.2. Garantir que a Unidade esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;
- 4.3.2.1. **O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para o setor responsável da SES/RJ;**
- 4.3.3. Fornecer para Unidade:
- Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento, Apoio Administrativo e Controle de Fluxo;
 - Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido pela Hotelaria Hospitalar/Pré Hospitalar da Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;
 - Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
 - Nutrição dos usuários internados e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade;
 - Sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
 - Lavanderia, incluindo o uniforme e roupa de cama utilizados pelos profissionais;
 - Gases Medicinais;
 - Limpeza e Higienização;
 - Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
 - Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento do Hospital Modular Nova Iguaçu;
 - Gerador de energia compatível para atender no mínimo as áreas críticas do Hospital Modular, seguindo as diretrizes legais vigentes;
 - Vigilância desarmada;
 - Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados, obedecendo o PGRSS - **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;**
- 4.3.4. Fornecer serviço de nutrição incluindo café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Deve disponibilizar ao menos 2 opções de porção de proteína, sendo ovo somente como terceira alternativa;
- 4.3.5. Apresentar mensalmente os indicadores referidos neste documento dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ;
- 4.3.6. Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ;
- 4.3.7. Emitir o cartão SUS, preferencialmente, com o sistema de registro eletrônico do paciente contratado integrado ao barramento CNS do DATASUS;
- 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 preenchimento e 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 devem ser encaminhadas à Subsecretaria Executiva (SUBEX), área técnica da SES/RJ, para as devidas providências. O encaminhamento das faturas deve obedecer o mês de competência/vencimento da fatura, sob pena de responsabilidade.
- 4.3.11. 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 nas Unidades.
- 4.3.12. 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:
- 4.3.12.1. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos;
- 4.3.12.2. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Contrato, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato;
- 4.3.12.3. A Organização Social de Saúde deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades;
- 4.3.12.4. A Organização Social de Saúde deverá encaminhar à Área Técnica da SES/RJ, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, as formalizações explicitadas nas alíneas a, b e c do item 8.3.11, para possível aprovação/autorização;
- 4.3.12.5. Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas a, b e c do item 8.3.11, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços das Unidades de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual;
- 4.3.12.6. A Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais 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.
- 4.3.13. Comunicar de imediato a assessoria de comunicação (ASCOM/SES) quando houver possibilidade de exposição da SES/RJ por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A OSS ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de

comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SES/RJ.

4.3.14 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de Gerência Técnica da Unidade.

4.3.15 Garantir a manifestação do cidadão divulgando amplamente as formas de contato com a Ouvidoria da SES/RJ, conforme diretrizes estabelecidas;

4.3.16 Adquirir e disponibilizar insumos para tratamento de carências nutricionais específicas de pacientes internados;

4.3.17 Adequar equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de vigilância alimentar e nutricional;

4.3.18 Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos das UTIs-a;

4.3.19 Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Enfermaria no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:

- a) Ter um dispositivo acionador de enfermagem em cada leito e banheiro;
- b) Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação da enfermaria, leito e banheiro de origem.

4.4. QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS:

4.4.1. O quantitativo de profissionais diaristas e plantonistas deverão estar de acordo com o definido pela SES RJ, cuja fundamentação segue as legislações, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, bem como a carga de trabalho na assistência ao paciente acometido por COVID-19. **A inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da área técnica da SES;**

4.4.2. Os quadros com os dimensionamentos das Equipes definidas pela SES RJ estão disponíveis no Anexo VI deste Termo de Referência, bem como a definição de carga horária e salário base;

4.4.3. Em caso do não cumprimento das Equipes Profissionais, em quantitativo, categoria profissional, carga horária e salário base definidas pela SES/RJ, a Organização Social de Saúde receberá Notificação para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (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 Contractual, que especifica as **penalidades** em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a **rescisão unilateral do contrato de gestão** sem direito a qualquer indenização;

4.4.4. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

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

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

4.4.7. Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

4.4.8. Garantir que a escala de médicos plantonistas de cada Unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas. O não cumprimento deste item implicará na imediata aplicação das cláusulas de sanção do contrato de gestão;

4.4.9. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde nas Unidades estejam cadastrados no SCNES, com sua atualização mensal;

4.4.10. Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários das Unidades, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional;

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

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

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

4.4.14. Manter controle do ponto biométrico ou equivalente que garanta o controle de presença individual de todos os profissionais, inclusive substitutos, em serviço nas Unidades, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ;

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

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

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

4.4.18. Implantar e manter, conforme Portarias do MS e Resoluções da ANVISA e do Ministério do Trabalho, normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA), além de fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e dosímetros aos profissionais que manuseiam Raio-X;

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

4.4.20. Fornecer todas as refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) aos funcionários plantonistas das Unidades de Saúde;

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

4.5. QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

- 4.5.1. Adquirir, administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis necessários para implantação plena de cada Hospital Modular, em conformidade com o disposto nos termos do Contrato, até sua restituição à SES/RJ;
- 4.5.1.1. A OSS Contratada deverá equipar todos os leitos com equipamentos e mobiliários com especificações técnicas em conformidade com as legislações vigentes: Portaria de Consolidação Nº 3, RDC Nº50 de 2002, RDC Nº154 de 2004, RDC Nº 11 de 2014, dentre outras de importância sanitária;
- 4.5.2. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais adquiridos ou cedidos pela SES/RJ e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico (Manutenção Preditiva, 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 aos órgãos de controle do Poder Público;
- 4.5.5. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais;
- 4.5.6. Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos pela SES/RJ, imediatamente após a assinatura do Contrato.
- 4.5.7. Dar conhecimento imediato à Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais SES/RJ de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da Unidade COVID-19, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SES/RJ;
- 4.5.8. Incluir no patrimônio da SES os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão, que serão permitidos mediante cláusula expressa no contrato de gestão.

4.6. QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

- 4.6.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais do Hospital Modular Nova Iguaçu, serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no Anexo VII, adequado ao perfil assistencial da Unidade. Destacam-se os seguintes itens:
- a) Controle das consultas, classificação de risco e ordem de atendimento;
 - b) Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;
 - c) Prescrição médica;
 - d) Dispensação de medicamentos;
 - e) Emissão dos laudos dos exames;
 - f) Solicitação, controle e dispensação de insumos;
 - g) Controle de estoques (almoxxarifado e farmácia);
 - h) Banco de dados de RH;
 - i) Unidade de Terapia Intensiva;
 - j) Serviços de apoio e relatórios gerenciais.
- 4.6.2. São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:
- 4.6.2.1. Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;
- 4.6.2.2. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o SCNES;
- 4.6.2.3. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;
- 4.6.2.4. Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SES/RJ;
- 4.6.2.5. Alertar para agravos ou doenças de notificação compulsória a partir de ativação de CID e emitir fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conforme modelo vigente e orientação da Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/RJ;
- 4.6.2.6. Gerar documentação de resumo de alta e de atendimento com dados relacionados ao episódio para fornecimento ao usuário que solicitar ou para envio à unidade envolvida na continuidade do cuidado em caso de transferência.
- 4.6.2.7. Atender às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.3 (ou, ainda, de documentos mais atuais dessa instituição) cumprindo os requisitos dos Níveis de Garantia de Segurança 1 e 2;
- 4.6.3. O sistema de Ordenamento de Atendimento deverá padronizar as telas de chamamento de pacientes para exibição, de maneira alternada a uma programação com tema Saúde, conforme mídia digital aprovada ou disponibilizada pela Assessoria de Comunicação da SES-RJ;
- 4.6.4. Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos;
- 4.6.5. Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;
- 4.6.6. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- 4.6.7. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ;
- 4.6.8. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), adequado para rodar o Prontuário Eletrônico do Paciente e outros sistemas de registro eletrônico da Unidade COVID-19;
- 4.6.9. Disponibilizar rede para transmissão de dados redundante como plano de contingência e alta disponibilidade. Para garantia, os serviços devem ser necessariamente fornecidos por empresas diferentes, assegurando dessa forma que não existam pontos únicos de falha. Uma das redes deve ser obrigatoriamente a INFOVIA.RJ, se viável tecnicamente;
- 4.6.10. Utilizar os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue aos órgãos competentes e à Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;
- 4.6.11. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo de cada Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SES/RJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas;

- 4.6.12. A Contratada deve garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SES/RJ e OSS a todos os seguintes recursos:
- 4.6.12.1. Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável;
- 4.6.12.2. Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;
- 4.6.12.3. Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;
- 4.6.12.4. Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores;
- 4.6.12.5. Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SES/RJ;
- 4.6.12.6. Integração com a ferramenta de Business Intelligence utilizada pela SES/RJ;
- 4.6.13. A empresa de Prontuário Eletrônico contratada deve disponibilizar solução para permitir a migração de dados, importação e exportação, para outros Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde com o controle adequado de verificação de integridade do banco dados e documentação necessária para fins de interoperabilidade ou transição de sistemas no término do contrato.

4.7. QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

- 4.7.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Execução 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. Conforme disposto na Resolução SES nº 1.557, de 14 de agosto de 2017, em relação ao RATEIO DE SEDE, deve se observar que as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a 3% do valor mensal do contrato de gestão, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, em nome da ECONOMICIDADE DA GESTÃO, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que 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:
- 4.7.4.1. Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
- 4.7.4.2. Estatísticas de óbitos;
- 4.7.4.3. Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;
- 4.7.4.4. Ações de educação permanente em saúde, de acordo com formulário próprio indicado pela SUBPES/SES-RJ.
- 4.7.4.5. Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras de cada Unidade.
- 4.7.5. Apresentar à SES/RJ, mensalmente, 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, trimestralmente, os relatórios das comissões hospitalares obrigatórias. Caso estes Relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isso impacte na produção hospitalar pré-determinada.
- 4.7.7. 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.
- 4.7.8. Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões hospitalares obrigatórias.
- 4.7.9. Confeccionar e apresentar relatório trimestral da produção da ouvidoria, contendo as demandas acolhidas no período e as medidas de melhorias diante das solicitações, reclamações, denúncias e sugestões. O relatório seguirá o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.
- 4.7.10. 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.
- 4.7.11. Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede de cada Unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do prazo do Contrato de Gestão.
- 4.7.12. Apresentar à SES/RJ, periodicamente, 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.
- 4.7.13. Informar à SES/RJ durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, os seguintes itens:
- 4.7.13.1. Estatísticas mensais dos atendimentos;
- 4.7.13.2. Relação dos serviços oferecidos;
- 4.7.13.3. Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.
- 4.7.14. Implantar sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos:
- 4.7.14.1. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
- Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
 - Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
 - Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

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

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

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

4.7.14.4. Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho das Unidades em relação às demonstrações de “melhores práticas e benchmarking” disponíveis a partir da estruturação do banco de indicadores da SES/RJ, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial das Unidades;

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

4.7.14.6. Aplicações Gerenciais:

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

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

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

4.8. OUTRAS OBRIGAÇÕES:

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

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

4.8.3. A Organização Social deverá apresentar Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais no momento da apresentação da Proposta de trabalho, com todos os dimensionamentos e valores detalhados, inclusive, projeções de dissídio, férias, 13º salário e todos os encargos inerentes à contratação.

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

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

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

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

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

5.3.2. 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;

5.3.3. 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;

5.3.3.1. 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;

5.3.4. 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. 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;

5.3.4.1. O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;

5.3.5. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ. **É prevista a sucessão trabalhista, quando o contrato de gestão não puder ser renovado, por qualquer motivo e/ou quando o prazo máximo de contratação for atingido. As regras da sucessão trabalhista, bem como seu FUNDO DE RESERVA, serão elencadas em cláusulas expressas do contrato de gestão.**

5.3.6. Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e layout;

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

5.3.8. A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública (em veículos de grande mídia), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

- 5.3.9. 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;
- 5.3.10. Todos os profissionais deverão passar por atividades de educação permanente em saúde, incluindo cursos de atualização, com comprovação de frequência ou certificado;
- 5.3.11. Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigentes;
- 5.3.12. 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.

6. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1. TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

- 6.1.1. O primeiro repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do Contrato de Gestão, **referente aos dois meses INICIAIS de execução do Hospital Modular Nova Iguaçu**;
- 6.1.2. Os demais repasses do Termo Aditivo serão mensais e equivalerá ao tempo que a Unidade COVID-19 estará em amplo funcionamento;
- 6.1.3. A transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o contrato de gestão;
- 6.1.4. A Organização Social deverá apresentar suas prestações de contas mensais, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme previsto na Resolução SES Nº 1.904/2019, de 05 de setembro de 2019;
- 6.1.5. Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos de Custeio;
- 6.1.6. As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente;
- 6.1.7. 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;
- 6.1.8. 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;
- 6.1.9. 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;
- 6.1.10. As despesas com as concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da SES, que serão deduzidas da isenção de ICMS concedida pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro. As faturas referentes aos serviços supracitados deverão ser encaminhadas à Subsecretaria Executiva, Área Técnica da SES/RJ responsável pelos pagamentos de despesas de concessionárias, para as devidas providências.

6.2. CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 6.2.1. A CONTRATADA, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio;
- 6.2.2. Quando da assinatura do Contrato de Gestão, serão autorizadas as Transferências de Recursos nº 1 e 2, referentes ao Custeio. No mês 2, não há Transferências de Recursos referentes ao Custeio. No mês 3 será realizada a Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até a finalização do Contrato de Gestão.
- 6.2.3. A autorização para transferência dos recursos será dada a partir da assinatura do Contrato de Gestão, conforme Cronograma constante deste Termo;
- 6.2.4. As transferências das demais parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do pagamento;
- 6.2.5. Caberá à Organizações Sociais prever como despesas a rubrica, na área de apoio, de transporte de apoio à gestão e monitoramento para comissões de acompanhamento e fiscalização e apoiadores institucionais do respectivo contrato de gestão.

Quadro 1 - Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários.

Mês	Transferências
Mês 1 Assinatura do Contrato de Gestão	Transferência de Recursos nº 1 e 2 referente ao Custeio
Mês 2	Não há Transferência de Recursos
Mês 3	Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio
Mês 4	Transferência de Recursos nº 4 referente ao Custeio
Mês 5	Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio
Mês 6	Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio
Mês 7	Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio
Mês 8	Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio
Mês 9	Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio
Mês 10	Transferência de Recursos nº 10 referente ao Custeio
Mês 11	Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio
Mês 12	Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio

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

Quadro 2 - Planilha de Despesas de Custeio da Unidade COVID-19

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

a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado em conformidade a Resolução da Diretoria Colegiada nº50/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

8.3.2. Leito Contratualizado é todo leito previsto para existir no hospital, conforme redigido no Contrato de Gestão, levando-se em conta a área física destinada à internação e de acordo com a legislação em vigor, incluindo os leitos desativados ou inativados.

8.3.3. A contagem de leitos para fins de cálculo do indicador deverá ser feita através de Censo Hospitalar. O Censo hospitalar é a contagem diária e o registro do número de leitos, ocupados e vagos, segundo tipologias e condições de uso. Considera o número de internações e saídas de cada unidade/setor/serviço (transferências, óbitos, altas, evasões e desistência do tratamento que ocorrerem nas 24 horas referentes ao censo).

8.3.4. A ocupação dos leitos está relacionada, entre outros fatores, à demanda diária por leitos de internação em UTI e enfermaria, gerenciada através do Sistema de Regulação da SES. Caso a demanda para internação de pacientes, solicitada através do Sistema de Regulação, para ocupação dos leitos contratados permanecer baixa por um período prolongado, a SES RJ poderá reavaliar a dimensão da unidade hospitalar.

8.4. O indicador **Completo de RH Plantonista** se propõe a medir o cumprimento diário da atividade de profissionais relacionados às atividades assistenciais nos setores de internação de pacientes (UTI e enfermaria), conforme **quantitativo específico dimensionado para cada setor**, vide Anexo V de Dimensionamento de RH.

8.4.1. A equipe de saúde de cada setor deverá ser avaliada a cada mudança de plantão de 12 horas quanto ao cumprimento adequado no quantitativo de profissionais previstos por turno em todo período avaliado.

8.4.2. O quadro 3 apresenta a síntese métrica de profissionais plantonistas para o hospital:

Quadro 3 - Quantitativo mínimo em plantão de 12 horas de profissionais por categorias em atividade assistencial por setor 300 leitos, entre UTI e Enfermarias.

Categoria	Quantidade em 1 turno	Quantidade em 60 turno (período de 30 dias)	Meta de 98% para 60 turnos
Enfermeiro Plantonista	21	1260	1235
Fisioterapeuta Plantonista	17	1020	1000
Médico Plantonista	21	1260	1235
Téc. de Enfermagem Plantonista	90	5400	5292

8.4.3. A fonte do indicador Completo de RH será o registro de controle de entrada do profissional na unidade ou relatórios de controle de frequência biométrico ou equivalente que garanta o controle de presença individual.

8.4.4. Para fins de cálculo, deverá ser usada a fórmula por CATEGORIA PROFISSIONAL:

(Soma do Número de Profissionais de Saúde **presentes** em cada plantão de 12h * nº de turnos de 12h no período/ Soma do Número de Profissionais de Saúde **previsto** * nº de turnos de 12h no período) x 100

8.5. As metas mensais definidas são:

Quadro 4 - Metas Assistenciais

INDICADOR	Meta Mensal	Peso (%)
Percentual de Leitos de Internação Disponíveis para Regulação	98%	0,2
Percentual de Completo de RH - Enfermeiro Plantonista	98%	0,2
Percentual de Completo de RH - Fisioterapeuta Plantonista	98%	0,2
Percentual de Completo de RH - Médico Plantonista	98%	0,2
Percentual de Completo de RH - Téc. de Enfermagem Plantonista	98%	0,2

8.6. Os registros de internação e saída dos pacientes devem ter como fonte o sistema 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 (SIA e SIH), de acordo com as orientações definidas pela SES;

8.7. A CAF poderá realizar análise técnica caso encontre divergência entre os dados oriundos do prontuário eletrônico e do sistema de informação oficial e poderá apresentar sugestão de sanção contratual de advertência para a OSS contratada, visando à melhoria dos registros de saúde.

9. CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO QUANTITATIVOS

9.1. A análise dos indicadores quantitativos no quadro 5 permitirá calcular o 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.

Quadro 5 - Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado aos Indicadores Quantitativos.

Atividade	Volume Realizado	Percentual de Transferência Alcançada (PTA)	Peso do Indicador (PI)
RI 1 Taxa de Ocupação	Entre 85% e 100% do volume contratado	100%	80%
	Entre 75,01% e 84,9% do volume contratado	90%	
	Entre 70,01% e 75% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70%	
RI 2 Completo de RH	Entre 95% e 100% do volume contratado	100%	20%
	Entre 85,01% e 94,9% do volume contratado	90%	
	Entre 80,01% e 85% do volume contratado	80%	
	Igual ou Abaixo de 80% do volume contratado	70%	

9.2. O desvio será analisado em relação às metas quantitativas contratadas, Quadro 4, e gerará uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 5;

9.3. Para definição mensal do valor de custeio para o Hospital Modular deve ser utilizado o seguinte cálculo:

Resultado do Hospital Modular = (RI 1 + RI 2) x Peso Proporcional (PP)

Sendo,

RI 1 (Resultado do Indicador 1) = Percentual de Transferência Alcançada (PTA) x Peso do Indicador (PI)

RI 2 (Resultado do Indicador 2) = Percentual de Transferência Alcançada (PTA) x Peso do Indicador (PI)

9.4. O quadro abaixo exemplifica a avaliação consolidada do resultado mensal dos indicadores quantitativos, tendo como valor de exemplo o alcance de 100% de Percentual de Transferência Alcançada:

Quadro 6 - Exemplo para demonstração do percentual do resultado alcançado no período de dois meses a ser aplicado sobre o valor de custeio.

UNIDADE	MÊS	INDICADOR	PTA	PI	RESULTADO
Hospital Modular Nova Iguaçu	Out	RI 1	100% (exemplo)	80%	80%
		RI 2	100% (exemplo)	20%	20%
		RESULTADO % A SER APLICADO AO VALOR DE CUSTEIO			
Hospital Modular Nova Iguaçu	Nov	RI 1	90% (exemplo)	80%	72%
		RI 2	80% (exemplo)	20%	16%
		RESULTADO % A SER APLICADO AO VALOR DE CUSTEIO			

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

9.6. Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço situe abaixo de 80% da meta quantitativa contratada para produção assistencial hospitalar (Quadro 4), 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;

9.7. Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço da unidade hospitalar quanto à produtividade abaixo de 80% da meta, por 02 meses consecutivos, 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;

10. INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS

10.1. A avaliação das unidades hospitalares quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade de internação. Os dados deverão ser apresentados por unidade e consolidado entre o total de leitos contratados. Para fins de cálculo do resultado final, será considerada a totalidade de leitos contratados.

10.2. Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), e pontuados conforme o Quadro 7:

Quadro 7 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
1	Incidência de lesão por pressão do paciente	https://proqualis.net/indicadores/incid%C3%Aancia-de-%C3%BAlcera-por-press%C3%A3o-upp	Nº de pacientes internados no H.Modular com lesão por pressão no período / Nº de pacientes internados no H.Modular no período * 100 = %	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor 15%	10
2	Taxa de mortalidade institucional	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf EPIMED MONITOR. Unidades SES com UTI. Dados comparativos de internação por causa respiratória. Período 01-01-2020 a 30-03-2020.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas de UTI e Enfermarias) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor ou igual a 30%	10
3	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	utisbrasileiras.com.br/ EPIMED MONITOR. Unidades SES com UTI. Dados comparativos de internação por causa respiratória. Período 01-01-2020 a 30-03-2020.	Nº de óbitos observados na UTI/ Nº de óbitos previstos na UTI	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED. Dados para geração do SAPS 3 devem ser incluídos no prontuário do paciente quando impressos.	Menor ou igual 1.4	10
4	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf EPIMED MONITOR. Unidades SES com UTI. Dados comparativos de internação por causa respiratória. Período 01-01-2020 a 30-03-2020.	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 85%	10
5	Média de permanência UTI adulto	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf EPIMED MONITOR. Unidades SES com UTI. Dados comparativos de internação por causa respiratória. Período 01-01-2020 a 30-03-2020.	Nº Pacientes-dia UTI Pós Operatório/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 12 dias	10

6	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI adulto	SES-SP(2010) - 5,07 pdcat-dia; ANAHP (2011) 3,3/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) -4,5/1000 (Lab.) e 2,5/1000 (Cli.);			Nº de Infecções Hospi a Cateter Vascular Cer Nº de cateter-dia UTI
7	Incidência de extubação	https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf			Nº de extubação não paciente intul

	acidental (não planejada) na UTI adulto		
8	Resolubilidade da Ouvidoria.	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de manifestações de reclamações, denúncias)
9	Educação Permanente	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009 adaptada	Total de profissionais treinados com de Biossegurança, Metas Segurança do Pacier pessoal ativo no perío
10	Taxa de Participação nos Cursos de ACLS	SES/RJ	Nº de Médicos, E Fisioterapeutas da U admitidos há 30 dias do Curso de ACLS/ N Médicos, Enfermeiros da UTI e Enfermarias dias
11	Taxa de Participação nos Cursos de BLS	SES/RJ	Nº de Técnicos de En e Enfermarias admitido certificação do Curso Técnicos de Enferr Enfermarias admiti
Total			

* **Pacientes-dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernando no hospital em cada dia, somados ao volume de pacientes com internação e saída no mesmo dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.

** **Leitos-dia contratado:** Unidade de medida que representa o quantitativo de leitos hospitalares de internação por um dia hospitalar, conforme parâmetros definidos no Contrato de Gestão.

10.3. 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 8:

Quadro 8 - Conceitos de Desempenho.

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

10.4. 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 15 (quinze) dias;

10.5. Em caso de reincidência na mesma unidade avaliada quanto à conceituação C, conforme o quadro 8 “Conceitos de Desempenho”, por 02 meses consecutivos ou 4 vezes alternadas, 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**;

10.6. 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;

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

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

ANEXO II - GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

RT – PCR PARA COVID 19
SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
D-DÍMERO
1,25-DIHIIDROXI VITAMINA D
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
DOSAGEM DE FOLATO
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO
DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO
ADENOSINA DE AMINASE (ADA)

ALBUMINA
DOSAGEM DE ALDOLASE
DOSAGEM DE ALDOSTERONA
IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA (IGE - RAST)
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
ANTIBIOGRAMA
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
ANTICARDIOLIPINA - IGA
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAI
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
ANTI-JOI
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 ANTIPLAQUETÁRIOS
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)
CLEARANCE OSMOLAR
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
BACTERIOSCOPIA (GRAM)
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA
CA 50
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
DOSAGEM DE CÁLCIO URINÁRIO
DOSAGEM DE CALCITONINA
EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
DOSAGEM DE CAROTENO
CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
CAXUMBA, IGG
CAXUMBA, IGM
PESQUISA DE CÉLULAS LE
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
DOSAGEM DE CITRATO
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
CLEARANCE DE CREATININA
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE COBRE
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
COMPLEMENTO C5
DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR

TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO
DOSAGEM DE CORTISOL (SÉRICO)
DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
CULTURA PARA BAAR
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO
RASTREIO PARA DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS
MIOGLOBINA, PESQUISA
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)
ERITROPOIETINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZÓIDES
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRIOL
DOSAGEM DE ESTRONA
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)
DOSAGEM DE FATOR II
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
FATOR V DE LAYDEN POR PCR
DOSAGEM DE FATOR VII
DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR X
DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
DOSAGEM DE FIBRINOGÊNIO
FILÁRIA SOROLOGIA
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FÓSFORO
FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
HEMATÓCRITO
HEMOCULTURA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C
ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)
HOMOCISTEÍNA

DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE . LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITÔM. FLUXO
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IGG
IGD
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
DOSAGEM DE INSULINA
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
PROVA DO LATEX PARA HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
LEUCOGRAMA
CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LÍTIO
DOSAGEM DE MAGNÉSIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS
DOSAGEM DE MERCÚRIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LATEX
DOSAGEM DE OXALATO
REAÇÃO DE PANDY
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO
PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
DOSAGEM DE PEPTÍDEO C
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV2
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR
EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL)
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES
PH - TORNASSOL
DOSAGEM DE POTÁSSIO
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
PROTEÍNA C
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL
PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES
ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
RENINA
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
SELÊNIO, DOSAGEM
DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE SÓDIO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
T3 LIVRE
DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉOLA, EB E OUTROS, CADA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
TROPONINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI
DOSAGEM DE UREIA
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
TESTE DE VDRL P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
VITAMINA A, DOSAGEM
DOSAGEM DE VITAMINA B12
VITAMINA E
COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
MIOGLOBINA, PESQUISA
GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)
ÁCIDO METIL MALÔNICO
DOSAGEM DE AMÔNIA
ANTICORPO ANTI-DNASE B
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS
ANTI GLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
N-TELOPEPTÍDEO
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
CREATINA FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
CRÍPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPÉRGILUS (LÁTEX)
CRÍPTOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)
DOSAGEM DE FATOR IX
DOSAGEM DE FATOR V
FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA
DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C
DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA (*)
PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
MANTOUX, IDER
ANTIMEMBRANA BASAL
MICROSPÓRIDIA, PESQUISA NAS FEZES
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
PROVA DO LAÇO
DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)
ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFÍGADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISPÉRILLUS
PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQUÊNCIAS GÊNICAS
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)

CATECOLAMINAS
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR
HTLV I / II POR PCR (CADA)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (*)
CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR
CIQ
HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS
PESQUISA DE EOSINÓFILOS
DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1
LEGIONELLA - IFI
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)
DOSAGEM DE RENINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES
DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO
ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES
DOSAGEM DE ALUMÍNIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA
COMPOSTO S (11 DESOXCORTISOL)
COTININA
CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS
TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)
GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
TESTE PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS
LYME - IGM
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL COM 36 ANTÍGENOS)
DOSAGEM DE AMP CÍCLICO
COMPLEMENTO C2
GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
OSTEOCALCINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
HLA-DR+DQ
PSITACOSE, RFC
DOSAGEM DE CHUMBO
DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS
CROMO
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR
HIV, GENOTIPAGEM
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE URÉIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
DOSAGEM DE CICLOSPORINA
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
DOSAGEM DE FATOR XII
DOSAGEM DE FATOR XIII
HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR
IMUNOGLOBULINAS (CADA)

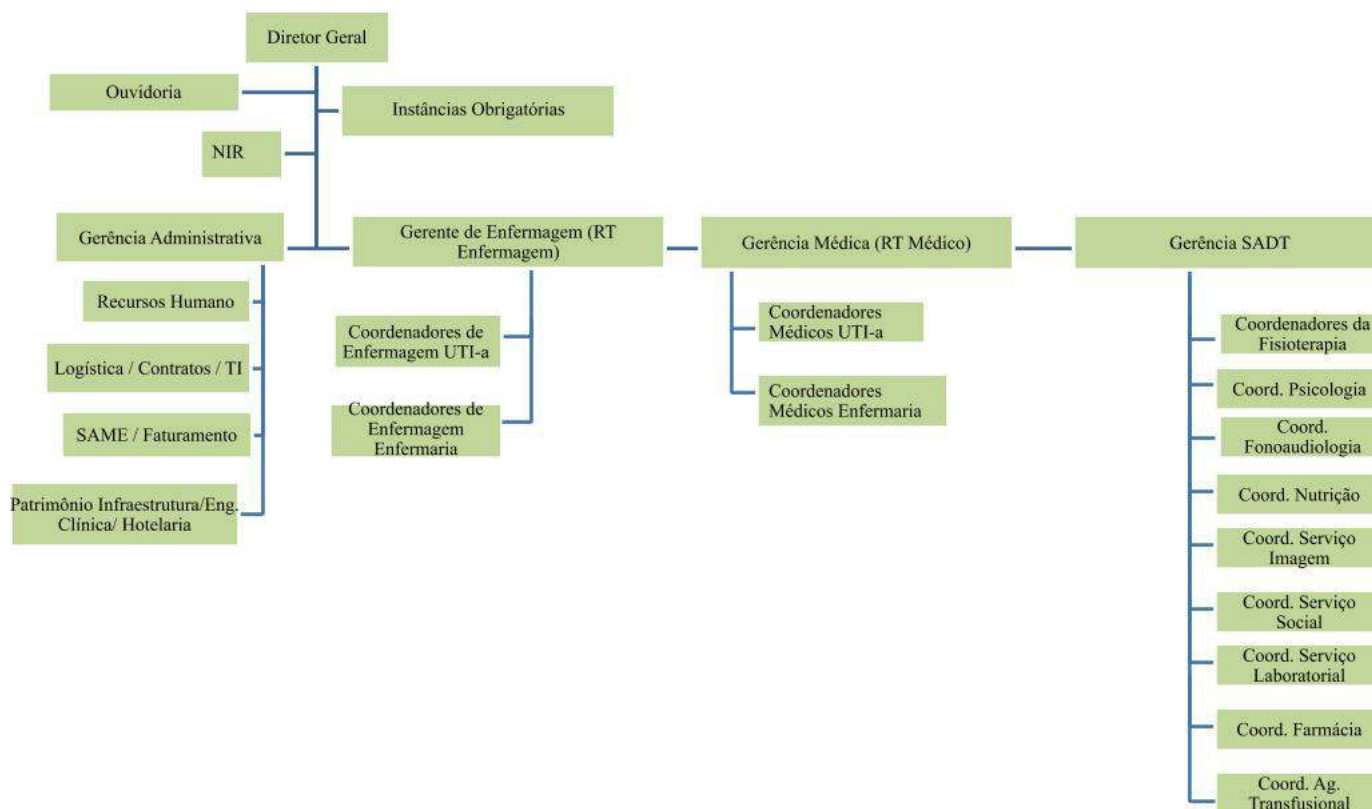
LEPTINA
MICOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA (PCR)
DOSAGEM DE PORFIRINAS
ANTI-ILHOTA LANGHERANS, IFI
17-HIDROXIPREGNENOLONA
IGE, POR ALÉRGENO ESPECÍFICO (CADA)
CISTINA
ESTROGÊNIO TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
DOSAGEM DE FENOL
OSTEOCALCINA
PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM
DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
TOXOPLASMOSE POR PCR
WIDAL, REAÇÃO DE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ADENOVÍRUS
ANTI-ACTINA
TACROLIMUS
ANDROSTENEDIOL GLICORONÍDEO
CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO
CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA
COMPOSTO S (11 - DESOXICORTISOL)
CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA
ETANOL
TIROSINA
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA
PIRUVATO QUINASE
IODO PROTÉICO (PBI)
ENOLASE
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)
CARNITINA LIVRE
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
X FRÁGIL POR PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO
HIV - ANTÍGENO P24
DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS
PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO
DOSAGEM DE FRUTOSE
REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES

ANEXO 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 o serviço; Prestar auditoria interna de qualidade seguindo metodologia adotada pela Empresa; Colaborar com a assistência segura, humanizada e individualizada aos
Médico Intensivista Coordenador*	Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na UTI; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva e multidisciplinares que acontecem na UTI, bem como liderar as discussões e decisões tomadas; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente; Acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade; Assessorar a Direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação; Cumprimento das normas reguladoras do CFM, RDC, CRM, SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde; Gerar os indicadores de gestão da unidade, analisá-los e de sua capacitação e atualização científica e técnica, e convocar a equipe para participação nas mesmas; Planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos; Elaborar a assistência médica a outros profissionais de saúde; Construir e informar escala de plantão da unidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar ass
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 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 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 cardiopulmonar; Prescrever e executar terapêutica cardiopulmonar e neuromúsculo-esquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiopulmonar e suporte ventilatório; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiopulmonares, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fonoaudiólogo	Atender pacientes críticos para prevenção, habilitação e reabilitação daqueles que utilizam protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; Tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Nutricionista	Prestar assistência nutricional aos pacientes críticos da UTI; Orientar responsáveis e/ou familiares quanto a alimentação a ser seguida pelo paciente após a alta da UTI; Participar de programas de educação nutricional; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Psicólogo Hospitalar	Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais dos pacientes críticos internados na UTI, com a finalidade de análise, tratamento e orientação; Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; Avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas; Promover a reabilitação neuropsicológica; Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Odontólogo	Elaborar diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções da cavidade bucal; examinar e identificar alterações de cabeça e pescoço, identificando a extensão e profundidade dos problemas detectados; executar procedimentos preventivos envolvendo raspagem, limpeza e polimento dos dentes e gengivas; elaborar procedimentos educativos individuais e coletivos de prevenção à saúde bucal; orientar as atividades da equipe multidisciplinar no que tange ao cuidado do paciente crítico; executar curativos envolvendo exodontia de raízes e dentes, drenagem de abscessos, suturas de tecidos moles e restauração de cáries dentárias; prescrever ou administrar medicamentos; elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos; atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos na UTI; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Técnico em Enfermagem	Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do paciente crítico, excetuadas as privativas do Enfermeiro; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões; Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Técnico de Enfermagem Rotina	Executar a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos; Colaborar com a avaliação da qualidade dos instrumentos e equipamentos; Auxiliar na conservação e no controle do patrimônio da unidade; Colaborar com os Cuidados de Higiene e Conforto; Transporte; Verificar e zelar pelo posicionamento de drenos, cânulas e vias de acesso no cliente; Registro dos cuidados realizados; Participar de programa de educação permanente, contemplando, no mínimo: normas e rotinas técnicas desenvolvidas no serviço; incorporação de novas tecnologias; gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Auxiliar na elaboração de escala de tarefas; Auxiliar no controle e no uso racional de roupas, materiais utilizados pela enfermagem e pela equipe multiprofissional; Seguir as normas de biossegurança; Executar ações de assistência de enfermagem ao paciente crítico de forma segura, humanizada e individualizada; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Auxiliar de Farmácia	Realizar operações farmacotécnicas; Conferir fórmulas; Efetuar manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias primas; Controlar estoques, condições de armazenamento e prazos de validade; Realizar testes de qualidade de matérias primas, equipamentos e ambiente; Trabalhar de acordo com as boas práticas de manipulação e dispensação; Documentar atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica; Seguir procedimentos operacionais padrões; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Auxiliar Administrativo	Executar ações e tarefas de apoio administrativo, relativas à gestão de pessoas, suprimentos, comunicação administrativa, reprografia, patrimônio, jurídico e demais serviços de apoio administrativo; Preencher documentos, preparar relatórios, formulários, planilhas e prontuário; Acompanhar processos administrativos, cumprindo todos os procedimentos necessários referentes aos mesmos; Atender clientes, usuários e fornecedores; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

ANEXO IV - ORGANOGRAMA PADRÃO



ANEXO V - EQUIPE MÍNIMA PARA DIMENSIONAMENTO DE RH

A OSS deverá respeitar a Lei nº 8.315 de 19 de Março de 2019, ou outra que venha a revogá-la, e não propor valores salariais abaixo dos previstos pelo piso praticado com a carga horária estipulada pela SES através deste Edital.

A proposta salarial contida neste Anexo é proveniente do estudo de valores praticados pelas OSS presentes no Estado e pela Lei Estadual que fixa o piso salarial das categorias profissionais no Estado do Rio de Janeiro.

Quadro 1 - Composição mínima da Administração

Setor	Subsetor	Equipe Mínima	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
ADMINISTRAÇÃO	Direção	Diretor Geral	1	40	R\$ 16.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção	Apoiador Institucional	1	40	R\$ 10.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção	Assistente Administrativo	2	40	R\$ 2.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Administração	Gerência de Administração	1	40	R\$ 12.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Administração	Assistente Administrativo	2	40	R\$ 2.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Gerência de Enfermagem (RT)	1	40	R\$ 12.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Assistente Administrativo	2	40	R\$ 2.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Médica	Gerência Médica (RT)	1	40	R\$ 15.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Médica	Assistente Administrativo	2	40	R\$ 2.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência SADT	Gerência SADT	1	40	R\$ 12.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência SADT	Assistente Administrativo	2	40	R\$ 2.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção Geral	Ouvidor*	2	40	R\$ 4.300,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade	Coordenador Núcleo da Qualidade	1	40	R\$ 6.000,00

ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade	Analista Pleno da Qualidade	1	40	R\$ 4.300,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade	Analista Jr da Qualidade	1	40	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Educação Permanente	Coordenador Núcleo de Educação Permanente	1	40	R\$ 6.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Educação Permanente	Analista Pleno da Educação Permanente	3	40	R\$ 4.300,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenador Núcleo de Segurança do Paciente	1	40	R\$ 6.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Segurança do Paciente	Analista Pleno do Núcleo de Segurança do Paciente	2	40	R\$ 4.300,00
ADMINISTRAÇÃO	Controle de Funcionários	Supervisor de RH	1	40	R\$ 4.300,00
ADMINISTRAÇÃO	Controle de Funcionários	Auxiliar Administrativo SD	6	30	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Controle de Funcionários	Auxiliar Administrativo SN	6	30	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Atendimento ao Público	Auxiliar Administrativo SD	6	30	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Atendimento ao Público	Auxiliar Administrativo SN	3	30	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Protocolo/Posto de Informações	Auxiliar Administrativo SD	6	30	R\$ 1.600,00
ADMINISTRAÇÃO	Protocolo/Posto de Informações	Auxiliar Administrativo SN	6	30	R\$ 1.600,00
ADMINISTRAÇÃO	Documentação e Informação	Auxiliar Administrativo Diarista	2	40	R\$ 1.711,64
ADMINISTRAÇÃO	Registro de Pacientes	Auxiliar Administrativo Diarista	2	40	R\$ 1.711,64
ADMINISTRAÇÃO	Registro de Pacientes	Auxiliar Administrativo SD	9	30	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Registro de Pacientes	Auxiliar Administrativo SN	6	30	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação	Enfermeiro Coordenador	1	40	R\$ 6.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação	Enfermeiro SD	6	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação	Enfermeiro SN	6	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação	Auxiliar Administrativo SD	24	30	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação	Auxiliar Administrativo SN	24	30	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Assistente Social Coordenador do NAF	1	40	R\$ 6.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Assistente Social SD	3	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Assistente Social SN	3	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Psicólogo SD	3	30	R\$ 3.158,96

Quadro 2 - Composição mínima obrigatória da UTI Adulto para 120 leitos

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
UTI Adulto	Médico Intensivista Coordenador*	3	30	R\$ 13.000,00
UTI Adulto	Enfermeiro Intensivista Coordenador*	3	40	R\$ 6.000,00
UTI Adulto	Fisioterapeuta Intensivista Coordenador*	1	30	R\$ 6.000,00
UTI Adulto	Médico Rotina	12	30	R\$ 11.250,00
UTI Adulto	Enfermeiro Rotina	12	40	R\$ 4.300,00
UTI Adulto	Médico Cirurgião Torácico**	6	30	R\$ 11.250,00
UTI Adulto	Médico Plantonista SD	84	12	R\$ 4.500,00
UTI Adulto	Médico Plantonista SN	84	12	R\$ 4.500,00
UTI Adulto	Enfermeiro SD	36	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto	Enfermeiro SN	36	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto	Fisioterapeuta Rotina	6	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto	Fisioterapeuta SD	36	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto	Fisioterapeuta SN	36	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto	Fonoaudióloga Diarista	4	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto	Odontólogo Diarista	2	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto	Técnico de Enfermagem SD	180	30	R\$ 1.665,93
UTI Adulto	Técnico de Enfermagem SN	180	30	R\$ 1.665,93
UTI Adulto	Técnico de Enfermagem Rotina	12	40	R\$ 2.221,24
UTI Adulto	Auxiliar Administrativo	12	40	R\$ 1.711,64

Quadro 3 - Composição mínima obrigatória da Enfermaria Adulto para 180 leitos.

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Enfermaria Adulto	Médico Coordenador	2	30	R\$ 13.000,00
Enfermaria Adulto	Enfermeiro Coordenador	2	40	R\$ 6.000,00
Enfermaria Adulto	Fisioterapeuta Coordenador	1	30	R\$ 6.000,00
Enfermaria Adulto	Enfermeiro Rotina	9	40	R\$ 4.300,00
Enfermaria Adulto	Médico Rotina	9	30	R\$ 11.250,00
Enfermaria Adulto	Médico Cirurgião Torácico	Profissional da UTI-a		
Enfermaria Adulto	Médico Plantonista SD	63	12	R\$ 4.500,00
Enfermaria Adulto	Médico Plantonista SN	63	12	R\$ 4.500,00
Enfermaria Adulto	Enfermeiro SD	27	30	R\$ 3.158,96
Enfermaria Adulto	Enfermeiro SN	27	30	R\$ 3.158,96
Enfermaria Adulto	Fisioterapeuta Rotina	5	30	R\$ 3.158,96
Enfermaria Adulto	Fisioterapeuta SD	15	30	R\$ 3.158,96
Enfermaria Adulto	Fisioterapeuta SN	15	30	R\$ 3.158,96
Enfermaria Adulto	Fonoaudióloga Diarista	1	30	R\$ 3.158,96
Enfermaria Adulto	Psicólogo Diarista	5	40	R\$ 4.300,00
Enfermaria Adulto	Técnico de Enfermagem SD	90	30	R\$ 1.665,93
Enfermaria Adulto	Técnico de Enfermagem SN	90	30	R\$ 1.665,93
Enfermaria Adulto	Técnico de Enfermagem Rotina	9	30	R\$ 2.221,24
Enfermaria Adulto	Auxiliar Administrativo	9	40	R\$ 1.711,64

Quadro 4 - Composição mínima da Área de Apoio.

Setor	Subsetor	Equipe Mínima	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Áreas de Apoio	Laboratório Satélite	Biólogo ou Biomédico Coordenador	1	40	R\$ 6.000,00
Áreas de Apoio	Laboratório Satélite	Técnico de Laboratório Plantonista SD	18	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Laboratório Satélite	Técnico de Laboratório Plantonista SN	18	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Laboratório Satélite	Técnico de Laboratório Diarista	4	40	R\$ 2.221,24
Áreas de Apoio	Laboratório Satélite	Auxiliar Administrativo Diarista	2	40	R\$ 1.711,64
Áreas de Apoio	Imagenologia	Médico Radiologista (RT)	1	30	R\$ 11.250,00
Áreas de Apoio	Imagenologia	Médico Radiologista (TC + RX) SD	7	12	R\$ 4.500,00
Áreas de Apoio	Imagenologia	Médico Radiologista (TC + RX) SN	7	12	R\$ 4.500,00
Áreas de Apoio	Imagenologia	Enfermeiro Diarista	1	40	R\$ 4.300,00
Áreas de Apoio	Imagenologia	Técnico de Radiologia (RT)	1	24	R\$ 2.512,59
Áreas de Apoio	Imagenologia	Técnico de Radiologia Raio X (fixo ou móvel) e TC	42	24	R\$ 2.512,59
Áreas de Apoio	Imagenologia	Técnico de Enfermagem Diarista	1	40	R\$ 2.221,24
Áreas de Apoio	Almoxarifado	Supervisor de Logística	1	40	R\$ 4.300,00
Áreas de Apoio	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo SD	6	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo SN	3	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Almoxarifado	Auxiliar Administrativo Diarista	2	40	R\$ 1.711,64
Áreas de Apoio	Almoxarifado	Auxiliar de Carga e Descarga Diarista	3	40	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Farmácia	Farmacêutico Coordenador	1	40	R\$ 6.000,00
Áreas de Apoio	Farmácia	Farmacêutico Rotina	3	40	R\$ 4.300,00
Áreas de Apoio	Farmácia	Farmacêutico SD	12	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Farmácia	Farmacêutico SN	12	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Farmácia	Auxiliar de Farmácia SD	21	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Farmácia	Auxiliar de Farmácia SN	21	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	CME	Enfermeiro Diarista	1	40	R\$ 4.300,00
Áreas de Apoio	CME	Enfermeiro SD	6	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	CME	Enfermeiro SN	3	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	CME	Técnico de Enfermagem Diarista	3	40	R\$ 2.221,24
Áreas de Apoio	CME	Técnico de Enfermagem SD	21	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	CME	Técnico de Enfermagem SN	9	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Rouparia	Supervisor Rouparia	1	40	R\$ 4.300,00
Áreas de Apoio	Rouparia	Auxiliar Administrativo SD	9	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Rouparia	Auxiliar Administrativo SN	9	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Rouparia	Auxiliar Administrativo Diarista	4	40	R\$ 1.711,64
Áreas de Apoio	Nutrição	Nutricionista Coordenador	1	40	R\$ 6.000,00
Áreas de Apoio	Nutrição	Nutricionista Clínico Diarista	4	40	R\$ 4.300,00
Áreas de Apoio	Nutrição	Nutricionista Clínico SD	18	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Nutrição	Nutricionista Clínico SN	18	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Engenharia Clínica	Engenheiro Clínico ou Profissional com Nível Superior com Especialização em Engenharia Clínica	1	30	R\$ 6.000,00
Áreas de Apoio	Manutenção Predial	Supervisor Manutenção Predial	1	40	R\$ 4.300,00

Áreas de Apoio	Manutenção Predial	Eletricista SD	9	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Manutenção Predial	Eletricista SN	3	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Manutenção Predial	Torneiro Hidráulico SD	6	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Manutenção Predial	Torneiro Hidráulico SN	3	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Manutenção Predial	Técnico Refrigeração SD	9	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Manutenção Predial	Técnico Refrigeração SN	9	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	TI	Analista Sênior de Suporte	1	40	R\$ 6.000,00
Áreas de Apoio	TI	Técnico de Suporte SD	9	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	TI	Técnico de Suporte SN	9	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Hotelaria	Supervisor de Hotelaria	1	40	R\$ 4.300,00
Áreas de Apoio	Hotelaria	Auxiliar Administrativo Diarista	3	40	R\$ 1.711,64
Áreas de Apoio	Hotelaria	Auxiliar Administrativo SD	12	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Hotelaria	Auxiliar Administrativo SN	12	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Hotelaria	Analista Pleno de Patrimônio	1	40	R\$ 3.600,00
Áreas de Apoio	Hotelaria	Maqueiro Diarista	3	40	R\$ 1.711,64
Áreas de Apoio	Hotelaria	Maqueiro	27	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Hotelaria	Controlador de Acesso Diarista	3	40	R\$ 1.711,64
Áreas de Apoio	Hotelaria	Controlador de Acesso SD	27	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Hotelaria	Controlador de Acesso SN	21	30	R\$ 1.283,73
Áreas de Apoio	Agência Transfusional	Enfermeiro Coordenador Hemoterapeuta	1	40	R\$ 6.000,00
Áreas de Apoio	Agência Transfusional	Enfermeiro Rotina	2	40	R\$ 4.300,00
Áreas de Apoio	Agência Transfusional	Enfermeiro Plantonista SD	12	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Agência Transfusional	Enfermeiro Plantonista SN	12	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Agência Transfusional	Técnicos de Laboratório SD	6	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Agência Transfusional	Técnicos de Laboratório SN	6	30	R\$ 1.665,93
Áreas de Apoio	Serviço Social	Assistente Social Coordenador	1	30	R\$ 6.000,00
Áreas de Apoio	Serviço Social	Assistente Social SD	12	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Serviço Social	Assistente Social SN	6	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Psicologia	Psicólogo Coordenador	1	40	R\$ 6.000,00
Áreas de Apoio	Psicologia	Psicólogo SD	6	30	R\$ 3.158,96
Áreas de Apoio	Psicologia	Psicólogo SN	6	30	R\$ 3.158,96

ANEXO VI - Configuração mínima para Leitos de UTI

A OSS contratada deverá adquirir e montar leitos de UTI com a seguinte composição:

- a) Cama hospitalar com grades 8 movimentos motorizada;
- b) Colchão para prevenção de úlcera por pressão compatível com a cama hospitalar;
- c) Ventilador pulmonar pressão e volume, modo controlado e assistido, tela com mínimo de duas curvas gráficas simultâneas. Geração de Peep 45cmH2O. Bateria de emergência. Com braço articulado e pulmão de teste;

- d) Bomba de infusão volumétrica com função bolus. Alarme de sensor de ar e sensor de gotas. Com bateria. Programação por vazão, tempo ou volume;
- e) Monitor multiparamétrico com integração à central de monitorização. Integração de curvas na mesma tela com módulos pré configurados de ECG, respiração, temperatura, oximetria de pulso, pressão não invasiva, capnografia, pressão invasiva. Bateria. Alarmes áudio visuais com cabo de força;
- f) 2 extensões de PNI de duas vias compatível com o monitor multiparâmetro;
- g) Sensores de temperatura superficial compatível com o monitor multiparâmetro;
- h) 2 Cabos paciente 5 vias compatível com o monitor multiparâmetro;
- i) 2 Braçadeiras de manguito adulto 2 vias Nylon/velcro compatível com o monitor multiparâmetro;
- j) 2 Sensores de oximetria adulto distal compatível com o monitor multiparâmetro;
- k) Suporte compatível com o monitor multiparâmetro;
- l) Suporte para bomba infusora;
- m) 5 Bombas infusoras com bateria de emergência;
- n) Válvula redutora de pressão para saída de oxigênio;
- o) Válvula redutora de pressão para vácuo;
- p) Válvula redutora de pressão para saída de ar comprimido;
- q) Fluxômetro;
- r) Vacuômetro;
- s) Escada de 3 degraus;
- t) Saída de Água para hemodiálise;
- u) Lavabo;
- v) Papeleira, Saboneteira, Suporte para álcool gel;
- w) Lixeiras com pedal;
- x) Embalagem para descarte de resíduos pérfuro cortantes;
- y) Mesa auxiliar.

ANEXO VII - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

1. A empresa que será contratada para implantar o **Sistema de Informação Hospitalar** na unidade referida no presente edital terá, via Organização Social, que apresentar comprovação de aptidão pertinente e compatível com o escopo da Unidade de Saúde, sendo assim, a empresa de Sistema de Informação deverá apresentar atestados de desempenho, emitido por entidade pública ou privada que comprovem conhecimento e experiência por parte da empresa a ser contratada;
2. A empresa deverá estar organizada e ter condições para exercer todas as tarefas técnicas e administrativas, que forem de sua responsabilidade, visando à execução dos trabalhos e de seus objetivos;
3. A Empresa do Sistema de Informação deverá apresentar atestados (ao menos um atestado por item) que atendam os seguintes requisitos mínimos:
 - 3.1. **GESTÃO CLÍNICA:** Atestados que comprovem que a Licitante implantou projetos de gestão clínica (Prontuário Eletrônico) em ambiente Hospitalar (Público ou Filantrópico);
 - 3.2. **PROPRIEDADE/ABRANGÊNCIA:** Declaração de ser detentora dos códigos fontes de todos os sistemas e módulos solicitados neste edital e consequentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ;
4. O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:
 - 4.1. **Internação:** Este módulo deverá possibilitar o cadastro e controle das internações com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem e identificação das unidades de internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
 - 4.1.1. Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e unidade de leito (tipo de leito), visando parametrizar o sistema para alocação dos pacientes;
 - 4.1.2. Controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, higienizado, em manutenção, bloqueado, reservado ou fechado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;
 - 4.1.3. Oferecer mapa de ocupação de leitos, informando os pacientes internados que estão com alta médica, com finalidade de realizar o gerenciamento de demandas espontâneas;
 - 4.1.4. Informar para os setores de higienização, manutenção e hotelaria, a interdição de leitos por motivos operacionais de responsabilidades de tais setores, informando o quarto, leito, hora e responsável pelo bloqueio;
 - 4.1.5. Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes na Unidade de Saúde e também a vinculação dos profissionais médicos com suas respectivas equipes médicas;
 - 4.1.6. Permitir o cadastro dos principais formulários de termos hospitalares utilizados no momento das internações, visando à definição clara de responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e hospital;
 - 4.1.7. No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com identificação do prontuário, tipo de internação;
 - 4.1.8. No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com informe da natureza de atendimento e procedência do paciente; O sistema deverá bloquear e informar a admissão de pacientes provenientes de transferências de outras unidades;
 - 4.1.9. Permitir ao setor de internação total controle de leitos/quartos e unidades para alocação do paciente, com consulta em tempo real da situação de todos os leitos;
 - 4.1.10. Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);
 - 4.1.11. Permitir o cadastro de pacientes de dados desconhecidos, impulsionados por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
 - 4.1.12. Permitir o registro de idade aproximada de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
 - 4.1.13. Deve permitir a alteração posterior de dados de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
 - 4.1.14. Deverá obrigar o registro de um responsável se o paciente for menor ou maior a uma idade previamente estipulada por meio de cadastros;

- 4.1.15. Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);
- 4.1.16. Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;
- 4.1.17. Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos e convênios);
- 4.1.18. Emissão de etiquetas para identificação por meio de pulseiras de pulso para cada paciente admitido;
- 4.1.19. O sistema deve permitir o registro de guarda de quantidades e tipos de pertences do paciente;
- 4.1.20. Registro de altas hospitalares, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável;
- 4.1.21. Registro e impressão de termos de responsabilidade e cartão de acompanhante;
- 4.1.22. Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;
- 4.1.23. Emissão de atestados e declaração de internação;
- 4.1.24. Solicitações de exames de imagens e laboratorial no momento da admissão por meio de ordem de serviço, informando o profissional médico solicitante e inserindo observação da solicitação;
- 4.1.25. Controle sobre as solicitações de AIH enviadas e as que retornaram com a autorização de internação e procedimento;
- 4.1.26. Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; identificação de tipo de acomodações existente, registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente.
- 4.2. **Imagens:** Este módulo deverá possibilitar a realização de agendamentos para cada tipo de exame realizado em cada recurso de atendimento, descrevendo e emitindo a equipe o preparo necessário para a realização de cada exame, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
 - 4.2.1. Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame, possibilitando a otimização da utilização de cada equipamento e profissional no momento do agendamento;
 - 4.2.2. Manutenção de parâmetros específicos para cada setor de imagens existente, possibilitando a devida adequação às características de cada setor;
 - 4.2.3. Controlar os tempos de atendimento realizados para cada paciente, especificando o horário de agendamento, horário de chegada, horário de atendimento e horário de finalização do exame;
 - 4.2.4. Controlar a metragem de filme necessária para realizar cada exame;
 - 4.2.5. Baixar automaticamente os exames que não tenham sido laudados após um número de dias determinado;
 - 4.2.6. Possuir módulo de elaboração de laudos padrão, com ferramentas de formatação de texto;
 - 4.2.7. Parametrizar modelos de laudos para cada tipo de exame a ser realizado, em cada recurso de atendimento, atribuindo automaticamente o laudo padrão de cada exame;
 - 4.2.8. Permitir indicar para cada tipo de laudo padrão a parte do corpo a que se refere este exame;
 - 4.2.9. Cadastrar diversos tipos de modalidades de entrega de resultados aos pacientes;
 - 4.2.10. Controlar todo o processo de atendimento, elaboração e entrega dos laudos gerenciando todo o workflow do processo, através do controle de listas ativas de pacientes em cada fase;
 - 4.2.11. Controlar todos os pacientes que realizarão exames e ainda não tiveram laudos aprovados;
 - 4.2.12. Permitir a criação de lista de exames e pacientes pendentes de laudos, possibilitando a organização da forma mais adequada do profissional responsável por laudar estes exames;
 - 4.2.13. Permitir a integração automática do laudo do exame com o prontuário eletrônico do paciente;
 - 4.2.14. Registrar a entrega de um resultado de exame indicando o responsável pela retirada, a data e horário da mesma;
 - 4.2.15. Controlar a procedência dos pacientes atendidos pelos setores de imagens (Enfermarias).
- 4.3. **Prontuário Eletrônico:** Este módulo deverá possibilitar a realização de padronizações de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
 - 4.3.1. Padronização de CIDs de acordo com cada protocolo;
 - 4.3.2. Padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo;
 - 4.3.3. Cadastrar de Deficiências do paciente bem como grau de gravidade das deficiências descritas;
 - 4.3.4. Cadastrar alergias do paciente bem como a descrição detalhada dos seus efeitos;
 - 4.3.5. Associação imagens de exames no prontuário do paciente;
 - 4.3.6. Gerenciar o cadastro de horários padronizados (preferencialmente 6/6h) para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada profissional nas unidades de Saúde;
 - 4.3.7. Solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);
 - 4.3.8. Solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário);
 - 4.3.9. Registro de serviços (com identificação de data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos);
 - 4.3.10. Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento);
 - 4.3.11. Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema, com opção de repetir prescrição anterior;
 - 4.3.12. Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, funcionário do posto de enfermagem responsável pelas solicitações (nutrição, materiais, medicamentos, exames, etc.), médico responsável pela internação, registro da identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto, leito e responsável pela dispensação dos medicamentos na farmácia;
 - 4.3.13. Possuir opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeiro, 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. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como uma metodologia assistencial padronizada, entre outras; Geração de diagnósticos, utilizando a codificação da enfermagem – NANDA (coleção de diagnósticos em enfermagem que descrevem as reações dos pacientes às doenças);
- 4.3.17. Possuir a funcionalidade ou módulo de enfermagem que permita a mesma construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;
- 4.3.18. Permitir e gerenciar o processo de interconsulta, registrando a solicitação e o laudo do especialista;
- 4.3.19. O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Apache II;
- 4.3.20. O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Escala de Glasgow;
- 4.3.21. Permitir inserir histórico de gestação contendo minimamente as informações: DUM (data da última menstruação), Idade Gestacional, idade gestacional sugerida, quantidade de abortos por tipo (espontâneos, induzidos ou curetagem), quantidade de partos por tipo (normal, cesáreas, múltiplos), quantidade de produtos do parto (nativos, neomorto, natimortos, prematuros e doença congênita), permitir inserir informações sobre amamentação, intercorrências e observações;
- 4.3.22. Deverá permitir inserir informações sobre parâmetros de ventilação, contendo minimamente as informações sobre: volume corrente, frequência respiratória, fração inspirada de oxigênio e pressão parcial de oxigênio no sangue arterial.
- 4.4. **Farmácia/Almoxarifado:** Este módulo deverá possibilitar controle e gestão dos materiais com gerenciamento do estoque do almoxarifado devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
- 4.4.1. Permitir os cadastros de vínculos entre medicamentos de forma a criar uma relação de interação medicamentosa, acusando o grau de reação e comentários sobre os fatores adversos em sua administração;
- 4.4.2. Permitir que o responsável farmacêutico possa retornar um item da prescrição quando este julgar necessário, para que o profissional médico realize os acertos necessários e reenvie para a solicitação;
- 4.4.3. Realizar relatório dos quantitativos presentes no estoque;
- 4.4.4. Permitir a dispensa de itens de um centro de custo armazenador em nome de pacientes em cirurgias, levando em consideração a descrição do item, código do item, quantidade solicitada, data de validade e lote por meio de leitura de código de barras por meio de equipamento ótico;
- 4.4.5. Conter visualização tipo kardex oferecendo a posição de estoque, histórico de movimentação e inventários que foram realizados por itens considerando a descrição, código, lote e validade;
- 4.4.6. Receber informe de devolução automática (logística reversa) de centro de custo de atendimento a pacientes, quando este tiver internos com alta hospitalar com tempo inferior ao da quantidade enviada por prescrição eletrônica ou de suporte de papel;
- 4.4.7. Permitir a busca rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento, com informe do centro de custo solicitante, descrição e código do item, lote e data de validade, nome do solicitante e nome do responsável pela entrega.
- 4.4.8. Permitir emissão de relatórios com a quantidade dos itens dispensados entre outros relatórios solicitados pela SES.
- 4.5. **Faturamento:** Este módulo deverá possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do Sistema Único de Saúde e de internação, inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
- 4.5.1. Trazer automaticamente para conta do paciente, o centro de custos de acordo com as unidades em que o mesmo foi atendido;
- 4.5.2. Gerar o faturamento de forma on-line de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais;
- 4.5.3. Permitir a auditoria dos lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento;
- 4.5.4. Gerar protocolo de remessa dos documentos de cada atendimento em cada unidade para o setor de faturamento;
- 4.5.5. Gerenciar a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;
- 4.5.6. Possibilitar o controle e atribuição obrigatória sobre o diagnóstico atribuído a cada atendimento para efeito de faturamento, com possibilidade de controlar o histórico de diagnósticos dos municípios e validando os procedimentos possíveis para cada diagnóstico de acordo com regras do SUS;
- 4.5.7. Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.
- 4.6. **B.I:** Este módulo deverá possibilitar o tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
- 4.6.1. Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;
- 4.6.2. Permitir que cada usuário avançado crie e personalize os seus próprios relatórios de forma independente sem que seja necessário solicitar à Licitante Vencedora;
- 4.6.3. Permitir a exportação das informações para o Excel, PDF e CSV em formato definido pela SES-RJ.
- 4.7. **Indicadores:** Este módulo deverá disponibilizar ferramentas que permitam analisar as informações e transformá-las em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, permitindo o controle e otimização das receitas e custos e contribuindo na tomada de decisões, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
- 4.7.1. Criação de indicadores com filtros a partir de dados assistenciais, financeiros, de produção e de suprimentos dentro de um período selecionado;
- 4.7.2. Permitir que a equipe técnica da secretaria crie seus próprios indicadores;
- 4.7.3. Possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.
- 4.8. **SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico):** Este módulo deverá possibilitar a geração de Informações gerenciais e estatísticas por um determinado período de interesse, relacionando a produção de entradas e saídas por especialidade, profissional médico, unidades de atendimento de emergência, ambulatorios e internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
- 4.8.1. Realizar pesquisas da situação real de ocupação da unidade de saúde em qualquer momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico e Convênio, possuindo esse histórico durante toda a vigência do contrato;
- 4.8.1.1. Esses dados devem ser fornecidos on-line à SES/RJ;
- 4.8.2. Apresentar de forma institucional indicadores de leito dia, taxa de permanência, taxa de ocupação, índice de rotatividade, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade geral, quantidades de transferências, quantidades de altas, quantidades de transferências internas (entradas e saídas entre enfermarias);
- 4.8.3. Apresentar de forma institucional e por unidades de atendimento de internação os indicadores por período histórico do ano anterior em comparação com atual auxiliando na tomada de decisão;
- 4.8.4. Informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade e Convênio em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;
- 4.8.5. Apresentar informações de produções de exames de laboratórios, anatomia patológica e imagens por um determinado período, com visão consolidada por grupo e analítica por item de código de controle e descrição;

4.8.6. Permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nas diversas unidades da Unidade de Saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.10.2. Controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante (nome, CPF, nome do paciente a ser visitado, leito e setor) 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. **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar (CCIH):** Este módulo deverá possibilitar os controles e as condições de monitoramentos necessários a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar), devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.11.1. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para a 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 a 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 a 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 a 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 a 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 a 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 pela CCIH;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.12.6. Controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume;

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

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

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

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

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

- 4.13. **Regulação de Leitos:** Este módulo deverá possibilitar a interoperabilidade com o sistema em uso na **Central de Regulação de Leitos** dos pacientes para melhor administração de filas de espera. O sistema deve contemplar:
- 4.13.1. Permitir que os leitos sejam disponibilizados de forma automática para o sistema de regulação logo que o mesmo seja liberado na unidade;
- 4.13.2. Que a central de regulação seja notificada 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 Pública 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 (SBIS) ;
10. Conter mecanismo que permita a exportação de todos relatórios gerados para arquivos em formatos: texto, planilhas (formato MS Office-Excel e/ou BOffice-Calc) e PDF;
11. Garantir que todos os dados ou parâmetros utilizados no processo de autenticação de usuário sejam armazenados de forma protegida e em banco de dados independente. Por exemplo, armazenar o código "hash" da senha do usuário ao invés dela própria, além disso, o local de armazenamento desse código "hash" deve possuir restrições de acesso. A geração do código "hash" deve utilizar algoritmos de geração reconhecidamente seguros, como por exemplo, o algoritmo SHA-1; na autenticação via OTP, a semente utilizada deve ser protegida;
12. Possuir ferramenta de LOG de alterações, inclusões, exclusões em todos os módulos, telas e recursos do sistema, onde seja apresentado o nome do usuário e o código/número do registro afetado pela operação do usuário, identificando o usuário (Nome completo, CPF e demais dados cadastrais) que realizou a operação, data e hora;
- 12.1. Deverá ser disponibilizado ferramenta de extração dos dados do LOG, que possibilite a geração de relatórios de auditoria;
13. Possuir documentação destinada aos usuários finais (manuais) escrita em Português Brasileiro, descrevendo detalhadamente a sistemática de utilização do sistema incluindo, no mínimo: preparo dos dados, operação das funções, orientação para emissão de relatórios e orientação sobre consultas disponíveis, além disso, os manuais devem indicar claramente, no início do documento, a versão a que se referem, disponíveis no sistema em formato eletrônico para download.
14. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
15. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNES do DATASUS;
16. Assegurar à SES/RJ o acesso restrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;
17. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
18. Alimentar e atualizar os sistemas de informação e o servidor espelho a serem adotados pela SES/RJ, através de API ou Webservice, que deverão exportar todos os dados do sistema on-line;
19. Disponibilizar o dicionário de dados de todo o sistema, no início do contrato para armazenamento dos dados de atendimento da unidade de saúde, sendo que qualquer alteração na estrutura dos dados ou em seu dicionário deve ser informada imediatamente a SES/RJ;
20. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), seguindo as características preconizadas pela Superintendência de Informática (SUPINF) da SES/RJ.
21. Deverão ser utilizados os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;
22. Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho da Unidade de Terapia Intensiva;
23. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SES/RJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação

do alcance das metas contratadas;

- 23.1. O sistema da contratada deverá possuir gestão detalhada do centro de apuração de custos de todas as operações executadas pela contratada;
- 23.1.1. O Sistema deverá calcular custos de atendimentos e procedimentos executados;
- 23.1.2. O sistema deverá informar custos de aquisição por cada bem adquirido/contratado pela contratada, assim como custos com pessoal e demais serviços como: Energia elétrica, água, gás, serviços de telefonia e todos os demais custos que compõem as despesas da contratada;
- 23.1.3. Todos os custos devem estar detalhados no sistema.
- 23.1.4. O sistema deverá fornecer de forma detalhada todas as despesas que compõem a fatura da contratada, sendo que valores que não estejam devidamente descritos serão glosados.
- 23.1.5. O sistema deverá fornecer informações das aquisições/contratações, que estão em andamento pela contratada, demonstrando o valor estimado para cada aquisição/contratação. Também deverá ser fornecida uma comparação entre o valor estimado e o realizado.
- 23.1.6. O sistema deverá demonstrar que as aquisições de medicamentos estão de acordo com a Resolução SES nº 1.334/2016 e com a Resolução CMED nº 03/2009.
- 23.1.7. O sistema deverá realizar a prestação de contas anual conforme disposto no § 3º do artigo 22 da Lei Estadual nº 6.043/11.
24. Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação dos leitos de Terapia Intensiva em classificação de UTI Adulto Tipo II ou III de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM n. 3, 2017. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;
- 24.1. Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos da UTI-a e UTIN;
- 24.2. Implantar Central de Monitoramento de Pacientes através de câmeras nas enfermarias de Clínica Médica;
- 24.3. Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Médica no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:
- 24.3.1. Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação do leito e banheiro de origem;
- 24.3.2. Ter um dispositivo acionador de enfermagem em cada leito e banheiro.
25. A contratada deverá implantar indicadores de eficiência contratual:
- 25.1. Atingimento de metas quantitativas que serão definidas pela SES/RJ no decorrer do contrato;
- 25.2. Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;
- 25.3. Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;
- 25.4. Indicadores de atendimento e procedimentos executados;
- 25.5. Indicadores de tempo, custo e qualidade de atendimentos e procedimentos realizados;
- 25.6. Os indicadores devem ser fornecidos sempre que solicitados pela fiscalização e ao término de cada período de cobrança;
- 25.7. A contratada deverá entregar mensalmente um comparativo dos indicadores do mês corrente com os meses decorridos do contrato;
- 25.8. Fornecer de forma analítica dados de transparência para população em formato aberto que será pública em site próprio da SES/RJ, com informações referentes às contratações realizadas pela contratada:
- 25.8.1. Objeto contrato;
- 25.8.2. Valores totais e unitários;
- 25.8.3. Número do contrato e procedimento de contratação;
- 25.8.4. Data da despesa;
- 25.8.5. CNPJ ou CPF do beneficiário;
- 25.8.6. Nome do beneficiário.
- 25.9. A contratada deverá entregar mensalmente em formato definido pela SES/RJ, relatório de fechamento mensal, com todos os indicadores e informações referentes ao período, identificando se a mesma alcançou os objetivos estabelecidos.
26. A cada 12 meses a contratada deverá disponibilizar um backup completo de todas as bases de dados utilizadas nas unidades geridas, acompanhado de documentação completa da base de dados.
27. A contratada deverá sempre que solicitado, fornecer informações, que a fiscalização do contrato considere relevante para a realização de suas atribuições. O formato e método de envio desses dados serão informados pela fiscalização do contrato.

Rio de Janeiro, 22 dezembro de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Emilio Arcos Campos, Subsecretário**, em 22/12/2020, às 18:06, 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 **11861148** e o código CRC **4BA33C6B**.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 Rua México,128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
 Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - www.saude.rj.gov.br

MINUTA DE CONTRATO

Processo nº SEI-080001/024875/2020

CONTRATO DE GESTÃO Nº 000/2020, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E XXXXXXXXXXXXX, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES DE SAÚDE NA UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU.

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade, na Rua México nº 128, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, representada pelo Secretário Estadual de Saúde, **XXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF nº 024.170.777-36 e pelo Subsecretário de Unidades Próprias, **SR. GUSTAVO EMILIO ARCOS CAMPOS**, inscrito no CPF nº 606.540.401-25, doravante, denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com endereço na **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, neste ato representado por **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, a Lei Estadual nº 6043, de 19/09/2011, regulamentada pelo Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e demais alterações, em razão de dispensa de Processo Seletivo, nos termos do artigo 11, § 1º da Lei Estadual 6.043/2011 c/c artigo 41 do Decreto 43.261/2011, devidamente justificada nos autos do Processo Administrativo SEI-080001/024875/2020, em conformidade com as diretrizes e normas do Sistema único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao apoio à gestão e à execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na **UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU**, ficando, desde já, permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente Contrato de Gestão, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização da **UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU**, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde destinados à população, pela **CONTRATADA**, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população.

1.1 - A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** dar-se-á pela **CONTRATADA**, desde que observadas todas as condições previstas no Termo de Referência.

1.2 - Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO** o Termo de Referência, o Roteiro de Proposta de Trabalho e a proposta de Trabalho, sem necessidade de sua transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

A Permissão de Uso do imóvel de propriedade do Estado do Rio de Janeiro referente a **UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU** e os bens móveis que o guarnecem, deverá ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizada pela **Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE**, nos termos Lei Complementar nº 8, de 25 de outubro de 1977, Lei nº 6043/11 e do Decreto 43.261/2011.

2.1 - O termo especificará os bens e seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto a sua guarda e conservação.

2.2 - A instalação de bens móveis ou imobilizados na unidade objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

2.3 - Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;

2.4 - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à SES a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

2.5 - O Termo de permissão do uso dos bens móveis e do imóvel deverá ser confeccionado pela Coordenação de Patrimônio da **CONTRATANTE**, após o detalhado inventário e identificação dos bens.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Compromete-se a **CONTRATADA**:

3.1 - Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

3.2 - Comunicar à fiscalização do **CONTRATO DE GESTÃO**, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

3.3 - Responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;

3.4 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;

3.5 - Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;

3.6 - Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;

3.7 - Assegurar a organização, administração e gerenciamento da **UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU**, objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

3.8 - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Termo de Referência, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS –

Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação:

1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
2. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
3. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
4. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
5. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
6. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
7. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

3.9 - Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

1. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal, de acordo com o nível assistencial e de complexidade da unidade, igualitário, em observância aos parâmetros de construção de redes e às políticas de saúde das Redes de Urgência e Emergência;
2. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
3. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
4. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
5. Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos;
6. Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
7. Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos indicados pelas SES/RJ;

3.10 - Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;

3.11 - Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

3.12 - Selecionar seu pessoal de forma pública, objetiva, transparente e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela **CONTRATADA**, devendo o mesmo constar no sítio eletrônico da ora **CONTRATADA**, assim com a prévia divulgação das vagas, critérios e formas de avaliação.

3.13 - Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

3.14 - 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 única responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

3.15 - A **CONTRATADA** é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da **CONTRATADA**.

3.16 - 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.

- 3.17 - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido.
- 3.18 - Administrar o imóvel e os bens móveis permitidos em razão da assinatura do presente contrato.
- 3.19 - A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público;
- 3.20 - Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;
- 3.21 - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou recebidos em doação para instalação nesta unidade, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro devendo a **CONTRATADA** entregar a **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;
- 3.22 - As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão efetuadas através da transferência de recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, estimadas no item da Planilha de Despesas de Custeio. As aquisições deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SES/RJ, devendo a **CONTRATADA** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.
- 3.23 - Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos do **CONTRATO DE GESTÃO** também deverão ser objeto de patrimonialização pelo Órgão designado pelo Estado do Rio de Janeiro.
- 3.24 - Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.
- 3.25 - Deverão ser informados à SES/RJ todos e quaisquer deslocamento do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral.
- 3.26 - Deverão ser enviadas à SES / RJ cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados, já na prestação de contas referente ao primeiro mês do **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 3.27 - Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 3.28 - No caso do item anterior, a **CONTRATADA** deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.
- 3.29 - Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:
1. Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários, até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento ou na forma estabelecida no Estatuto, no último caso;
 2. Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados;
 3. Anotações em Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados; e
 4. Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados ao Contrato.
- 3.30 - É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra. Qualquer intenção de contratação pela **CONTRATADA** de cooperativa de serviços voltados às atividades médicas será submetida previamente ao **CONTRATANTE**.
- 3.31 - A **CONTRATADA** poderá ser obrigada, sempre que for do interesse público, a reapresentar os documentos que validam sua boa condição financeira e sua habilitação para contratar com o Poder

Público.

3.32 - Responsabilizar-se, integralmente, pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes. Caso o referido cronograma não tenha sido obedecido, o descumprimento só acarretará a responsabilidade da **CONTRATANTE**, se for causa direta ao não pagamento dos encargos sociais e das obrigações trabalhistas.

3.33 - Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Estado do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, a **CONTRATANTE** poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

3.34 - A retenção prevista no item 3.33 será realizada na data do conhecimento pela **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da **CONTRATADA** para consecução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.35 - A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela **CONTRATADA**;

3.36 - Ocorrendo o término do **CONTRATO DE GESTÃO** sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida;

3.37 - Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria de Estado de Saúde para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.38 - Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do **CONTRATO DE GESTÃO**, e disponibilizar extrato mensalmente à **CONTRATANTE**;

3.39 - Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor;

3.40 - Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados;

3.41 - Encaminhar à **CONTRATANTE** para publicação no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**, **regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições necessários à execução do CONTRATO DE GESTÃO**, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art. 37 da CRFB, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;

3.42 - De forma a garantir as observâncias aos princípios constitucionais administrativos, assegurando maior eficiência nos gastos de verbas públicas, as organizações sociais deverão observar as seguintes diretrizes nas suas contratações:

1. Nos casos de aquisição de bem, deverá ser apresentada a descrição das características básicas do bem a ser adquirido, evitando-se o direcionamento para marca específica e a restrição da competitividade;
2. Sempre que possível, deve-se buscar a padronização na aquisição de bens;
3. Deverá haver cotação mínima de 3 preços para qualquer modalidade de compra, bem como deverá ser consultado o banco de preços públicos;
4. No caso de compras emergenciais, deverá ser apresentada a pesquisa de preços, com no mínimo 3 cotações. Deverá ainda ser trazida justificativa devidamente fundamentada e essa compra deverá ser aprovada e ratificada pela direção da Organização Social;

5. A hipótese de inviabilidade de competição, em razão da exclusividade do fornecedor, deverá ser comprovada mediante apresentação de Carta de Exclusividade;
6. Todos os Contratos firmados pela organização social deverão ser disponibilizados ao público;
7. Os Contratos devem trazer previsão expressa das condições de reajustamento de preços;
8. Deve-se buscar, sempre que possível, a diversificação de fornecedores, não se admitindo que haja único fornecedor de bens;
9. As organizações sociais devem atentar para a idoneidade de seus contratados, sendo vedada à contratação de fornecedores ou prestadores de serviços que tenham sido penalizados no âmbito da Administração Pública;
10. É de suma importância que se tenha um planejamento de compras, a fim de que não haja desabastecimento das Unidades;
11. Deve ser prevista a documentação mínima a ser exigida dos contratados;

3.43 - Em relação à contratação de serviços deve-se atentar para o seguinte:

1. Necessária a apresentação de Plano de Trabalho com a descrição detalhada do serviço a ser contratado, bem como as obrigações e responsabilidades de ambas as partes;
2. Deve haver pesquisa de mercado com, no mínimo, 3 cotações de preços;
3. Em se tratando de serviço técnico especializado, deve haver comprovação de experiência e idoneidade do contratado e deverá haver aprovação e ratificação pela Direção da Organização Social.
4. Em qualquer hipótese, será vedada a contratação de empresas ou instituições das quais façam parte seus dirigentes, sócios e parentes até o terceiro grau.

3.44 - Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.45 - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no referido posto de saúde.

3.46 - Apresentar à **CONTRATANTE** até o 10º dia útil do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela **CONTRATANTE**;

3.47 - Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.48 - Consolidar a imagem da **UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU** como centro de prestação de serviços públicos da rede de Urgência e Emergência do Rio de Janeiro - Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários do SUS, primando pela qualidade da assistência, de forma integrada, articulada e em rede com as demais unidades de saúde dos outros níveis assistenciais.

3.49 - Devolver à **CONTRATANTE**, após o término de vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO**, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

3.50 - Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado, após prévia avaliação e expressa autorização do **CONTRATANTE**;

3.51 - Implantar, após prévia aprovação da SES/RJ, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;

3.52 - Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis;

3.53 - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia ciência e aprovação da SES/RJ;

3.54 - O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da **CONTRATADA** devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido ao disposto na Lei nº 6.043/2011;

3.55 - Ao final de cada exercício financeiro, a **CONTRATADA** apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o **CONTRATO DE GESTÃO** e demais disposições normativas sobre a matéria;

3.56 - Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a **CONTRATADA** figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

3.57 - Observar o disposto na Lei Federal nº 12.527/2011 e, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o Decreto Estadual, que dispõe sobre os procedimentos de acesso à informação pelo público em geral.

3.58 - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE** e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

3.59 - De forma geral, a **CONTRATADA** deverá observar, durante toda a execução do objeto do presente contrato de gestão, todas as disposições do termo de referência.

3.60 - Inserir dados no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – Apurasus, conforme determinação do TCE/RJ (processo nº 104.377-7/16).

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

4.1 - Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos;

4.2 - Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** nos termos do Termo de Referência, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**;

4.3 - Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

4.4 - Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos do artigo 28 da Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, após emissão do Termo pela Coordenação de Patrimônio da SES.

4.5 - Para a formalização do Termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

4.6 - Reter repasse de recursos à **CONTRATADA** quando a **CONTRATANTE** for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da **CONTRATADA**, a exemplo dos itens 3.14, 3.15 e 3.30 deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

4.7 - Celebrar o Termo de permissão do uso com a **CONTRATADA**, com o detalhamento dos bens móveis e do imóvel da **UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU**.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

O **CONTRATO DE GESTÃO** vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar do dia **xxxxxxx** a **xxxxxxx**.

5.1 - As partes acordam a extinção antecipada da presente avença, em data anterior ao previsto no caput, quando da conclusão do procedimento ordinário regular para contratação do mesmo objeto.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 - Os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.

6.2 - Os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado de Saúde provenientes do **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser aplicados, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da **CONTRATADA**, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.

Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à **CONTRATANTE** ou aplicados nas atividades do objeto **CONTRATO DE GESTÃO**, desde que com prévia aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada, sempre condicionada:

Unidade Orçamentária: xxxxx
Fonte de Recurso: xxxxxx
Programa de Trabalho: xxxxxxxxx
Natureza da Despesa: xxxxxxxxxxxx

CLÁUSULA OITAVA – VALOR DO CONTRATO

O Valor total estimado do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, para cobrir as despesas relativas à contratação da unidade pelo período de 12 (doze) meses é de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxx**

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I, item 8, subitem 8.1.1, do Termo de Referência, abaixo discriminado:

9.1 - O valor correspondente da parcela de custeio mensal é de **R\$ xxxxxxxxxxxxx**

9.2 - O depósito deverá ser feito na Conta Corrente xxxxxx Agência xxxxx, Banco xxxxxx de titularidade da **CONTRATADA** junto à instituição financeira contratada pelo Estado.

PARÁGRAFO ÚNICO - No caso de a **CONTRATADA** estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Estado ou caso verificada pelo **CONTRATANTE** a impossibilidade de a **CONTRATADA**, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo Estado, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, a transferência poderá ser feita mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA – RE Pactuação

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a **CONTRATADA** fazer jus a repactuação do valor contratual, mediante avaliação das metas quantitativas, qualitativas e condicionada à mudança de classe técnica **UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU**, por aumento ou diminuição de produção, bem como comprovada variação efetiva do custo dos medicamentos e insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

O acompanhamento e a fiscalização da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado, serão efetuados pela Secretaria de Estado de Saúde;

11.1 - A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;

11.2 - A síntese do relatório de gestão e do balanço da Organização Social deverá ser publicada pela SES/RJ no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico, bem como, após 10 dias úteis, serem encaminhados pela SES/RJ à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro;

11.3 - A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionada no Art. 22, § 1º, da Lei nº 6.043/2011 ao Conselho Estadual de Saúde, Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

11.4 - A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

11.5 - A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da **CONTRATADA**, nem a exime de manter fiscalização própria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.

12.1 - Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do **CONTRATO DE GESTÃO**, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas está regulada no Termo de Referência.

13.1 - A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE** mensalmente:

1. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos,
2. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada,
3. Relatório Consolidado do alcance das metas quantitativas e qualitativas (Indicadores).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser efetivada:

14.1- Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente **CONTRATO DE GESTÃO**, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

14.2 - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

14.3 - Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à

CONTRATADA notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

14.4 - Na hipótese da cláusula 14.3, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

14.5 - Em caso de rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA**, no prazo de até 90 (noventa) dias, deverá prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE** quanto à incorporação do patrimônio, encerrando a permissão contida neste contrato, à incorporação dos legados e doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social qualificada, que vier a celebrar Contrato de Gestão com o Poder Público, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato de Gestão, conforme disposto no Artigo 10, inciso IV, da Lei nº 6.043/11.

14.6 - Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto Nº 43.261, na Lei nº 6.043/2011 e, especialmente, se a **CONTRATADA**:

- i. Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;
- ii. Incurrir em irregularidade fiscal ou trabalhista;
- iii. Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;
- iv. Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

14.7 - A ocorrência de infração contratual sujeita a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

1. advertência;
2. rescisão unilateral do contrato de gestão por infração contratual;
3. multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a **gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas**. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento) sobre parcelas não executáveis;
4. Declaração de entidade inidônea para contratar com o Poder Público;
5. Abertura de processo de desqualificação da entidade como organização social; para fins de deliberação pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os diretores da **CONTRATADA** serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

1. A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado a **CONTRATADA** o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.
2. A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.
3. Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Estado poderá:
 1. reter, a título de compensação, os créditos devidos à **CONTRATADA** e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;
 2. cobrar da **CONTRATADA** multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;
 3. cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.
 4. proceder com a contratação de outra entidade sem fins lucrativos, para evitar a descontinuidade dos serviços, sendo cabível a sucessão trabalhista dos profissionais contratados no regime da CLT, com

observância aos termos da **Cláusula Décima Sexta**.

1. O **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A imposição das penalidades é de competência exclusiva do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A sanção prevista na alínea **C** desta Cláusula poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A multa administrativa prevista na alínea **B** não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a **CONTRATADA** por perdas e danos das infrações cometidas.

PARÁGRAFO QUARTO – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art.412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

PARÁGRAFO QUINTO - No exercício de sua função decisória, poderá a **CONTRATANTE** firmar acordos com a **CONTRATADA**, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, observados os princípios da transparência, legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, impessoalidade, eficiência, celeridade, oficialidade, publicidade, participação, proteção da confiança legítima e interesse público, desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A **CONTRATANTE** providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente **CONTRATO DE GESTÃO** e dos seus Anexos ao Tribunal de Contas e à Controladoria Geral do Estado, junto à Secretaria de Estado de Fazenda.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA SUCESSÃO TRABALHISTA E DO FUNDO DE RESERVA

Para os casos de término do contrato de gestão, seja por qualquer hipótese de rescisão contratual, é autorizada a sucessão trabalhista, sendo observadas as seguintes diretrizes:

1. É obrigatória a constituição de fundo de reserva destinado a contingências conexas à execução do contrato de gestão, conforme indicado no Quadro de Planilha de Custeio do Termo de Referência (**Anexo I**), com rubrica específica e recurso deslocado da conta de custeio e investimento do contrato de gestão.
2. O valor que constituirá o fundo de reserva destinado às contingências conexas à execução do contrato de gestão deve ter a sua fonte especificada, além do prazo máximo de sua constituição, estimados e justificados de acordo com a especificidade do caso concreto.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Para os fins deste Contrato de Gestão consideram-se contingências conexas às despesas extraordinárias realizadas pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**: a) o pagamento de rescisões trabalhistas; e b) atraso superior a 90 dias no repasse de recursos por parte da **CONTRATANTE**, sendo que os respectivos valores deverão ser **restituídos** ao fundo de reserva em até 15 dias úteis, após a efetivação e regularização dos repasses de custeio pendentes pela **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os recursos do fundo de reserva só poderão ser utilizados mediante solicitação motivada e justificada da **CONTRATADA**, acompanhada de parecer deliberativo pelos membros do Conselho de Administração da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, notificando-se o Secretário de Estado de Saúde em até 05 dias úteis após o ato deliberativo do Conselho.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os recursos que constituem o Fundo de Reserva são provenientes de recursos decorrentes de transferências financeiras realizadas pela **CONTRATANTE** e serão depositados em conta específica, remuneradas segundo padrões de mercado, em instituição financeira contratada pelo Estado, em nome da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

PARÁGRAFO QUARTO: Ao final do contrato de gestão, o saldo financeiro remanescente no fundo de reserva será restituído ao Tesouro do Estado, ou, em caso de sucessão contratual, à nova **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** contratada, a fim de manter os propósitos da sucessão trabalhista.

PARÁGRAFO QUINTO: No ato de restituição dos recursos ao Tesouro do Estado ou à nova **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** contratada, deverá ser elaborado relatório financeiro-analítico dos recursos depositados no fundo de reserva, com todos os registros contábeis de sua movimentação.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à **CONTRATADA**, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a **CONTRATADA** tenha em face da **CONTRATANTE**, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

1. Caso a **CONTRATANTE** tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a **CONTRATADA** ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – PUBLICAÇÃO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta da **CONTRATANTE**, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir qualquer questão oriunda do presente **CONTRATO DE GESTÃO** ou de sua execução, exceto quanto à propositura de ações possessórias, caso em que prevalecerá o foro da situação do imóvel, renunciando a **CONTRATADA** a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, xxxxxxxxxxxxxxxxx.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Emilio Arcos Campos, Subsecretário**, em 21/12/2020, às 13:32, 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 **11778** 64 e o código CRC **B42D2D50**.

Referência: Processo nº SEI-080001/024875/2020

SEI nº 11778964



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

ANEXO - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

INTRODUÇÃO

Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada, para caracterizar o **HOSPITAL MODULAR DE NOVA IGUAÇU**, discriminando o trabalho técnico gerencial definido no objeto do Termo de Referência para fins de análise e pontuação a ser atribuída pela SES/RJ.

O Programa de Trabalho deve ser elaborado pela Proponente, apresentando toda documentação requerida, relatando as atividades que serão realizadas e as estimativas de despesas referentes à gestão e operacionalização da unidade de saúde, de forma transparente e eficiente, que seja possível à SES/RJ computar a nota de preço e pontuar o programa de trabalho proposto.

A Proposta de Trabalho deverá apresentar o seguinte roteiro:

1. Fase de Habilitação:

Comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da boa situação financeira da entidade, observado o disposto no inciso II, do art. 2º, da Lei nº 6.043, de 2011;

Regularidade Jurídica;

Regularidade Fiscal;

Qualificação Econômico-Financeira; e

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde.

Regularidade da Responsabilidade Técnica Assistencial.

Ressalta-se que a comprovação da regularidade fiscal e da situação econômico-financeira da Organização Social poderá ser comprovada por intermédio da apresentação do CRC (Certificado de Registro Cadastral) emitido pelo órgão competente do Governo do Estado do Rio de Janeiro, com data de validade posterior a data da entrega dos envelopes, observando que a validade do CRC é condicionada a validade das respectivas certidões que o compõe;

2. Fase Eliminatória:

Os meios e os recursos necessários às atividades a serem executadas;

O detalhamento e especificação do programa de trabalho proposto;

A estipulação da política de preços a ser praticada;

As metas e indicadores de gestão adequados à avaliação de desempenho e qualidade na prestação dos serviços pela entidade, bem como os respectivos prazos de execução;

Obrigatoriamente a comprovação da experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, com os seguintes critérios nas áreas de atuação de unidades de saúde por no mínimo 12 (doze) meses: 200 ou mais leitos de internação e 20 ou mais leitos de UTI e Serviço de Maternidade e Serviço de Urgência e Emergência. Ressalta-se que os critérios apresentados são acumulativos.

3. Fase de Classificação:

A especificação do orçamento e das fontes de receita. Frisa-se que após a fase eliminatória a classificação se dará pela proposta orçamentária que atingir o maior nível de economicidade (menor preço), desde que atenda os requisitos de dimensionamento de Recursos Humanos, bem como a plena execução dos serviços propostos.

Os conteúdos apresentados na Proposta de Trabalho serão utilizados na análise de julgamento técnico e pontuação, conforme os critérios de constantes neste Roteiro.

O conteúdo da Proposta de Trabalho e Econômica apresentada constará como obrigação da CONTRATADA e servirá como linha de base para as medições mensais, trimestrais e semestrais, feitas pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

A Organização Social deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades assistenciais e técnicas de forma a garantir que o serviço alcance as metas de produção e qualidade.

Para finalidade de avaliação dos critérios técnicos serão considerados as seguintes características do texto da proposta:

1. Clareza e lógica na exposição do conteúdo;
2. Coerência e adequação das propostas de acordo com o conteúdo mínimo exigido e características da Rede de Saúde;
3. Viabilidade entre abordagem técnica apresentada e a organização das atividades para atendimento aos objetivos especificados;
4. Pertinência entre as diretrizes propostas no contexto da execução das atividades previstas e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela SES/RJ e suas áreas técnicas;
5. Adequação técnica entre os mecanismos de organização e as normativas especificadas;
6. Viabilidade de execução da proposta de organização em gestão em saúde;
7. Relevância e pertinência da proposta apresentada com relação às atividades previstas.

I - FASE DE HABILITAÇÃO

A comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da boa situação financeira da entidade será realizada pela apresentação de documentos, **com data de validade posterior a data da sessão pública de submissão das propostas.**

O Certificado de Registro Cadastral do Estado - CRC, mantido pela Subsecretaria de Recursos Logísticos – SUBLO, da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG poderão ser apresentados em substituição aos documentos elencados nos subitens A e B, cabendo aos cadastrados apresentar os demais documentos que não estão compreendidos no CRC.

1. REGULARIDADE JURÍDICA

A CANDIDATA deverá apresentar os seguintes documentos:

- a.1** Atos Constitutivos que demonstrem a natureza social da pessoa jurídica e seus objetivos relativos à área de promoção de atividades de saúde, finalidade não lucrativa, e obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades, vedada a distribuição entre seus sócios, associados, conselheiros, diretores ou doadores;
- a.2** Documento com indicação dos seus representantes legais (ato constitutivo, estatuto em vigor acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria);
- a.3** Comprovante de domicílio da pessoa jurídica, dos seus dirigentes e/ou dos representantes legais;
- a.4** Cópia da carteira de identidade e do CPF de seus dirigentes e/ou representantes legais;

2. REGULARIDADE FISCAL

A CANDIDATA deverá apresentar os seguintes documentos:

- b.1** Comprovante de inscrição e situação cadastral do CNPJ;
- b.2** Prova de regularidade com a Fazenda Federal, por meio da apresentação a Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), da sede do licitante, que abrange, inclusive, as contribuições sociais previstas nas alíneas a a d, do parágrafo único, do art. 11, da Lei nº 8.212, de 1991;
- b.3** Certificado de Regularidade relativa ao FGTS;
- b.4** Certidão de Dívida Ativa para fins de participação em licitação Negativa ou Certidão Positiva com efeito negativo, expedida pela Procuradoria-Geral do Estado;
- b.5** Certidão Negativa ou Positiva com Efeito Negativo de imposto sobre a circulação de mercadorias e serviços expedida pela Secretaria Estadual da Fazenda;
- b.6** Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeito negativo, expedida pelo Município da sede da pessoa jurídica.
- b.7** Certidões negativas de falências e recuperação judicial expedidas pelos distribuidores da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Se o licitante não for sediado na Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, as certidões deverão vir acompanhadas de declaração oficial da autoridade judiciária competente, relacionando os distribuidores que, na Comarca de sua sede, tenham atribuição para expedir certidões negativas de falências e recuperação judicial.
- b.8** Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas que infringem a legislação de Proteção à Criança e ao Adolescente.

3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Demonstração da situação econômico-financeira da pessoa jurídica, mediante apresentação do Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, desde que já exigíveis e apresentados na forma da lei, incluindo Termo de Abertura e Encerramento do livro contábil, que comprovem a boa situação financeira da empresa. A autenticação de livros contábeis das entidades poderá ser feita por meio do Sistema Público de Escrituração Digital – SPED e comprovada mediante apresentação do recibo de entrega emitido pelo SPED. Quando encerrados há mais de três meses da data da apresentação da proposta, admitir-se-á atualização de valores, por índices oficiais, sendo vedada a substituição das demonstrações financeiras por balancetes ou balanços provisórios.

A CANDIDATA deverá apresentar os seguintes documentos:

- c.1 Certidões negativas de execução patrimonial**, expedida pelos seguintes Cartórios de Distribuição: 1º ao 4º, 7º e 9º. Os Participantes deverão comprovar que dispõem dos índices econômico-financeiros mínimos. Os índices contábeis, calculados pelo Participante para fins de atendimento do dispositivo a

seguir, deverão ser confirmados pelo responsável da contabilidade do Participante, que deverá por sua assinatura no documento de cálculo e indicar, de forma destacada, seu nome e número de registro no Conselho Regional de Contabilidade.

c.2 Índice de Liquidez Geral: somente serão qualificados os Licitantes que obtiverem Índice de Liquidez Geral (ILG) igual ou maior do que 01, apurado nas demonstrações financeiras do último exercício financeiro, calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$ILG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE} + \text{REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}} \geq 01$$

c.3 Índice de Liquidez Corrente: somente serão qualificados os Licitantes que obtiverem Índice de Liquidez Corrente (ILC) igual ou maior do que 01, apurado nas demonstrações financeiras do último exercício financeiro, calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$ILC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}} \geq 01$$

Resultado da Liquidez Geral e Corrente:

Se Maior que 1: Resultado que demonstra folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações.

Se igual a 1: Os valores dos direitos e obrigações a curto prazo são equivalentes

Se menor que 1: Não haveria disponibilidade suficientes para quitar as obrigações a curto prazo, caso fosse preciso.

4. CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE (CEBAS)

Caso a Participante seja reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na Área de Saúde pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos deverá apresentar obrigatoriamente o CEBAS.

5. REGULARIDADE DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA ASSISTENCIAL

A CANDIDATA deverá comprovar que possui no seu quadro diretivo funcional, Responsáveis Técnicos (Médico e de Enfermagem). A OSS deverá apresentar os seguintes documentos dos Responsáveis Técnicos:

e.1 Cópia do curriculum lattes do médico e do enfermeiro apresentados como Responsáveis Técnicos da Candidata;

e.2 Documentos (contrato de trabalho, carteira de trabalho e outros) que comprovem o vínculo, com no mínimo de 03(três) meses, de Responsabilidade Técnica (médico e enfermeiro) junto a OSS candidata.

Ressalta-se que a comprovação da regularidade fiscal e da situação econômico-financeira da Organização Social poderá ser comprovada por intermédio da apresentação do CRC (Certificado de Registro Cadastral) emitido pelo órgão competente do Governo do Estado do Rio de Janeiro, com

data de validade posterior a data da entrega dos envelopes, observando que a validade do CRC é condicionada a validade das respectivas certidões que o compõe;

II - FASE ELIMINATÓRIA

Caberá a CANDIDATA atender todos os itens elencados na Fase II, incorrendo em Desclassificação, caso não haja apresentação de proposta ou comprovação de validação, quando pertinente.

6. PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES

Apresentar cronograma contendo prazos e métodos de implantação de cada serviço objetivando o pleno funcionamento das atividades previstas no Termo de Referência. Deverá identificar o período de início e, quando necessário, de término do serviço e atividade.

7. DETALHAMENTO DO PROGRAMA DE TRABALHO

g.1 Política de RH: Avaliação de desempenho individual por categoria profissional

Será válida a proposta de trabalho da candidata que apresentar em sua política de RH a Proposta de avaliação de desempenho individual por categoria profissional, com apresentação dos instrumentos de avaliação a serem adotados no período de 45, de 90 dias iniciais e anualmente;

g.2 Política de RH: Plano de Cargos e Salários

Será válida a proposta de trabalho da candidata que apresentar em sua política de RH a apresentação do Plano de Cargos e Salários que inclua: níveis de cargos; respectivos valores salariais; e os critérios para ascensão de cargo.

g.3 Protocolo para Medicamentos e Materiais de Consumo Geral

Será válida a proposta de trabalho da candidata que descrever as rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares, com implantação de solução de logística de armazenamento, distribuição de medicamentos e insumos no âmbito da unidade.

g.4 Atividades de Apoio

Será válida a proposta de trabalho da candidata que descrever a organização das atividades de apoio, como limpeza, hotelaria, lavanderia, nutrição, esterilização de materiais, vigilância patrimonial, sistemas de registro eletrônico em saúde, entre outras atividades listadas no Termo de Referência, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e engenharia clínica.

g.5 Controle Patrimonial

Será válida a proposta de trabalho da candidata que descrever o Mecanismo de controle do patrimônio para cada bem móvel adquirido, incluindo o código CNES na placa de patrimônio de cada um dos itens. Esses itens são os que constam na tabela de equipamentos do CNES / DATASUS. Será pontuada a candidata que apresentar modelo da planilha com toda estrutura necessária para controle e movimentação do patrimônio;

8. POLÍTICA DE COMPRAS E PREÇOS

Neste item, a proponente deverá apresentar a cópia do Manual de Compras que será utilizado em todas as atividades de prestação de serviços de duração continuada; de aquisição de materiais; equipamentos; contratação de serviços de pessoa jurídica e obras com emprego de recursos provenientes do Poder Público para execução deste Contrato de Gestão, bem como o link de sua página da internet que possui este Manual.

h.1 Será válida a proposta de trabalho da candidata que apresentar a cópia do Manual de Compras.

h.2 Será válida a proposta de trabalho da candidata que apresentar o link na página de internet da OSS para este Manual.

9. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Será válida a proposta de trabalho da candidata que descrever Programa de Qualidade e apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto, metas e indicadores para aferição dos serviços realizados, incluindo os executados por prestadores.

10. EXPERIÊNCIA TÉCNICA E GERENCIAL

Obrigatoriamente a comprovação da experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, com os seguintes critérios nas áreas de atuação de unidades de saúde por no mínimo 12 (doze) meses: 200 ou mais leitos de internação e 20 ou mais leitos de UTI e Serviço de Urgência e Emergência. Ressalta-se que os critérios apresentados são acumulativos.

A CANDIDATA deverá apresentar documentação que certifique a experiência na gestão integral de unidade de saúde com perfil assistencial semelhante ou superior, conforme Artigo 6º, inciso III, da Resolução SECCG/SES n.º 59 de dezembro de 2019.

A comprovação deve ser mediante apresentação de declarações expedidas por pessoas jurídicas de direito público ou privado na qual conste o tipo de contrato e o dia de início e término do contrato. Não será aceito certificação expedida pela própria Organização Social de Saúde.

Deve apresentar ficha do estabelecimento oriunda do CNES do mês de competência referente ao último mês de vigência do contrato.

Além das documentações comprobatórias solicitadas, a candidata deverá listar suas unidades em quadro, conforme modelo abaixo:

Quadro 01 – Modelo de quadro de pontos de experiência por tempo de atividade de gestão integral de serviço:

Nome da unidade	Data de início da vigência do contrato	Data de término da vigência do contrato	Perfil da Unidade Gerida

Nome da unidade	Data de início da vigência do contrato	Data de término da vigência do contrato	Perfil da Unidade Gerida
Unidade XXXXX (exemplo)	01/01/2000 (exemplo)	31/12/2005 (exemplo)	() 200 ou mais leitos de internação () 20 ou mais leitos de UTI () Serviço de Urgência e Emergência
Unidade YYYYY (exemplo)	15/05/2004 (exemplo)	14/05/2007 (exemplo)	() 200 ou mais leitos de internação () 20 ou mais leitos de UTI () Serviço de Urgência e Emergência

III - FASE DE CLASSIFICAÇÃO

11. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

Pontuação máxima: 100 pontos

A especificação do orçamento e das fontes de receita. Frisa-se que após a fase eliminatória a classificação se dará pela proposta orçamentária que atingir o maior nível de economicidade (menor preço), desde que atenda os requisitos de dimensionamento de Recursos Humanos, bem como a plena execução dos serviços propostos.

Neste item cabe a Candidata descrever a Proposta Econômica de acordo com o volume de recursos definidos para custeio. A Proposta Econômica deverá ser apresentada preenchendo quadro de Despesas de Custeio (modelo constante no Anexo I), apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa e rubricas de custeio, para a gestão dos serviços ao longo de cada mês de execução do Contrato de Gestão, no período total de 12 meses.

Deverá ser observado o limite máximo de orçamento previsto respeitando tanto o teto mensal, quanto o anual das verbas de custeio.

O PREÇO DE CUSTEIO PROPOSTO (PCP) da candidata será a soma do valor de custeio total. Não será considerado, para fins de avaliação da proposta orçamentária da Candidata, os valores previstos na planilha destinados a investimentos.

No julgamento das Propostas para a definição da NOTA DE PREÇO (NP) serão avaliados os PREÇOS DE CUSTEIO PROPOSTOS (PCP), em relação à proposta de MENOR PREÇO DE CUSTEIO (MPC), conforme fórmula a seguir:

$$NP = (MPC \times 100) / PCP$$

Assim, após o resultado do cálculo acima para todas as propostas apresentadas a SES/RJ chegará a proposta mais econômica, que será atribuída a pontuação máxima, qual seja 100 pontos.

Reforça-se que após o somatório de todos os quesitos, caso haja empate, o item Experiência Técnica e Gerencial será utilizado como critério de desempate.

Rio de Janeiro, 21 dezembro de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Emilio Arcos Campos, Subsecretário**, em 21/12/2020, às 13:32, 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 **1177** **024** e o código CRC **E610A** **06**

Referência: Processo nº SEI-080001/024875/2020

SEI nº 11779024

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



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

ANEXO - MATRIZ DE CRITÉRIOS DA PROPOSTA DE TRABALHO

Os critérios são apresentadas conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Pontuação da Proposta de Trabalho

ETAPA	DESCRIÇÃO DO ITEM	ITEM	AVALIAÇÃO
I - Fase de Habilitação	a. Regularidade Jurídica	a.1	() habilitada () inabilitada
		a.2	() habilitada () inabilitada
		a.3	() habilitada () inabilitada
		a.4	() habilitada () inabilitada
	b. Regularidade Fiscal	b.1	() habilitada () inabilitada
		b.2	() habilitada () inabilitada
		b.3	() habilitada () inabilitada

ETAPA	DESCRIÇÃO DO ITEM	ITEM	AVALIAÇÃO
		b.4	() habilitada () inabilitada
		b.5	() habilitada () inabilitada
		b.6	() habilitada () inabilitada
		b.7	() habilitada () inabilitada
		b.8	() habilitada () inabilitada
	c. Qualificação Econômico-Financeira	c.1	() habilitada () inabilitada
		c.2	() habilitada () inabilitada
		c.3	() habilitada () inabilitada
	d. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde	d	() habilitada () inabilitada () não se aplica
	e. Regularidade da Responsabilidade Técnica Assistencial	e.1	() habilitada () inabilitada

ETAPA	DESCRIÇÃO DO ITEM	ITEM	AVALIAÇÃO
	e. Regularidade da Responsabilidade Técnica Assistencial	e.2	() habilitada () inabilitada
RESULTADO DA FASE DE HABILITAÇÃO			() HABILITADA () INABILITADA
ETAPA	DESCRIÇÃO DO ITEM	ITEM	APRESENTAÇÃO
II - Fase Eliminatória	f. Planejamento e Implementação dos Serviços e Atividades	f	() Apresentado () Não apresentado
	g. Avaliação de desempenho individual	g.1	() Apresentado () Não apresentado
	Plano de Cargos e Salários	g.2	() Apresentado () Não apresentado
	Protocolo para Medicamentos e Materiais de Consumo Geral	g.3	() Apresentado () Não apresentado
	Atividades de Apoio	g.4	() Apresentado () Não apresentado
	Controle Patrimonial	g.5	() Apresentado () Não apresentado

ETAPA	DESCRIÇÃO DO ITEM	ITEM	AValiação
	h. Política de Compras e Preços	h.1	() Apresentado () Não apresentado
		h.2	() Apresentado () Não apresentado
	i. Avaliação de desempenho e qualidade na prestação dos serviços	i	() Apresentado () Não apresentado
	j. Experiência Técnica e Gerencial (200 ou mais leitos de internação e 20 ou mais leitos de UTI e Serviço de Urgência e Emergência. Ressalta-se que os critérios apresentados são acumulativos)	j	() Apresentado () Não apresentado
RESULTADO DA FASE ELIMINATÓRIA			() APROVADA () ELIMINADA
ETAPA	DESCRIÇÃO DO ITEM	ITEM	PONTUAÇÃO
III - Fase de Classificação	k. Proposta Orçamentária	k	100 pontos
RESULTADO DA FASE CLASSIFICATÓRIA			___ pontos

Rio de Janeiro, 21 dezembro de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Emilio Arcos Campos, Subsecretário**, em 21/12/2020, às 13:33, 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 **1177** e o código CRC **DE4A4713**.

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