

ANEXO XI - ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS.

ANEXO XII - ORGANOGRAMA PADRÃO.

ANEXO XIII - CONFIGURAÇÃO MÍNIMA PARA LEITOS DE UTI.

ANEXO XIV - LISTA DE EQUIPAMENTOS PARA AQUISIÇÃO.

ANEXO XV - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL

ANEXO XVI – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO.

ANEXO XVII – MEMORIAL DESCRITIVO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

ANEXO XVIII – TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO

É objeto deste Edital e seus Anexos, a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de **UPA 24h e Hospital Geral com perfil de Alta Complexidade (OSS UPA 24h e OSS - HOSPITAL GERAL)**, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Complexo Estadual de Saúde da Penha - UPA 24h Penha e Hospital Estadual Getúlio Vargas**, localizado no município de Rio de Janeiro, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas.

1.1 ESTIMATIVA DE VALOR

A estimativa de preço para esse Termo de Referência tomou como base um levantamento do quantitativo e remuneração básica (salário base e impostos que incidem) dos profissionais, e uma estimativa dos valores praticados atualmente pela OSS que faz a gestão da unidade hospitalar, para além, foi utilizada a média de valores praticados em outras unidades de saúde de gestão direta, da Fundação Saúde e das OSS dos contratos vigentes. Desta forma, chegou aos valores discriminados abaixo, colocados como limites máximo para a plenitude de funcionamento do **Complexo Estadual de Saúde da Penha**.

Para compor os valores discriminados na proposta, foi realizado um estudo pela Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão da SES que considerou os valores praticados pela Organização Social de Saúde que hoje faz a gestão dos estabelecimentos de hospitalares, pela Administração Própria da SES e os sites: Painel de preços do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão do Governo.

O dimensionamento proposto do quantitativo de RH teve como base o descrito nas legislações vigentes (Portarias do Ministério da Saúde e Resoluções da ANVISA), dos órgãos de classe dos profissionais (Notas Técnicas e Resoluções) que irão atuar na referida unidade.

Para a estimativa de valores dos salários utilizou-se o piso salarial definido pela Lei Estadual RJ nº 8.315/2019, para além foi utilizado como fonte de pesquisa o endereço eletrônico <https://www.salarario.com.br>, que possui em sua base de dados: as informações de 2.584 profissões e 9.940 cargos e ocupações listados, com o piso salarial de 2021 e o salário base, pago em carteira, oficialmente informado pelas empresas ao Ministério da Economia (antigo MTE - Ministério do Trabalho) através do sistema Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

No que refere a previsão de material e suprimento de consumo na proporcionalidade dos setores da unidade hospitalar, tendo como referência a criticidade e a utilização de materiais de uso específico aos setores. Pontuamos como exemplo os leitos de UTI e os leitos de enfermaria, onde teremos uma atividade mais específica e especializada para atendimento aos pacientes, demandando um grande quantitativo de material e insumo médico-hospitalar.

A estimativa de preço para esse Termo de Referência, adota dois valores máximos de custeio, a fim de buscar maior economicidade, haja vista que não se poderia exigir apenas um teto com imunidade tributária, pois inviabilizaria a seleção de entidades sem o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS). De igual maneira, não seria econômico utilizar um parâmetro de valor máximo desconsiderando tal imunidade, pois poderia acarretar na apresentação de propostas de valores mais altos, inclusive por entidades que detêm a referida certificação, e que por isso gozam de isenção do pagamento das contribuições sociais incidentes sobre a remuneração paga ou creditada aos seus empregados e trabalhadores avulsos.

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\$ 19.277.873,92** (dezenove milhões, duzentos e setenta e sete mil oitocentos e setenta e três reais e noventa 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\$ 18.459.469,87** (dezoito milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil quatrocentos e sessenta e nove reais e oitenta e sete centavos).

TABELA DE VALOR DE CUSTEIO MENSAL

VALOR DE CUSTEIO MENSAL SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA		
	PARCELA MENSAL	VALOR DE 15 MESES
UPA 24h PENHA	R\$ 1.549.683,81	R\$ 23.245.257,18
HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS	R\$ 17.728.190,11	R\$ 265.922.851,68
COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE DA PENHA	R\$ 19.277.873,92	R\$ 289.168.108,85
VALOR DE CUSTEIO MENSAL COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA		
	PARCELA MENSAL	VALOR DE 15 MESES

UPA 24h PENHA	R\$ 1.315.375,71	R\$ 19.730.635,71
HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS	R\$ 17.144.094,16	R\$ 257.161.412,37
COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE DA PENHA	R\$ 18.459.469,87	R\$ 276.892.048,06

O valor de investimento será disponibilizado no valor de **R\$ 12.794.204,41 (doze milhões, setecentos e noventa e quatro mil, setecentos e oitenta e oito reais e quarenta e um centavos)**, condicionada à aprovação previa das áreas técnicas da SES/RJ.

O valor definido como parcela de investimento é uma estimativa de valor dos Equipamentos (lista de Equipamentos Anexo VI). Este levantamento foi realizado pela áreas técnicas ligadas diretamente a Subsecretaria Executiva, onde o preço sugerido é o levantamento de necessidades de funcionamento dos serviços da unidade hospitalar, e teve como base informações de sites oficiais, como o do Fundo Nacional de Saúde – FNS/MS na aba de consultas do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS – SIGEM, ferramenta que permite acesso rápido às fontes de informações técnico-econômicas dos equipamentos da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e com os preços praticados pelos contratos vigentes da SEINFRA/EMOP.

1.2 ESTIMATIVA DE VALOR

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

FONTE: 100/122/225

PROGRAMA DE TRABALHO: 2961.10.302.0461.8341

NATUREZA DA DESPESA: 3390.39.30 / 3390.34.01

VALOR TOTAL ESTIMADO EM 15 MESES (custeio): R\$ 289.168.108,85

VALOR TOTAL DE INVESTIMENTO 15 MESES: R\$ 12.794.204,41

1.3 PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão é de 15 (quinze) meses, a partir da data da sua assinatura, em atenção à decisão do Governador em exercício, nos autos do processo administrativo nº SEI-080001/018235/2020, publicada no DOERJ do dia 08 de setembro de 2020, que determina a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual até 04/01/2023. Caso revista a decisão, poderá tal prazo ser prorrogado por igual e sucessivo período, até o limite máximo de 31 de julho de 2024, data em que será revogada a Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, conforme dispõe o art. 56 da Lei nº 8.986 de 25 de agosto de 2020, desde que demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

2 - JUSTIFICATIVA

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

Considerando a integração e a interação dos serviços de saúde, dando suporte ao atendimento de pacientes com quadros clínicos agudos ou crônicos agudizados, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências e emergências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, sendo capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves.

A manutenção deste serviço para o cuidado de pessoas que necessitem de atenção de urgência e emergência avançadas proporciona à população uma assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Tal resultado só é possível utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A unidade de saúde tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

Devendo atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente às referentes: ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário. Terão como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços é necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, dando mais agilidade ao processo sem que com isso se fira os princípios da transparência, publicidade e legalidade.

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

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

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

O Complexo Estadual de Saúde da Penha constituída pela UPA 24h Penha integra e interage com o Hospital Estadual Getúlio Vargas, dando suporte ao atendimento dos pacientes com quadros agudos e crônicos agudizados, ambas as unidades públicas do SUS, confere ao território a ordenação de Porta de Entrada na Rede de Urgência e Emergência Regional de forma a otimizar o atendimento aos usuários do SUS compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, cada um deles sendo um elo da corrente de manutenção da vida.

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

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

princípios da integralidade e humanização.

A SES/RJ contratará Organização Social da Saúde (OSS) qualificada no Estado do Rio de Janeiro para a gestão do Complexo Estadual de Saúde da Penha, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos, já nos moldes da **Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS)**, com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho. Tal forma de gestão representa uma modernização na administração de serviços de saúde no âmbito do SUS e proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutive.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previstos no art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

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

As unidades de saúde exercem um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratarem de unidades de elevada resolubilidade, bem como possuem recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atendem às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente os referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizam como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação. Possuem como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicas, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos, são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A unidade de saúde tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutive e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional. A reorientação do modelo de gestão e de atenção à saúde, utilizando-se de OSS, foi escolha do Órgão Colegiado da SES/RJ, que visa atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

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

3 - ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE DA PENHA

O **Complexo Estadual de Saúde da Penha** será formado pela **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Penha** localizada na Av. Lobo Júnior com Av. Brás de Pina, s/nº, Parque Ary Barroso, Rio de Janeiro - RJ (em frente ao Hospital Estadual Getúlio Vargas) CEP: 21.070-061 e pelo **Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV)** está localizado na Avenida Lobo Junior 2.293, Penha Circular – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 21070-000, no município do Rio de Janeiro, inserido Área de Planejamento (AP) 3.1, com população estimada de 886.551 habitantes (fonte: IBGE – referência 2009) e IDH de 0,804.

O HEGV também deve atuar como unidade **Polo de Ensino**, constituindo área de estágio curricular e campo de aprendizado para cursos técnicos e superiores em saúde. Os cursos superiores de graduação que se utilizam deste campo de estágio são a medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social e odontologia. A unidade pode oferecer também programas de pós-graduação para as profissões da área da saúde. Favorecendo acesso e apoiando o programa de residência multiprofissional da SES/RJ considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do MEC. Todos os projetos em perfeita integração com a Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ. Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação nas unidades e pedidos de residência médica, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no Edital de Seleção e do Termo de Referência.

A **UPA 24h Penha**, é uma Unidade de Saúde que presta serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender a todos os usuários que buscarem assistência. Trata-se de componentes pré-hospitalar fixo, **com perfil de atendimento adulto**, da Rede de Atenção às Urgências e se caracteriza como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e a Rede Hospitalar. Destaca-se que, em seu escopo de profissionais da saúde que exercem suas atividades-fim, deverá estar composta, entre outras especialidades, de médicos socorristas aptos para prestar assistência aos pacientes classificados como **azul, verde, amarelo, laranja e vermelho**. O quantitativo de profissionais necessários para a operacionalização dos serviços da UPA 24h segue descrito adiante no TR. Após, a reforma que será realizada na UPA 24h da Penha a mesma terá o perfil de atendimento misto (adulto e pediátrico).

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

O hospital oferece serviços de emergência para trauma, ortopedia, pediatria, neurocirurgia, cuidados intensivos adultos e pediátricos e cirurgia geral. Oferece ainda **atendimento de média e alta complexidade**, para demandas provenientes de pacientes internados e consultas ambulatoriais para acompanhamento pós-alta em ortopedia, cirurgia geral, em cirurgia pediátrica e em neurocirurgia.

As urgências e emergências em Clínica Médica, deve ser atendida, preferencialmente, na UPA 24h Penha.

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

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

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

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

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

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

- Urgências e emergências cirúrgicas adulto e pediátrica;

- Emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (fixo ou móvel) ou inter-hospitalar, conduzida por viaturas de socorro de resgate ou demanda espontânea.

A entrada para o Hospital Estadual Getúlio Vargas é primariamente referenciada por meio da **Central de Regulação**, atendendo às normas e diretrizes vigentes. Este referenciamento dos usuários para assistência hospitalar pode ocorrer durante as 24 horas do dia, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta (ambulatório nas especialidades de ortopedia, cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia vascular e cirurgia plástica), incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas, até que o paciente seja formalmente reinserido na atenção primária para tratamento complementar.

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

As Unidades de Terapia Intensiva do hospital estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI Tipo II, para atendimento preferencial a usuários com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade hospitalar, na UPA 24h Penha que funciona como pré-hospitalar fixo e através de demanda regulada pela Central de Regulação.

Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias.

4 - ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE DA PENHA

4.1 PERFIL ASSISTENCIAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H PENHA

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

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

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

4.1.1 ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Quadro 1 – Perfil e descrição da UPA 24h Penha

ATIVIDADE	QUANTIDADES/DESCRIÇÃO (variações devidas às diferenças físicas existentes entre as Unidades)
Acolhimento	01 guichê
Registro	02 guichês
Sala de Espera	01
Classificação de Risco Adulto	02 consultórios
Consultório Médico	05
Sala Amarela de Adulto	10 leitos
Sala Vermelha	02 leitos
Sala de Procedimentos	01
Sala de Hipodermia	01, com 11 cadeiras/poltronas
Sala de Sutura	01
Sala da Assistência Social	01
Área de Farmácia	01

Refeitório	01
Área Administrativa	01
Sala de Repouso da Equipe	01 a 02
Vestiários para funcionários com Banheiros	Masculino e Feminino
Banheiros para os usuários	Masculino, Feminino e para portadores de necessidades especiais
Morgue	01
Área de Almoxarifado	01
Área de Rouparia	01
Sala de Descontaminação	01
Sala de Raio X	01
Área da Central de Gases Medicinais	01
Depósito de Material de Limpeza (DML)	03
Depósito de Roupa Suja	01
Depósito de Resíduos (lixo infectante)	01
Depósito de Resíduos (lixo não infectante)	01

4.1.2 RECURSOS HUMANOS

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

Quadro 2 – Categoria Profissional e Quantitativo por Turno

TURNO	PROFISSIONAL	QUANTIDADE POR TURNO
DIA	Coordenador Administrativo	1
DIA	Coordenador de Enfermagem (RT)	1
DIA	Coordenador Médico (RT)	1
DIA	Médico Rotina*	1
DIA	Médico Clínico	5
DIA	Enfermeiro	5
DIA	Enfermeiro Rotina	1
DIA	Téc. De Enfermagem	10
DIA	Assistente Social	1
DIA	Farmacêutico	1
DIA	Téc. de Raio X	1
DIA	Técnico de Laboratório	2

DIA	Auxiliar Administrativo	5
DIA	Auxiliar Administrativo Diarista	1
DIA	Auxiliar de Limpeza	3
DIA	Encarregado de Limpeza	1
DIA	Controlador de Acesso	3
DIA	Maqueiro	2
NOITE	Médico Clínico	4
NOITE	Enfermeiro	5
NOITE	Téc. De Enfermagem	10
NOITE	Farmacêutico	1
NOITE	Técnico de laboratório	2
NOITE	Téc. de Raio X	1
NOITE	Auxiliar Administrativo	4
NOITE	Auxiliar de Limpeza	3
NOITE	Controlador de Acesso	3
NOITE	Maqueiro	1

* **Horário atuação (08 às 13h) de segunda à sábado.**

4.1.3 PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

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

4.1.3.1 Acolhimento

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

4.1.3.2 Registro

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

4.1.3.3 Classificação de risco

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

Todos os pacientes que, inicialmente, foram classificados como risco verde e estejam aguardando atendimento na UPA-24h há mais de 01 (uma) hora, deverão ter seu risco reclassificado de acordo com o tempo de reclassificação do **Procedimento Operacional de Acolhimento com Classificação de Risco** da Secretaria de Estado de Saúde/RJ, a depender da situação clínica apresentada. A busca ativa de pacientes deve ser realizada nas áreas interna e externa da Unidade durante as 24 horas do dia.

4.1.3.4 Atendimento médico

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

Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento. O vencimento dos ocupantes de cargos de direção das OSS não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretário de Estado, conforme estabelecido no Art. 1º da Resolução SES/RJ N° 1.334/2016.

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

4.1.3.5 Atendimento de Enfermagem e Técnico de Enfermagem

A assistência de enfermagem deverá ser prestada de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, ser substituídos de maneira há sempre garantir o número de profissionais adequado ao atendimento.

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

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

- Administração de medicação oral e/ou parenteral;
- Administração de trombolítico segundo o protocolo de dor torácica da SES;
- Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente;
- Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea) e invasivos (cânula de cricotomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difíceis;
- Ventilação não invasiva por CPAP e BIPAP;
- Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;
- Irrigação gástrica;
- Sutura simples;
- Inserção de sondas e cateteres;
- Curativos de feridas agudas;
- Punção venosa periférica e profunda;

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

4.1.3.7 Exames complementares

Serão realizados na UPA 24h exames radiológicos simples sem contraste, exames laboratoriais e eletrocardiogramas, solicitados pelos médicos da UPA 24h. Em situações excepcionais, como em epidemias, exames complementares específicos poderão ser solicitados por enfermeiros, de acordo com plano de contingência e protocolos exarados pelo Ministério da Saúde e/ou a Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O **serviço de Raio-x**, contará, minimamente, com um 01 (um) Técnico de Raio-x no plantão diurno e 01 (um) Técnico de Raio-x no plantão noturno, devendo ter 01 (um) radiologista responsável técnico pelo serviço. A unidade deverá possuir meios para impressão de radiografia para entrega ao paciente, quando o mesmo solicitar.

O **serviço de Laboratório**, seja ele próprio ou terceirizado, deverá ter minimamente 02 (dois) técnicos/dia e 02 (dois) técnicos/noite e 01(um) responsável técnico. Todo o processo de coleta, processamento de material biológico e liberação de resultados são de responsabilidade dos técnicos de laboratório da CONTRATADA e será executado por funcionários técnicos treinados e habilitados.

Os exames laboratórios básicos como Hemograma, Glicose, Ureia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB, deverão ser entregues em, no máximo, 02 (duas) horas após o pedido realizado. Exames de gasometria arterial deverão ser entregues imediatamente após a coleta da amostra e o equipamento deverá estar fisicamente disponível no interior da UPA.

4.1.3.8 Atuação do Serviço Social

O Serviço Social será prestado, aos usuários em caráter ininterrupto na unidade. Devem também participar de forma complementar nos fluxos e processos de regulação dos pacientes. Deverá contar com no mínimo **01 (um) assistente social no plantão diurno**. No período noturno deverá ser reportado ao Assistente Social de plantão no HEGV.

4.1.3.9 Fornecimento e administração de medicamentos

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

4.1.3.10 Núcleo Interno de Regulação – NIR

Deverá ser mantido em operação e utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela SES/RJ, ou por ela escolhido e adquirido pela OSS.

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

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

Devendo estar ligado diretamente ao NIR do HEGV.

4.2 PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

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

4.2.1 A unidade hospitalar, terá o perfil assistencial para atendimento em:

1. Urgência e emergência cirúrgica, adulta e pediátrica;
2. Politrauma adulto e pediátrico;
3. Terapia Intensiva adulta e pediátrica;
4. Medicina interna, (cardiologia, psiquiatria, hematologia, neurologia, infectologia e dentre outras, serão especialidades de suporte a medicina interna, bem como a cardiologia realizará os riscos cirúrgicos da unidade);
5. Pediatria, incluindo o serviço de pronto atendimento e todas as instalações pediátricas da Unidade, incluindo a UTI Pediátrica;
6. Cirurgia geral e especialidades;

- a) Ortopedia e traumatologia geral;
 - b) Neurocirurgia e neurotrauma geral;
 - c) Cirurgia pediátrica;
 - d) Cirurgia vascular (suporte, em regime de plantão ininterrupto, a cirurgia geral, trauma e pediátrica);
 - e) Cirurgia torácica (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
 - f) Cirurgia oftalmológica (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
 - g) Cirurgia plástica reparadora (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
 - h) Cirurgia craniomaxilofacial (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
 - i) Urologia (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica).
7. Aplicação dos protocolos de trombólise vigentes em injúrias cardiovasculares e neurovasculares;
 8. Exames de apoio diagnóstico e terapêutico;
 9. Endoscopia digestiva alta, baixa e colonoscopia;
 10. Broncoscopia rígida e flexível;
 11. Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados;
 12. Unidade Transfusional;
 13. Fisioterapia e reabilitação;
 14. Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação;

Observação:

1. Os traumatismos raquimedulares poderão ser tratados tanto pelo serviço de ortopedia e traumatologia quanto pelo serviço de neurocirurgia, a critério da CONTRATADA, a depender da proficiência de suas equipes técnicas;
2. O atendimento de Urgência e Emergência será por demanda espontânea e referenciada.

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

1. Medicina Interna;
2. Pediatria;
3. Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica;
4. Anestesiologia;
5. Cirurgia Geral;
6. Cirurgia Pediátrica;
7. Ortopedia e Traumatologia;
8. Neurocirurgia;
9. Cirurgia Vascular (suporte, em regime de plantão ininterrupto, a cirurgia geral, trauma e pediátrica);
10. Cirurgia Oftalmológica (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
11. Cirurgia Craniomaxilofacial (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
12. Cirurgia Plástica reparadora (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
13. Cirurgia Torácica (suporte, via parecer, à cirurgia geral, trauma e pediátrica);
14. Endoscopia Digestiva Alta e Baixa (endoscopia e colonoscopia);
15. Broncoscopia rígida e flexível – para pacientes internados;
16. Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
17. Neurologia;
18. Cardiologia (Risco Cirúrgico);
19. Infectologia;
20. Hematologia;
21. Psiquiatria;
22. Urologia;
23. Nefrologia;
24. Odontologia hospitalar para pacientes nas UTI's.

4.2.2.1 A equipe médica da Emergência deverá ser **minimamente** composta, 24 horas por dia e em caráter ininterrupto, no seguinte quantitativo:

1. Cirurgia geral – 04 médicos;
2. Cirurgia vascular – 02 médicos;
3. Neurocirurgia – 02 médicos;
4. Ortopedia – 02 médicos no período diurno e 03 médicos no período noturno;
5. Anestesiologia – 08 médicos no período diurno e 04 médicos no período noturno (Centro Cirúrgico);
6. Clínica médica – 06 médicos (incluindo Sala Amarela e Sala Vermelha, cujas mesmas também deverão estar contempladas com médicos visitantes diaristas (médico rotina horizontal), incluindo sábado, domingo e feriados);
7. Pediatria – 05 médicos;
8. Cirurgia Pediátrica – 02 médicos;
9. Chefe de Equipe (preferencialmente com formação em cirurgia geral e trauma) – 01 médico.

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

4.2.3 Capacidade Instalada

A capacidade instalada hospitalar no Hospital Estadual Getúlio Vargas está distribuída da seguinte forma:

1. Emergência Referenciada – leitos de observação:
 - **Sala Verde Mista:** 22 leitos
 - **Sala Amarela Adulto:** 09 leitos
 - **Sala Amarela Pediátrica:** 08 leitos
 - **Sala Vermelha:** 05 leitos
 - **Sala de Trauma:** 02 leitos
2. **Leitos cirúrgicos:** 95 leitos
3. **Leitos clínicos:** 81 leitos
4. **Leitos pediátricos:** 24 leitos
5. **Enfermaria de Adolescente:** 04 leitos
6. **Unidade de Terapia Intensiva Adulto 1:** 20 leitos
7. **Unidade de Terapia Intensiva Adulto 2:** 10 leitos
8. **Unidade de Terapia Intensiva Adulto 3:** 06 leitos
9. **Unidade de Terapia Intensiva Adulto 4:** 10 leitos
10. **Unidade Pós Operatório:** 10 leitos
11. **Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica:** 08 leitos
12. **Salas cirúrgicas:** 08
13. Centro de Imagens com: Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Raio X e Ecocardiograma;
14. Áreas de apoio e suporte:
 - Central de Material e Equipamentos – Engenharia Clínica;
 - Manutenção Predial;
 - Central de Material e Esterilização (CME);
 - Patrimônio;
 - Rouparia;
 - Almoxarifado;
 - Farmácia;
 - Refeitório;
 - Cozinha;
 - Morgue;
 - Abrigo de Resíduos;
 - Salas administrativas;
 - Anfiteatro e salas de aula;
 - Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH);

- Tecnologia da Informação (TI);
- Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Salas de reuniões;

Observação:

1. A Unidade de Internação atenderá, preferencialmente, aos usuários oriundos da Urgência e Emergência, da UPA 24h e aos usuários oriundos da Central de Regulação;
2. O atendimento de Urgência e Emergência será por demanda referenciada pela Central de Regulação ou por demanda espontânea de casos conduzidos por viaturas de socorro/resgate ou demanda espontânea para casos pediátricos.

4.2.4 Serviço Ambulatorial

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento cirúrgico (follow up). O HEGV possui também ambulatório de curativo.

4.2.5 Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia – SADT

O Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia – SADT, destina-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais, desde que referenciados pela SES/RJ. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

Os serviços disponíveis no Hospital Estadual Getúlio Vargas são:

1. Radiologia convencional e exames contrastados (disponível 24h);
2. Tomografia computadorizada com e sem sedação em casos de Emergência (disponível 24h) e em casos de agendamento prévio da central estadual de marcação de exames;
3. Ultrassonografia geral (disponível 24h);
4. Ultrassonografia específica, com Doppler (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno);
5. Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional, colorido com Doppler (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno);
6. Ecocardiograma transesofágico para os pacientes internados em regime de Terapia Intensiva (sob demanda);
7. Doppler vascular arterial e venoso (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno);
8. Endoscopia digestiva alta e baixa para suporte aos usuários internados (sob demanda);
9. Eletrocardiograma (disponível 24h);
10. Eletroencefalograma, sob demanda;
11. Broncoscopia rígida e flexível para os pacientes internados (sob demanda);
12. Exames laboratoriais de análises clínicas (disponível 24h);
13. Exames de anatomia patológica, sob demanda.

4.2.5.1 O Serviço de Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Ecocardiograma deverá contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2012. Os exames de Tomografia Computadorizada sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado. Os exames sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado;

4.2.5.2 Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada deverão ser submetidos à revisão de laudo por médico com Título de especialista pelo Colégio Brasileiro de radiologia;

4.2.5.3 Nos casos de emergência os laudos deverão ser imediatamente disponibilizados após a realização do exame, para os casos de urgência até 04 horas a disponibilização e em até dois dias úteis para os exames de reavaliação e eletivos;

4.2.5.4 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes.

Observação: 1. Os exames de ultrassonografia e ecocardiografia para os pacientes vítima de trauma e os internados em unidades fechadas, deverão ser realizados a beira do leito.

4.2.6 Serviços de Apoio e Outras Instalações

1. Farmácia clínica;
2. Ouvidoria;
3. Serviço Social;
4. Fisioterapia e terapia Ocupacional, exceto para a UPA 24h;
5. Fonoaudiologia, exceto para a UPA 24h;
6. Psicologia, exceto para a UPA 24h;
7. Nutrição clínica (incluindo nutrição enteral e parenteral), exceto na UPA 24h;
8. Laboratório de análises clínicas;
9. Unidade transfusional e de hemocomponentes, exceto para a UPA 24h;

10. Central de Material Esterilizado (CME);
11. Almoxarifado;
12. Serviços de Hotelaria;
13. Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
14. Engenharia clínica;
15. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
16. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
17. Salas de reunião, administração e direção;
18. Centro de estudos e auditórios (NEP), exceto para a UPA 24h;
19. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, suprimentos, protocolo, patrimônio, qualidade, comunicação, TI, CCIH).

Observação:

1. **A equipe mínima assistencial obrigatória deverá seguir as publicações legais que constam neste Termo de Referência e nas legislações vigentes. As demais atividades profissionais relacionadas aos serviços de saúde deverão seguir a proporcionalidade das normativas do Ministério da Saúde e órgãos de classe;**
2. **As equipes médicas deverão obedecer ao estipulado nas normas do Ministério da Saúde/CFM, estabelecidos de acordo com o número de leitos e metas assistenciais estabelecidas;**

4.2.7 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:

1. Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
2. Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS;
3. Disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

O hospital 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 através do Sistema de regulação estadual.

O NIR do Hospital Estadual Getúlio Vargas 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 Estadual Getúlio Vargas** deverá ser composto por coordenador, Enfermeiro regulador e equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado, contando também com o médico regulador (papel que será desempenhado pelo chefe de equipe ou outro médico diarista). 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.

4.2.8 Núcleo de Vigilância Hospitalar

O serviço do **Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH** é obrigatório, conforme resolução SES/RJ N°1.834 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.

4.2.9 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.

I - Quanto à operacionalização:

1. Implantar **Pesquisa Contínua de Satisfação** que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES;
2. Elaborar relatório de análise e plano de ação mensal tendo como base os Resultados da Pesquisa Contínua de Satisfação e estruturar mecanismos de controle para monitoramento dos **Planos de Ação**;

II- 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 Contínua de Satisfação e Planos de Ação;
3. Confeccionar e apresentar relatórios anuais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Anual e Planos de Ação;
4. 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;
5. Implantar sistema de monitoramento da qualidade e desempenho dos setores assistenciais com interface com as áreas técnicas da SES/RJ;
6. Apresentar resultados de indicadores com o atingimento das metas estabelecidas e justificativas do não alcance;
7. Fazer interface com o Sistema de Monitoramento de Indicadores - SMI estabelecido pela SES/RJ;
8. Executar indicadores contratuais e não contratuais, de acordo com as solicitações oriundas das áreas técnicas da SES/RJ.

III - 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.

IV - Composição Mínima do Núcleo da Qualidade:

1. Equipe mínima de 04 profissionais (01 coordenador, 02 analistas pleno e 01 assistente).

4.2.10 Núcleo de Segurança do Paciente

O **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** deve seguir as diretrizes técnicas estabelecidas na Resolução n.º 529/2013 e RDC n.º 036/2013.

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 Coordenação Técnica da Qualidade, 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 visando a Promoção da Cultura de Qualidade e Segurança.

I - Quanto à operacionalização:

1. Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
2. 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;
3. 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;
4. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
5. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
6. Consolidar resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

II - 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.

III - Composição Mínima do Núcleo de Segurança do Paciente:

1. Equipe mínima de 03 profissionais de nível superior (01 na UPA Penha e 02 no HEGV), sendo 01 coordenador.

4.2.11 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.

I - 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 nº 198/2004 e nº 1.996/2007 (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.

II - 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 nº 2.098/2020, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa (s) no âmbito da SES/RJ;
8. Facilitar, participar e apoiar os 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.

III - 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.

IV - Perfil profissional do coordenador do NEP:

1. Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;
2. Experiência comprovada de 2 anos em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
3. Sugere-se ter título de pós graduação nas áreas: Licenciatura ou Educação em Saúde.

V - Composição do Núcleo:

1. Equipe mínima de 04 profissionais, sendo 01 coordenador;

VI - 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. Conseqüentemente, a existência e a condução exitosa e eficiente do Centro de Estudos, irá acarretar 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 e coordenado pelo NEP.

4.2.12 Serviço Social

O Serviço Social será prestado, aos usuários em caráter ininterrupto, para o Complexo Estadual de Saúde da Penha (UPA 24h Penha e HEGV). 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:

1. Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
2. Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
3. Discutir casos com equipe multiprofissional;
4. Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
5. Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
6. Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
7. Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
8. Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
9. Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
10. Supervisionar estágio em Serviço Social;
11. Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
12. Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
13. 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);
14. Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
15. Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;
16. Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
17. 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;
18. Elaborar relatórios e pareceres sociais.

4.2.13 Assistência Farmacêutica

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei nº 5.991/2013, 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, além de 03 farmacêuticos clínicos no período diurno e 01 farmacêutico responsável técnico (RT)**. 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 5.991/2013 e com a Resolução nº 600/2014 do CFF, respectivamente.

O **Complexo Estadual de Saúde da Penha (UPA 24h Penha e Hospital Estadual Getúlio Vargas)** deve fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina 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 nº 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 aqueles 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:

1. Eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos,
2. Inefetividade terapêutica,
3. Erros de medicação,
4. Uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro,
5. Uso abusivo,
6. 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 à 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.

4.2.14 Hotelaria

A Hotelaria Hospitalar pode ser definida como a junção dos serviços de apoio, que juntos aos serviços específicos, fornecem aos usuários conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação.

Relacionando ao conceito de Ambiência, no que diz respeito ao espaço, confortabilidade, privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, a Hotelaria Hospitalar busca oferecer conforto para os trabalhadores e usuários, além da necessidade de repensar a organização de um melhor desenvolvimento do serviço hospitalar, almejando aperfeiçoar recursos, atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. Paralelo a isso, contemplarmos também as áreas de atendimento ao público, serviço de limpeza, serviço de lavanderia, rouparia, para melhor desenvolvimento do serviço hospitalar.

A Hotelaria Hospitalar tem como proposta revitalizar a relação com usuário, demonstrando compromisso com o restabelecimento destes para além da questão do tratamento da doença. Onde os benefícios trazidos por pequenas mudanças costumam trazer um reflexo muito grande na diminuição da angústia e um aumento significativo nas práticas de humanização da instituição, resultando em total diferencial nos serviços prestados, além de possibilitar o controle e racionalização operacional da ocupação hospitalar com finalidades de aumentar o meio de produção.

I - Objetivos da Hotelaria Hospitalar:

1. Oferecer aos usuários condições de bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento;
2. Realizar mudanças nos espaços das unidades, conforme conceitos de ambiência;
3. Organizar mudanças nos processos de trabalho, de forma a prover melhorias no atendimento a usuários e seus familiares, conforme protocolos estabelecidos;
4. Capacitar os colaboradores não assistenciais de forma a potencializar ações referentes ao acolhimento, hospitalidade, bem-estar e aperfeiçoando a relação com o usuário;

5. Mensurar dados quanti-qualitativos solicitados pela Hotelaria SES dos serviços prestados (limpeza terminal, limpeza concorrente, rouparia, ouvidoria e manutenção);
6. Acompanhar a aquisição de mobiliários, equipamentos, enxovais entre outros.

II - Perfil profissional do coordenador de Hotelaria Hospitalar:

1. Ser profissional com formação em ensino superior;
2. Experiência comprovada de 2 anos em Hotelaria Hospitalar, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;
3. É obrigatório possuir especialização em hotelaria ou áreas afins.

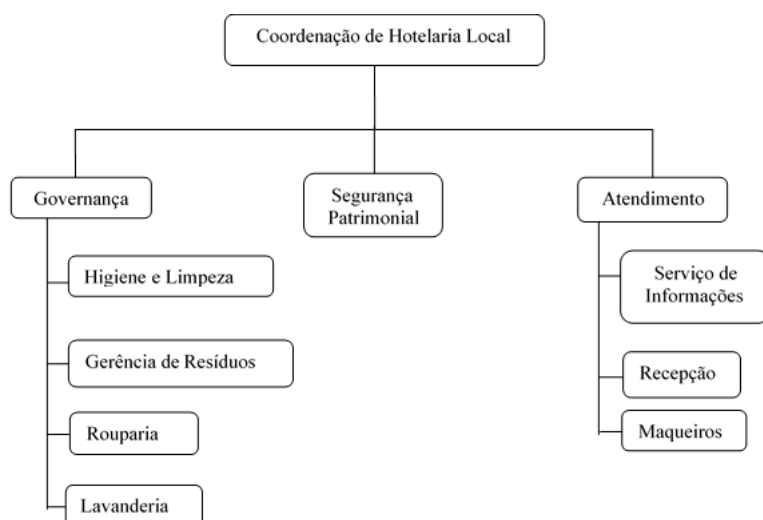
III - Atribuições do coordenador de hotelaria hospitalar na unidade de saúde:

1. Articular com a Direção da unidade e SES as mudanças necessárias;
2. Ser referência para os profissionais da unidade, estar sempre identificado, uniformizado, ter postura profissional;
3. Monitorar os serviços prestados, relacionados ao conforto e segurança do paciente, serviço de nutrição, serviço de lavanderia/rouparia, serviço de higiene, atendimento ao público e humanização;
4. Propor mudanças de fluxos, caso seja necessário, e intermediar os subsídios para que elas ocorram;
5. Criar parceria com CCIH para promoção de treinamentos, orientações aos colaboradores ASG;
6. Realizar diariamente visita nos setores de internação, com olhar crítico e conversar com os pacientes sobre o tratamento que estão recebendo;
7. Reportar-se aos fiscais de contrato sempre que se fizer necessário;
8. Conhecer o conteúdo dos contratos que estão sobre sua gerência;
9. Discutir e efetuar as sugestões fornecidas pelo Grupo de Hotelaria da SES;
10. Ser elemento de motivação para as equipes mantendo relacionamento saudável;
11. Ser criativo, buscando conhecimento em leituras e pesquisa para enriquecer o seu trabalho.
12. Articular com Direção Geral, ou quem for de responsabilidade, a padronização dos uniformes dos funcionários administrativos e assistenciais conforme estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mzk0Mzg%2C>;
13. Promover capacitação dos profissionais administrativos para atendimento ao público;
14. Organizar e dispensar kits de enxoval.
15. Disponibilizar leitos com colchão e travesseiros higienizados;
16. Criar/otimizar espaços e ambientes de convivência que favoreçam e contribuam para o bem-estar dos pacientes e profissionais; de forma a minimizar o impacto do ambiente intra-hospitalar;
17. Solicitar sempre que necessário, comunicação visual conforme padrão da SES;
18. Articular com Direção reformas necessárias: cozinhas, refeitórios, banheiros, enfermarias e vestiários seguindo legislação vigente;
19. Ser representante da unidade no Grupo Técnico de Hotelaria da SES.

IV - Quanto à operacionalização:

Para operacionalização da Hotelaria Hospitalar é necessário contemplar diversos serviços de apoio, organizados/supervisionados por uma Coordenação de Hotelaria local, que por sua vez deverá realizar suas ações conforme diretrizes definidas por uma Coordenação Central, que atua articuladamente com a Assessoria Técnica de Humanização e a Superintendência de Unidades Próprias/Institutos.

ORGANOGRAMA SERVIÇOS DE APOIO



a) Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde visa garantir aos usuários dos serviços de saúde uma permanência em local limpo e em ambiente com menor carga de contaminação possível, contribuindo com a redução da possibilidade de transmissão de infecções oriundas de fontes inanimadas (ANVISA, 2012).

Este Serviço compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde (ANVISA, 2012).

Os processos de limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza imediata, a limpeza concorrente (diária) e a limpeza terminal. As superfícies em serviços de saúde compreendem (BRASIL, 1994; PREFEITURA..., 2006): mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

O Serviço de Limpeza poderá ser próprio ou terceirizado. Sendo próprio ou terceirizado, é importante que o número de profissionais atenda à demanda de trabalho em todos os turnos, buscando a excelência dos serviços prestados nos serviços de saúde.

Deve-se ter protocolo de Higienização da Unidade instituído, com os procedimentos operacionais padrão de acordo com a classificação das áreas hospitalares em críticas, semicríticas e não-críticas, além das áreas comuns e externas.

I. Quanto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde:

O Serviço de Limpeza contratado deve ter um Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS), descrevendo as ações relativas ao manejo de resíduos, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final.

Devem ser considerados nesse programa as características e riscos dos resíduos, as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente e os princípios da biossegurança visando o emprego de medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenção de acidentes.

A disponibilização de recipientes para descarte de materiais perfurocortantes deve ser feita pelo Serviço contratado em suportes apropriados, em quantidade suficiente à demanda da Unidade, bem como seu recolhimento.

II. Quanto à aquisição de produtos saneantes:

Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

III. Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC):

Adquirir Equipamentos de Proteção Individual (EPI) com certificação de aprovação do Ministério do Trabalho (CA) e disponibilizá-los em quantidade suficiente para uso e reposição (BRASIL, 2005).

IV. Quanto aos equipamentos e materiais:

Providenciar a aquisição de equipamentos e materiais necessários para a realização de boas práticas de limpeza que atendam às exigências ergonômicas e que preservem a integridade física do trabalhador (BRASIL, 2005), como a disponibilização de carros funcionais e mops em número suficiente para que todos os colaboradores tenham acesso durante suas atividades.

O Serviço de Limpeza próprio ou contratado também deve disponibilizar todos os insumos necessários para o uso dos sanitários e para higienização das mãos, como papel toalha, sabonete líquido, álcool gel, além de papel higiênico.

A manutenção de jardins, bem como a dedetização, desratização e descupinização também fazem parte do escopo deste serviço.

V. Quanto a limpeza de equipamentos médico-hospitalares

A limpeza e desinfecção de determinados equipamentos para a saúde (respiradores, foco cirúrgico, monitores, bombas infusoras, incubadoras, dentre outros), também devem ser atribuídos a equipe de limpeza, tornando assim imprescindível a capacitação específica desse profissional para essas atividades.

b) Serviço de Lavanderia e Rouparia

O processamento da roupa com qualidade é fundamental para o bom funcionamento do serviço de saúde e deve ser efetuado de forma com que a roupa e todas as etapas do seu processamento não representem veículo de contaminação, eventos adversos ou qualquer outro dano aos usuários, trabalhadores e ambiente (ANVISA, 2009).

A unidade de processamento de roupas, quando terceirizada, não poderá funcionar sem o alvará sanitário/licença de funcionamento emitido pelo órgão de vigilância sanitária estadual ou municipal.

O processamento da roupa dos serviços de saúde abrange as seguintes atividades:

- Retirada da roupa suja da unidade geradora e seu acondicionamento;
- Coleta e transporte da roupa suja até a unidade de processamento;
- Recebimento, pesagem, separação e classificação da roupa suja;
- Processo de lavagem da roupa suja;
- Centrifugação;
- Secagem, calandragem ou prensagem ou passadoria da roupa limpa;
- Separação, dobra, embalagem da roupa limpa;
- Armazenamento, transporte e distribuição do enxoval hospitalar limpo, em condições de uso, conforme contrato com a empresa prestadora de serviço e nos padrões determinados pela Secretaria Estadual de Saúde.

A distribuição de enxoval para os usuários em internação deverá ser feita através de Kits contendo os seguintes itens: 02 lençóis, 01 traçado, 01 cobertor, 01 camisola ou pijama, 01 toalha de banho, contemplando o mínimo de quatro kits por leito para atender a rotatividade da Unidade. A troca poderá ser realizada conforme demanda, por ocorrência de sujidade.

O Setor de Rouparia deverá fornecer mão de obra específica a cada função: auxiliares de rouparia, costureira e chefe de setor. Além de fornecimento de materiais de escritório para o controle de formulários referentes à distribuição e controle das roupas hospitalares, utensílios e equipamentos necessários ao funcionamento do serviço.

c) Serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada

Os objetivos fundamentais da contratação dos serviços de Vigilância Patrimonial Desarmada com fornecimento de rádios de comunicação são:

- a) Assegurar, a qualquer hora, a integridade física dos usuários e funcionários nas dependências dos Hospitais e UPA's mediante ações lesivas;
- b) Assegurar a integridade do acervo patrimonial das unidades que constam neste Termo de Referência, não permitindo a sua depredação, violação, evasão, apropriação indébita e outras ações que redundem em dano ao patrimônio;

I) Da execução:

1. Exercer vigilância desarmada em todas as áreas internas e externas dos Hospitais e UPA's que se encontram neste Termo de Referência, com rotinas de rondas em todas as dependências, conforme a necessidade da unidade.
2. Zelar pela ordem e boas condições das áreas sob vigilância;
3. Fiscalizar a entrada e saída de veículos nas instalações, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de pessoas autorizadas a estacionar seus veículos particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;
4. Executar a ronda, verificando as dependências das instalações e adotando os cuidados e providências necessárias para o perfeito desempenho das funções e manutenção da tranquilidade;
5. Registrar e controlar diariamente em folha de ponto e escala de trabalho, juntamente com a CONTRATANTE, a frequência e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências do Posto em que estiver prestando os serviços.

d) Serviço de Manutenção Predial

O Serviço de manutenção predial pode ser próprio ou contratado, e envolve serviços de natureza continuada, necessários à conservação do patrimônio público e ao bom andamento das atividades de saúde desenvolvidas nestas dependências. O objetivo desses serviços é a otimização das instalações prediais do hospital ou UPA, logrando evitar acidentes ou transtornos relacionados ao uso contínuo das instalações, além de prolongar a vida útil de equipamentos e gerar condições adequadas ao exercício das atividades de seus funcionários, colaboradores e usuários.

Deve ser englobado os serviços de manutenção preventiva, corretiva e preditiva, que consistem:

- Manutenção Preventiva: Serviços de caráter permanente, que obedecem a uma programação previamente estabelecida, apresentada em cronograma físico devidamente aprovado pela Unidade, cujas etapas são cumpridas obedecendo a uma periodicidade pré-determinada e envolve programas de inspeção, reformas, reparos, entre outros.

- Manutenção Corretiva: Serviços esporádicos, ausentes de programação prévia, a serem executados em caráter eventual e/ou especial, devidamente apontado pela direção da Unidade.

- Manutenção Preditiva: conjunto de medidas operacionais técnicas de vistoria, que indica as condições reais de funcionamento, o seu desgaste ou processo de degradação.

Estão incluídos neste serviço os equipamentos associados a baixa e média tensão, gerador de vapor – caldeiras, manutenção de motor gerador de energia, rede de gases medicinais, instalações de prevenção e combate a incêndio. (Itens estabelecidos conforme determinação da legislação e norma técnica vigente preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde).

e) Serviço de Nutrição e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética deve fornecer gêneros e produtos alimentícios, estocagem, preparo, manipulação, e a distribuição de alimentação normal, alimentação dietética, fórmulas infantis e alimentos complementares com disponibilização de mão de obra qualificada para a execução das tarefas, equipamentos, materiais e utensílios nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) em quantidade necessária a perfeita execução dos serviços.

O Serviço de Nutrição, deverá fornecer alimentação para os pacientes (desjejum, colação, almoço, merenda, jantar e ceia), para os colaboradores (desjejum, almoço, jantar), para acompanhantes (desjejum, almoço, jantar). Nas refeições principais, almoço e jantar, deverá ter opção de proteína, suco e sobremesa, para todos os contemplados (paciente, colaborador e acompanhante).

Também será de responsabilidade deste Serviço os cardápios das datas festivas para todos os contemplados pela Nutrição, assim como a implantação de alimentação divertida para todos os pacientes pediátricos conforme orientação da ATH (SES) (<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mzk0Mzk%2C>)

f) Recepção

Os funcionários da recepção devem realizar o atendimento de forma educada, gentil e objetiva, fornecer informações exclusivas de sua competência. Ter postura profissional, realizar o atendimento com presteza, atenção e educação.

Faz se necessário conhecer a Instituição, os setores existentes e funcionantes, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar. Trabalhar em equipe e cooperar com os outros setores.

g) Telefonia

O atendimento telefônico deve ser realizado com cortesia, clareza e objetividade, sendo tolerante com o cliente e sem alterar o tom de voz.

O responsável pelo atendimento telefônico deverá ajudar a resolver o problema da melhor forma possível, com escuta ativa e provendo as informações necessárias com segurança.

Faz se necessário conhecer a Instituição, os setores existentes e funcionantes, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar.

h) Maqueiros

Os profissionais de apoio hospitalar (maqueiros), responsáveis pelas atividades de transporte/remoção de pacientes internamente, em apoio ao serviço assistencial, devem:

1. Realizar o atendimento com cortesia, presteza e atenção, transportar o usuário com atenção e segurança.

2. Auxiliar o usuário, acompanhante e ou profissional de saúde transportar o usuário para exames e demais setores da instituição com segurança.
3. Auxiliar na transferência do usuário do transporte para a cadeira e ou maca sempre que solicitado e acompanhado por um profissional de enfermagem.

i) Camareira

Na hotelaria, ou mesmo no setor hospitalar, o departamento de governança contribui para o objetivo de oferecer ao usuário hospedagem com condições de higiene favoráveis.

Tal objetivo é atingido com o auxílio da camareira, que é a profissional responsável por:

1. Arrumação do leito para admissão de paciente;
2. Realização de checklist de conformidade do leito;
3. Comunicação de status do leito (bloqueio, alta, transferência e admissão) ao setor de higienização; Acionamento da equipe de ASG para desinfecção do leito, após alta ou procedimento;
4. Organização e montagem dos kits de enxoval;
5. Controle na dispensação da roupa após saída do setor da rouparia;
6. Dispensação dos kits de enxoval através do censo diário de internação;

4.2.16 NAF

A emergência é um setor com um fluxo diferenciado no hospital pois possui protocolos que visam o atendimento rápido e eficaz a partir da complexidade do caso. Esse foco na doença e tratamento, colocam o paciente e a equipe de saúde em protagonismo, deixando a família/responsável em segundo plano. O Núcleo de Acolhimento à Família é obrigatório nos hospitais que possuem emergência e tem como objetivo garantir a participação do familiar na internação, fornecendo informações claras e fidedignas sobre cada processo enfrentado pelo paciente, saneando-lhe as dúvidas e promovendo conforto.

I - Objetivo do núcleo:

1. Acolher os familiares de todos os pacientes que deram entrada na emergência, estando ou não internados (“pacientes flutuantes”, que se encontram em procedimento, grandes traumas, etc...), para que recebam orientações básicas do paciente e sobre as rotinas da unidade;
2. Garantir o sigilo e privacidade das informações fornecidas durante o atendimento prestado pelo NAF;
3. Garantir que a família tenha acesso às informações clínicas fornecidas pela equipe assistencial no primeiro atendimento. Essas primeiras informações deverão ser comunicadas pelo NAF. É importante que se tenha uma abordagem clara e objetiva;
4. Garantir que todas as notícias difíceis (exceto CTI), que são transmitidas pelo profissional médico e equipe multiprofissional da unidade, sejam realizadas na sala do NAF;
5. Assegurar que 100% das famílias que procuram informações do atendimento de seus familiares na emergência sejam atendidas no NAF;
6. Utilizar o Manual de Acolhimento à Família como base às informações a serem prestadas.

II - Requisitos mínimos necessários:

1. Designar espaço físico adequado com localização de fácil acesso, obrigatoriamente próximo à entrada da unidade ou na emergência;
2. Garantir que o espaço possua os requisitos mínimos, conforme orientação da SES, para assegurar uma assistência com privacidade e dignidade na comunicação de notícias difíceis e óbitos;
3. Garantir espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, boa comunicação visual, mobiliários, computador, telefone, bebedouro, ar condicionado, e layout conforme modelo da SES;
4. Viabilizar o Manual do Acompanhante, conforme modelo SES;
5. O setor deve estar informatizado, a fim de garantir o fornecimento de dados estatísticos mensalmente, conforme orientação da Assessoria Técnica de Humanização;
6. Garantir uma estrutura de recursos humanos no período de 24 horas, com no mínimo, uma equipe multidisciplinar fixa composta por:
 - Coordenador do NAF
 - Enfermeiro
 - Assistente social
 - Psicólogo
 - Auxiliar Administrativo
7. Todos os profissionais devem estar capacitados para atuar de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade, conforme orientação da Assessoria Técnica de Humanização;
8. Estabelecer uma equipe matricial diária com serviços assistenciais (Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, etc.).

As atividades do coordenador deverão estar conforme o Manual de Acolhimento à Família da Assessoria Técnica de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde.

III - Pré-requisitos ao cargo de Coordenador:

1. Graduação nas áreas de saúde (enfermagem, psicologia ou serviço social);
2. Conhecimento e experiência na Política Nacional de Humanização;
3. Conhecimento e experiência em gestão e indicadores em saúde.

IV - Perfil comportamental desejável:

1. Liderança, trabalho em equipe, possuir boa comunicação verbal e escrita, facilidade em se adaptar a mudança, empatia, dinamismo, discrição e proatividade.

As demais categorias deverão seguir perfil e atribuições descritos no Manual de Acolhimento à Família.

V - Diretrizes dos atendimentos

1. Estabelecer vínculo com o familiar e/ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
2. Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;
3. Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no boletim/prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento ou acionando a equipe matricial;
4. Acolher e orientar os familiares e/ou responsáveis quanto ao fluxo de atendimento da unidade com suas rotinas pré-estabelecidas, divulgando o Manual do Acompanhante, com os horários dos serviços disponíveis;
5. Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das necessidades expressas pelos mesmos, registrando-os em impresso próprio;
6. Dirimir dúvidas sobre os direitos e deveres do acompanhante no momento da internação de forma compreensível por toda e qualquer pessoa;
7. Avaliar o grau de vulnerabilidade da família e/ou responsável identificando e orientando sobre as demais demandas: declarações de acompanhamento, laudo médico, autorização para acompanhamento, transferências, entre outras, viabilizando contato com setor/profissional responsável;
8. Garantir que as notícias difíceis (óbitos, agravamento de diagnósticos e prognósticos) sejam transmitidas de forma acolhedora, pela equipe multiprofissional da unidade, sempre em local apropriado;
9. Garantir que o Protocolo de Notícias Difíceis seja cumprido e executado conforme preconizado;
10. Orientar os familiares para o Serviço de Documentação de Óbito para tomar as providências necessárias;

OBS: Atentar para não expor a terceiros as informações de saúde, que possam ser comentadas nos corredores e que de alguma forma possam chegar ao conhecimento do paciente e de seus familiares de forma descuidada ou distorcida.

4.2.17 Sala Multiprofissional de Apoio a Violência

I - Objetivo

1. Qualificar o atendimento a crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos e LGBTQI+ em situação de violência, pautado nas exigências da legislação brasileira, incluindo a **PORTARIA Nº 485, DE 1º DE ABRIL DE 2014** que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).;
2. Subsidiar os profissionais de saúde para identificação de usuários que sofreram ou que vivem em situações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, incluindo as tentativas de suicídio;
3. Garantir o acesso à rede de atenção a indivíduos e grupos em situação de violência, junto aos serviços complementares de apoio nas unidades de urgências, emergências e maternidades da Secretaria de Estado de Saúde, conforme o protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência instituído pela **NESPAV (Núcleo Estadual de Saúde para Prevenção as Violências)**, que visa criar critérios para o cuidado adequado e ao cumprimento da exigência legal de notificação às autoridades competentes;
4. Garantir que haja atendimento especializado para crianças, adolescentes e seus familiares conforme **Lei Estadual 9.235/21 de 8 de abril de 2021**.
5. Acolher e atender os usuários, compreendidos aqui todos os usuários vítimas de violência não urbana, independente de gênero declarado e ou faixa etária, portanto, todos os segmentos de nossa sociedade;
6. Diminuir a revitimização nas unidades de emergência estaduais.

II - Justificativa

Para garantir o cumprimento do protocolo de Atendimento as Pessoas Vítimas de Violência, foi preconizado que o atendimento deve ser realizado em espaço específico, neste caso, a sala Multi Profissional. Esta sala é destinada especificamente para este fim e é composta por uma equipe interdisciplinar treinada e capacitada.

III - Funcionamento

1. Para que seja coibido o processo de revitimização dos usuários vítimas de violência urbana (compreendendo nesses casos as violências doméstica, intrafamiliar, sexual e outras), todos os profissionais da unidade devem conhecer as ações e serviços disponíveis oferecidos não só na unidade como na rede de atenção à saúde, assim como garantir o sigilo e a privacidade durante todo o atendimento a este usuário. A ética e a confidencialidade devem ser atributos destes profissionais e devem, portanto, permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, desde o acolhimento até o final do atendimento;
2. A sala deve estar disponível nas 24 horas com equipe mínima interdisciplinar composta por: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Assistente Social. Esses profissionais realizam o atendimento de forma conjunta, sendo que, não se inviabiliza a falta de um ou mais profissionais na equipe. A assistência conjunta é imprescindível, pois minimiza a revitimização dos usuários.

Observação: 1 - O atendimento poderá ser individualizado caso haja solicitação do usuário. Nos casos envolvendo menores de idade, este deve ser atendido sempre por dois profissionais, sendo um do gênero da vítima.

2 - A avaliação ginecológica deve ser realizada somente com a presença do profissional médico.

3. Deverá seguir o descrito na Portaria nº 485 de 1 de abril de 2014, entre outras, que virem a substituir e/ou complementar.

IV - Pré-qualificação:

Sala ou espaço para atendimento, de fácil acesso, com entrada próxima ao serviço de emergência, e espaço para o atendimento multiprofissional que garanta a privacidade dos usuários, preferencialmente com divisão interna de acesso a consultório. Deve dispor de mesa e cadeiras para usuário e acompanhantes, preferencialmente com acesso à internet e à rede da unidade, para otimizar a transcrição das informações pertinentes ao prontuário eletrônico, se a unidade possuir este instrumento assistencial;

Em relação a Ambiência, devemos ressaltar que o conceito de ambiente saudável está ligado ao conforto visual, climatização e a disposição de mobiliário como mesas, cadeiras, bebedouros e outros que forem necessários para o funcionamento correto do ambiente, atentando-se que este deverá sempre corresponder ao

preconizado pela equipe de Design SES/ RJ.

V - Equipe Matricial

Por ser um atendimento amplo e individualizado, se faz necessário que a unidade disponha de equipe de referência, denominada equipe matricial, que esteja disponível durante os sete dias da semana nas 24 horas para o atendimento. Esta equipe deve ser composta minimamente dos seguintes profissionais:

1. Farmacêutico;
2. Psicólogo;
3. Assistente social;
4. Médico clínico geral ou cirurgião (a opção de médico nas especialidades cirúrgicas fica a critério da unidade).

Esclarecemos que o profissional médico que realiza o atendimento na Sala Multi não realiza perícia médica, somente o atendimento clínico inicial, medicalização profilática e terapêutica, conforme cada caso. Também realiza encaminhamentos às unidades de referência para acompanhamento e registro do quadro clínico, queixas e lesões encontradas no momento. Caso haja a necessidade da perícia nos casos específicos, após encaminhamento da unidade, deverá ser realizada posteriormente pelo profissional vinculado à Secretaria de Segurança Pública.

Fica sob responsabilidade da unidade o envio mensal dos dados estatísticos de atendimento da sala à Assessoria Técnica de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde.

4.2.18 Psicologia

O serviço de Psicologia terá por objetivo promover suporte emocional e mental aos pacientes hospitalizados, familiares e/ou rede de apoio, nas dependências do HEGV, buscando minimizar o sofrimento provocado pelo processo de adoecimento e hospitalização nos âmbitos biopsicosocioespíritual, no sentido de fortalecer as características resilientes, promovendo maior adesão ao tratamento proposto e, conseqüentemente, engendrando saúde mental aos envolvidos, potencializando as possibilidades de remissão de sintomas e/ou processo de cura.

O Serviço de Psicologia prestará assistência aos pacientes internados, inclusive unidades de terapia intensiva, e seus familiares em todos os momentos de sua permanência no hospital; inclusive acompanhando pacientes terminais e em cuidados paliativos.

A equipe funcionará **24 horas ininterruptamente** e os procedimentos de psicologia deverão ser realizados em acordo com as Normas, Rotinas e Protocolos próprios.

Os pacientes serão atendidos pelo Serviço de Psicologia, de forma individualizada. A abordagem ocorrerá preferencialmente a beira leito e, eventualmente, em sala privativa, extensiva, quando indicado, ao acompanhante. Todo atendimento deverá ser documentado no prontuário eletrônico do paciente.

O serviço de psicologia deverá observar as seguintes questões:

1. Possíveis alterações cognitivo/comportamentais frente à doença, principalmente relacionadas à falta de compreensão do diagnóstico, prognóstico, entre outros;
2. Avaliar incompatibilidade entre sintomatologia e quadro clínico;
3. Identificar e intervir em caso de ansiedade, depressão e avaliação do estado de saúde geral do paciente;
4. Participar efetivamente com o paciente nas decisões sobre seu tratamento e sua própria vida, englobando relações afetivas, familiares, sociais e de trabalho.
5. Orientar nas condutas mais adequadas relativas aos aspectos psicológicos dos pacientes e seus familiares;
6. Estimular e ajudar a comunicação entre a tríade paciente/família/ equipe;
7. Auxiliar na identificação de sentimentos e comportamentos dos pacientes, visando despertar na equipe a atenção aos conteúdos emocionais que o afetam e a sua família;
8. Estimular a constante reflexão sobre o cuidado humanizado;
9. Atividades de Integração e Valorização Profissional com as equipes de saúde e apoio;
10. Participa de treinamentos de Capacitação em Cuidados Paliativos;
11. Integrar comissões da unidade;

O Serviço de Psicologia deverá possuir um Responsável Técnico de Psicologia regulamentado na Resolução CFP Nº 03/07, art. 36.

4.2.19 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 Complexo Estadual de Saúde da Penha 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.

5 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 QUANTO À ASSISTÊNCIA

- 5.1.1 Prestar assistência integral aos pacientes encaminhados para a continuidade do cuidado conforme protocolos da SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde;
- 5.1.2 Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- 5.1.3 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;
- 5.1.4 Garantir a realização de atendimento multidisciplinar aos usuários assistidos, com equipe especializada da CONTRATADA, conforme quantitativo e categoria profissional definidos pela SES RJ, estabelecidas em RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta;

5.1.5 Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento como ferramenta de **classificação de risco e busca ativa** para os usuários atendidos Complexo Estadual de Saúde da Penha;

5.1.6 Implantar o **Núcleo de Atendimento ao Familiar - NAF**, composto por Assistentes Sociais e Psicólogos, com atendimento contínuo nas 24h;

5.1.7 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de assistência. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária;

5.1.8 Realizar tratamentos concomitantes necessários diferentes dos prescritos para a condição mórbida motivadora do atendimento médico inicial, dentro de seu perfil e capacidade operacional;

5.1.9 Prover o Complexo Estadual de Saúde da Penha de:

1. Atendimento Médico contínuo nas 24h;
2. Assistência de Enfermagem contínua nas 24h;
3. Atendimento odontológico aos pacientes internados nas unidades fechadas (UTI, UPO e UI);
4. Assistência de reabilitação aos pacientes internados em assistência hospitalar (Fonoaudiológica, Terapia Ocupacional e Fisioterapia);
5. Assistência psicológica e social ao usuário e aos familiares;
6. Equipamentos e materiais médicos, insumos e instrumentais adequados ao perfil de necessidade do paciente;
7. Sangue e hemoderivados;
8. Serviço de terapia renal substitutiva (hemodiálise e outras) para internados;
9. Endoscopia e colonoscopia para pacientes internados;
10. Broncoscopia para pacientes internados;
11. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termos sensíveis;
12. Ecocardiograma e Ultrassom móvel;
13. Exames de imagem através de RX móvel e Tomografia Computadorizada;
14. Exames laboratoriais, anatomopatológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil da unidade;
15. 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 2.048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado nas Unidades;
16. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
17. Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário;
18. 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;
19. Órteses, próteses e implantes para cirurgias e procedimentos, necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SES/RJ em todas as especialidades que utilizam tais materiais, devendo a contratada faturar pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ.

5.1.10 Manter as Instâncias Obrigatórias abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes no Complexo Estadual de Saúde da Penha (UPA 24h e HEGV), assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

1. Núcleo de Gestão da Qualidade;
2. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
3. Núcleo de Educação Permanente (NEP);
4. Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH);
5. Núcleo de Acolhimento à Família (NAF);
6. Comissão de Ética Médica;
7. Comissão de Ética de Enfermagem;
8. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
9. Comissão de Vigilância Epidemiológica (CVE);
10. Comissão de Investigação de Óbitos;
11. Comissão de Revisão de Prontuários;
12. Comissão de Proteção Radiológica;
13. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
14. Comitê Transfusional;
15. Comissão de Captação de Doadores de Sangue;

16. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
17. Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional (01 médico, 01 enfermeira e 01 nutricionista);
18. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) atuante, segundo critérios estabelecidos pela Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (CET/PET-RJ);
19. Comissão de Cuidados Paliativos;
20. Comissão de Dor;
21. Comissão de Curativos.

5.1.10.1 Designar profissional de saúde de nível superior como responsável técnico para cada comissão, preferencialmente com experiência para atuar na comissão nomeada;

5.1.10.2 Deverá ser garantida infraestrutura com sala própria ou compartilhada, imobiliário, computadores independentes, acesso à internet e linha telefônica;

5.1.10.3 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 nº 4/2017) e Resolução SES nº 1.864/2019. O relatório deve ser enviado para VEH/CVE/SVEA/SVS/SES RJ;

5.1.11 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos Operacionais Padrão, desde o início das atividades, de acordo com as seguintes as normas ou recomendações determinadas pela SES/RJ:

1. Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
2. Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);
3. As rotinas técnicas e assistenciais, bem como a qualidade dos materiais e insumos a serem utilizados no Complexo Estadual de Saúde da Penha, deverão ter aprovação pela correspondente área técnica da SES/RJ, em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ;
4. Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;
5. Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Complexo Estadual de Saúde da Penha em documento firmado por ambas as partes, sendo que a decisão final cabe à SES/RJ;
6. Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, **não sendo permitida a limitação do atendimento** por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;
7. Adotar o **Protocolo de Segurança do Paciente da SES** alinhado aos cuidados de saúde contemplando:
 1. Higienização das mãos;
 2. Identificação do paciente;
 3. Prevenção de quedas;
 4. Prevenção de lesão por pressão (LPP);
 5. Uso seguro de medicamentos e
 6. Comunicação efetiva.

5.1.12 Prover e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

5.1.13 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;

5.1.14 Realizar atendimento odontológico, no período diurno e em caráter ininterrupto, incluindo sábado, domingo e feriados, a todos os usuários internados em unidades fechadas (UTI e UI). Atuar nos programas de prevenção de infecções que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral e orofaringe;

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

5.1.16 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:

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

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

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

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

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

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

5.1.21 Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para as unidades de saúde em questão;

5.1.22 Aplicar todas as normas e protocolos do Projeto Dor Torácica da SES/RJ, nos casos de infarto agudo do miocárdio, incluindo a utilização de medicação trombolítica.

- 5.1.23** Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico, incluindo a eventual utilização de medicação trombolítica.
- 5.1.24** Prover e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.
- 5.1.25** Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.
- 5.1.26** Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames e execução de procedimentos competentes à especialidade e à unidade.
- 5.1.27** Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário.
- 5.1.28** Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica, sempre que necessário.
- 5.1.29** Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.
- 5.1.30** Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade, com vaga assegurada pela SES/RJ ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário.
- 5.1.31** 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.
- 5.1.32** Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de pacientes de acordo com o perfil da unidade
- 5.1.33** Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas;
- 5.1.34** Responsabilizar-se e disponibilizar transporte entre a UPA 24h e HEGV e vice-versa, facilitando o deslocamento dos pacientes redirecionados nas unidades;
- 5.1.35** Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para a unidade, quais sejam:
- Trauma, abrangendo a cirurgia geral, neurocirurgia e ortopedia;
 - Clínica e cirurgia de adulto, compreendendo as áreas da cirurgia geral e medicina interna, com a participação da terapia intensiva;
 - Pediatria, com envolvimento da emergência pediátrica, enfermarias e UTI.
- 5.1.36** Proporcionar um atendimento humanizado e qualificado ao paciente portador de lesão cutânea e instituir a cultura de prevenção da lesão por pressão na unidade;
- 5.1.37** Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de sepse.
- 5.1.38** Elaborar e implantar plano de contingência no HEGV para situações de sinistro hospitalar e afluxo massivo de vítimas a unidade.
- 5.1.39** Possuir Brigada de Incêndio em caráter 24 horas por dia e em caráter ininterrupto. A composição e o dimensionamento da Brigada de Incêndio deverão seguir a **Nota Técnica – NT nº 2 – 11 do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) de 04/09/2019.**

5.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL

- 5.2.1** 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;
- 5.2.2** 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 encaminhados para continuidade do tratamento.
- 5.2.3** Observar:
- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
 - Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
 - 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;
 - Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
 - Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;
 - Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento de cada Unidade durante as 24h;
- 5.2.4** 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;
- 5.2.5** Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes.
- 5.2.6** 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.
- 5.2.7** Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;
- 5.2.8** 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;
- 5.2.9** 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;

5.2.10 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;

5.2.11 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;

5.2.12 O Complexo Estadual de Saúde da Penha deve utilizar o organograma, estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde e disponibilizado neste Termo de Referência. Caso seja necessária alteração (redução ou ampliação), a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;

5.2.13 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;

5.2.14 Zelar pela manutenção das placas de sinalização externa e interna da unidade, mantendo-as íntegras e atualizadas, em acordo às orientações do fluxo assistencial do hospital.

5.2.14.1 Quaisquer atualizações que sejam necessárias, motivadas por mudanças no fluxo e/ou outra qualquer necessidade deve, impreterivelmente, serem informadas à Coordenação Técnica de Design da SES RJ (tel.: 21 23333840 e e-mail: designalternativo.saude@gmail.com), a fim de que sejam criados os respectivos arquivos pela equipe, que posteriormente serão enviados à OSS para produção e instalação por gráfica especializada, às expensas da Organização Social de Saúde;

5.2.15 Zelar pela manutenção/limpeza das cores referentes à ambientação de paredes dos setores hospitalares ficando a OSS, da mesma forma, responsável por solicitar marca, cores e códigos às equipes da Coordenação Técnica de Design da SES RJ, assim como da Superintendência de Serviços desta SES, para eventuais reparos, que sabemos ser sistematicamente necessário.

5.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL

5.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto do Complexo Estadual de Saúde da Penha;

5.3.2 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;

5.3.2.1 O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para à Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação (SAECA), área técnica da SES/RJ responsável.

5.3.3 Providenciar para a Unidade:

1. Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento, Apoio Administrativo e Controle de Fluxo;
2. Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido pela Hotelaria Hospitalar/Pré Hospitalar da Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;
3. Roupas hospitalares no padrão e quantitativo estabelecido pela Hotelaria Hospitalar/Pré Hospitalar da Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;
4. Identidade visual da unidade, conforme padronizado pela área de Design da SES/RJ;
5. Nutrição dos usuários internados e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no Hospital Estadual Getúlio Vargas, incluem-se nutrição enteral e parenteral, quando indicadas;
6. Sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
7. Lavanderia, incluindo o uniforme e roupa de cama utilizados pelos profissionais;
8. Gases Medicinais;
9. Limpeza e Higienização;
10. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
11. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento do Complexo Estadual de Saúde da Penha;
12. Gerador de energia compatível para atender no mínimo as áreas críticas do Complexo Estadual de Saúde da Penha, seguindo as diretrizes legais vigentes;
13. Vigilância desarmada e/ou controlador de acesso;
14. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados, obedecendo o PGRSS - **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**;
15. Órteses, próteses e implantes para cirurgias e procedimentos, necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SES/RJ em todas as especialidades que utilizam tais materiais, devendo a contratada faturar pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ;
16. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
17. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado para o perfil do Complexo Estadual de Saúde da Penha.

5.3.4 Prover 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;

5.3.5 Apresentar mensalmente os indicadores referidos neste documento dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ;

5.3.6 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;

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

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

- 5.3.9** Garantir os itens condicionantes para o correto preenchimento do processo de credenciamento e de habilitação de serviços, e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.
- 5.3.10** 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), para as devidas providências. O encaminhamento das faturas deve obedecer ao mês de competência/vencimento da fatura, sob pena de responsabilidade.
- 5.3.11** Dar conhecimento imediato à SUBUP/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.
- 5.3.12** Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia pela área 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:
- 5.3.12.1** A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos;
- 5.3.12.2** 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;
- 5.3.12.3** A Organização Social de Saúde deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e/ou técnica da Unidade;
- 5.3.12.4** A Organização Social de Saúde deverá encaminhar à área responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, para possível aprovação/autorização;
- 5.3.12.5** Caso haja aprovação/autorização das formalizações, a área responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, 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;
- 5.3.12.6** 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.
- 5.3.13** 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.
- 5.3.14** Acordar previamente com a SUBUP/SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de Direção ou Gerência Técnica da Unidade.
- 5.3.15** Garantir a manifestação do cidadão divulgando amplamente as formas de contato com a Ouvidoria da SES/RJ, conforme diretrizes estabelecidas;
- 5.3.16** Adquirir e disponibilizar insumos para tratamento de carências nutricionais específicas de pacientes internados;
- 5.3.17** Adequar equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde para realização das ações de vigilância alimentar e nutricional;
- 5.3.18** Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos das UTI-adulto e pediátrica;
- 5.3.19** Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Enfermaria no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:
- Ter um dispositivo acionador de enfermagem em cada leito e banheiro;
 - Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação da enfermaria, leito e banheiro de origem.
- 5.3.20** 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.
- 5.3.21** Criar e treinar, conforme legislação vigente, equipe de Brigada de Incêndio para atuação na prevenção, no combate de incêndio, na prestação de primeiros socorros e na evacuação de ambientes;
1. 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;
 2. Elaborar Plano de Contingência e Plano de Evacuação com atualização conforme legislação vigente.
- 5.3.22** Requerer autorização prévia à SES/RJ se a unidade hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto, serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato.
1. **A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão.**
 2. Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos pacientes da unidade.
 3. Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades.
- 5.3.23** Providenciar alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.
- 5.3.24** Providenciar poltrona para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.
- 5.3.25** Disponibilizar os resultados e documentação dos exames de emergência imediatamente após a realização do mesmo, até 04 horas para os exames de urgência e até 03 dias úteis para os exames de reavaliação, acompanhamento ou eletivos. Os exames realizados em caráter de emergência deverão ter, seus laudos provisórios disponíveis, descrição sucinta das alterações encontradas, assinatura, identificação do médico responsável, data e hora.
- 5.3.26** Disponibilizar o resultado de exames laboratoriais de urgência no prazo máximo de 02 (duas) horas. Este prazo se inicia no ato da solicitação do exame laboratorial
- 5.3.27** Os exames realizados na unidade, deverão estar disponíveis no mesmo ambiente do prontuário eletrônico, ou seja, deverá haver interface dos resultados dos exames de imagem e laboratorial.
- 5.3.28** Os exames de gasometria arterial deverão ser realizados em equipamento próprio, sendo obrigatório que tal equipamento estejam fisicamente disponíveis nas unidades fechadas (UTI Adulto e UTI Pediátrica) e Emergência (HEGV e UPA 24h).

5.3.29 É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento prévio da central estadual de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

5.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS

5.4.1 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;**

5.4.2 Os quadros com os dimensionamentos das Equipes definidas pela SES RJ estão disponíveis neste Termo de Referência, bem como a definição de carga horária e salário base;

5.4.3 Em caso do não cumprimento das Equipes Profissionais, em quantitativo mínimo, 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 Contratual, que especifica as **penalidades** em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a **rescisão unilateral do contrato de gestão** sem direito a qualquer indenização;

5.4.4 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;

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

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

5.4.7 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);

5.4.8 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;

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

5.4.10 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;

5.4.11 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;

5.4.12 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;

5.4.13 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;

5.4.14 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;

5.4.15 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;

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

5.4.17 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;

5.4.18 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;

5.4.19 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;

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

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

5.4.22 Respeitar o Organograma, disposto neste Termo de Referência. Não será tolerado organograma diferente ao modelo apresentado.

5.4.22.1 Os cargos devem ser estipulados, de acordo com o Organograma proposto no Termo de Referência – Organograma do presente edital, com remuneração razoável e compatível com o mercado.

5.4.23 Os Diretores, Gerentes e membros do “NIR”, não poderão ser contratados pelo vínculo de PJ, devendo ser contratados exclusivamente pelo vínculo CLT.

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

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

5.4.26 A carga horária máxima dos profissionais da saúde, deverá ser estabelecida de acordo com os critérios estabelecidos pelos seus respectivos Conselhos e legislações vigentes.

5.4.27 Todos os empregados (independente do vínculo de trabalho) 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;

5.4.28 Garantir a observância das medidas de proteção à saúde e dos demais direitos fundamentais de trabalhadores, observando as legislações e normas vigentes e as atualizações pertinentes que venham a substituir, inclusive as Normas Técnicas do Ministério Público do Trabalho.

5.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

5.5.1 Adquirir, administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis necessários para implantação plena do hospital, em conformidade com o disposto nos termos do Contrato, até sua restituição à SES/RJ;

5.5.1.1 A OSS Contratada deverá equipar todos os leitos com equipamentos e mobiliários com especificações técnicas em conformidade com as legislações vigente: Portaria de Consolidação Nº 3, RDC Nº 50 de 2002, RDC Nº 154 de 2004, RDC Nº 11 de 2014, dentre outras de importância sanitária;

5.5.2 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);

5.5.3 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;

5.5.4 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público;

5.5.5 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;

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

5.5.7 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 de saúde, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SES/RJ;

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

5.5.9 Para a aquisição de equipamentos, reforma ou ampliação das áreas nas unidades de saúde. Deverá apresentar projeto técnico acompanhado de orçamentos, conforme definido nas Diretrizes Técnicas da SES, disponível no site: <https://www.saude.rj.gov.br/organizacaoes-sociais-de-saude/contratos-de-gestao>. Após a análise, caso seja aprovado, o repasse será concedido;

5.5.10 Todos os equipamentos adquiridos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ e devem ser informados à Coordenação de Patrimônio da Subsecretaria Executiva para incorporação final;

5.5.11 Deverá encaminhar relatório analítico para a Coordenação de Patrimônio da Subsecretaria Executiva, a cada 06 (seis) meses. Dos equipamentos disponibilizados pela SES, quando da assunção do contrato e dos adquiridos durante a vigência do contrato;

5.5.12 Apresenta à CAF, dentro do prazo de 30 (trinta) dias, a contar do início do contrato, o Plano de Manutenção, que tem por objetivo o cadastramento, monitoração, acompanhamento e controle de todos os equipamentos e sistemas para execução ao longo do contrato.

5.6 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

5.6.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais do Complexo Estadual de Saúde da Penha, serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no presente Termo de Referência (Anexo V), adequado ao perfil assistencial da Unidade. Destacam-se os seguintes itens:

1. Controle das consultas, classificação de risco e ordem de atendimento;
2. Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;
3. Prescrição médica;
4. Dispensação de medicamentos;
5. Emissão dos laudos dos exames;
6. Solicitação, controle e dispensação de insumos;
7. Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
8. Banco de dados de RH;
9. Unidade de Terapia Intensiva;
10. Serviços de apoio e relatórios gerenciais;

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

5.6.2.1 Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;

5.6.2.2 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;

5.6.2.3 Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;

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

5.6.2.5 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;

- 5.6.2.6** 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.
- 5.6.2.7** 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;
- 5.6.3** 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;
- 5.6.4** 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;
- 5.6.5** Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;
- 5.6.6** 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;
- 5.6.7** Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ;
- 5.6.8** 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;
- 5.6.9** 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;
- 5.6.10** 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;
- 5.6.11** 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;
- 5.6.12** 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:
- 5.6.12.1** Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável;
- 5.6.12.2** Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;
- 5.6.12.3** Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;
- 5.6.12.4** Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores e disponibilizados para a SES/RJ;
- 5.6.12.5** 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;
- 5.6.12.6** Integração com a ferramenta de Business Intelligence utilizada pela SES/RJ;
- 5.6.13** 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.
- 5.6.14** Deverá implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP com assinatura por meio de um Certificado Digital, dos profissionais médicos, enfermagem e equipe multiprofissional, conforme descrito na Lei 13.787/2018, que cria regras para a digitalização, utilização e armazenamento eletrônico de prontuários médicos em hospitais.

5.7 QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.7.1 O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Execução, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme prevê o art. 1º da Resolução SES nº 2.202 de 04 de janeiro de 2021, contendo os anexos:

1. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
2. Demonstrativo de Despesas;
3. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
4. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
5. Balancete Financeiro;
6. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
7. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
8. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores);
9. Relatório consolidado da verba de provisionamento.

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

5.7.3 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;

5.7.4 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:

5.7.4.1 Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

5.7.4.2 Estatísticas de óbitos;

5.7.4.3 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;

5.7.4.4 Ações de educação permanente em saúde, de acordo com formulário próprio indicado pela SUBPES/SES-RJ;

5.7.4.5 Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras de cada Unidade.

5.7.5 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS.

5.7.6 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.

5.7.7 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.

5.7.8 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões hospitalares obrigatórias.

5.7.9 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.

5.7.10 Municar 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.

5.7.11 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.

5.7.12 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.

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

5.7.13.1 Estatísticas mensais dos atendimentos;

5.7.13.2 Relação dos serviços oferecidos;

5.7.13.3 Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

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

5.7.14.1 Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

1. Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
2. Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
3. Informações serão preferencialmente disponibilizadas via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

5.7.14.2 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.

5.7.14.3 Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:

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

5.7.14.4 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;

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

5.7.14.6 Aplicações Gerenciais:

1. 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;
2. Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.
3. Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde;
4. Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais;

5. 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;

5.7.15 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;

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

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

5.7.18 Cumprir a **Lei nº 7.753 de 17 de outubro de 2017**, que dispõe sobre a instituição do programa de integridade nas empresas que contratarem com a administração pública do Estado do Rio de Janeiro.

Parágrafo único: 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.

5.8 OUTRAS OBRIGAÇÕES:

5.8.1 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.

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

5.8.3 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.

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

6.1 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.

6.2 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;

6.3 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;

6.3.1 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;

6.3.2 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;

6.3.3 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;

6.3.3.1 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;

6.3.4 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;

6.3.4.1 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;

6.3.5 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.**

6.3.6 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;

6.3.7 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);

6.3.8 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;

6.3.9 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;

6.3.10 Todos os profissionais (independente do vínculo de trabalho) deverão passar por atividades de educação permanente em saúde, incluindo cursos de atualização, com comprovação de frequência ou certificado;

6.3.11 Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigentes;

6.3.12 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 **CONTRATADA**, no desenvolvimento de suas atividades.

7. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

7.1.1 O primeiro repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do Contrato de Gestão, referente ao primeiro mês INICIAL de execução do contrato do **Complexo Estadual de Saúde da Penha**. Após seguirá o cronograma de desembolso descrito no **Quadro 3**;

primeiro repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do Contrato de Gestão, referente ao primeiro mês INICIAL de execução do contrato do **Complexo Estadual de Saúde da Penha**. Após seguirá o cronograma de desembolso descrito no **Quadro 3**;

7.1.2 Os demais repasses do Termo Aditivo serão mensais e equivalerá ao tempo que a Unidade Hospitalar estará em amplo funcionamento;

7.1.3 A transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à **CONTRATADA**, em **conta aberta específica para o contrato de gestão**;

7.1.4 A Organização Social deverá apresentar suas prestações de contas mensais, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 10º dia do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme previsto na **Resolução SES Nº 2.202 de 04 de janeiro de 2021**;

7.1.5 Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos de Custeio;

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

7.1.7 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;

7.1.8 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;

7.1.9 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;

7.1.10 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 da SES/RJ responsável pelos pagamentos de despesas de concessionárias, para as devidas providências.

7.2 CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.2.1 A **CONTRATADA**, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio;

7.2.2 Quando da assinatura do Contrato de Gestão, será autorizada a Transferência nº 1, referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até a finalização do Contrato de Gestão.

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

7.2.4 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;

Quadro 3 - Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários.

Mês	Transferências
Mês 1 Assinatura do Contrato de Gestão	Transferência de Recursos nº 1
Mês 2	Transferência de Recursos nº 2
Mês 3	Transferência de Recursos nº 3
Mês 4	Transferência de Recursos nº 4
Mês 5	Transferência de Recursos nº 5
Mês 6	Transferência de Recursos nº 6
Mês 7	Transferência de Recursos nº 7
Mês 8	Transferência de Recursos nº 8
Mês 9	Transferência de Recursos nº 9
Mês 10	Transferência de Recursos nº 10

Mês 11	Transferência de Recursos nº 11
Mês 12	Transferência de Recursos nº 12
Mês 13	Transferência de Recursos nº 13
Mês 14	Transferência de Recursos nº 14
Mês 15	Transferência de Recursos nº 15

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

Quadro 4 - Planilha de Despesas de Custeio da Unidade Hospitalar

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 14	Mês 15	Total
Pessoal							
Salários							
Outras formas de contratação (a especificar)							
Encargos e gratificações (se houver)							
Fundo de Reserva (13º salários e férias)							
Fundo de Reserva (Rescisões)							
Benefícios							
Outras a especificar....							
Total (a)							
Materiais e Medicamentos							
Medicamentos							
Materiais de consumo							
Materiais permanentes							
Total (b)							
Área de Apoio							
Alimentação							
Coleta de resíduos hospitalares							
Esterilização							
Exames Laboratoriais e de Imagem							
Lavanderia							

Limpeza							
Manutenção Preventiva e Corretiva Predial							
Manutenção Preventiva e Corretiva Engenharia Clínica							
Segurança Patrimonial / Vigilância							
Seguros							
Telefone							
Transporte – Ambulância							
Uniformes							
Outras (a especificar)							
Total (c)							
Gerenciais e Administrativas							
Gestão Administrativa							
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira							
Contabilidade							
Educação Permanente							
Material de escritório							
Tecnologia de Informação							
Outras (a especificar)							
Total (d)							
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)							
TOTAL = (e)							

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

8. VOLUME DE PRODUÇÃO CONTRATADO

8.1 A produção assistencial hospitalar contratada deverá ser apresentada mensalmente como análise global com a contagem de pacientes com registro de saída clínica de adultos, saídas obstétricas, saídas ortopédicas, outras saídas cirúrgicas e produção assistencial de SADT (Tomografia Computadorizada).

Parágrafo único: No primeiro mês de atividade da Organização Social de Saúde contratada, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão. Nesse mês a Organização Social de Saúde fará jus ao recebimento de 100% (cem por cento) da verba de custeio.

8.2 Os registros de saídas dos pacientes devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES.

8.3 O valor definido como meta, tem como referência a média da série histórico no ano de 2019 (julho a dezembro), 2020 (janeiro a dezembro) e 2021 (janeiro e fevereiro), do Complexo Estadual de Saúde da Penha.

8.4 As metas por tipo de Produção do **HEGV** estão definidas da seguinte forma:

Quadro 5 - Produção Assistencial Hospitalar:

PRODUÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE	META
Grupo 1: Produção Assistencial do HEGV	Saídas Clínicas de Adulto	400 saídas
	Saídas Pediátricas	110 saídas
	GRUPO 1 TOTAL	510 saídas
Grupo 2: Produção Cirúrgica do HEGV	Saídas Ortopédicas	230 saídas
	Outras Saídas Cirúrgicas	280 saídas
	GRUPO 2 TOTAL	510 saídas
Grupo 3: Produção de SADT hospitalar	Tomografia Computadorizada	2.400 procedimentos
	GRUPO 3 TOTAL	2.400 procedimentos

8.5 A Produção Assistencial contratada para a **UPA 24H Penha** será mensurada através do número de Atendimentos Médicos mensais.

8.5.1 A produção de Unidades de Pronto Atendimento 24h é monitorada através do quantitativo informado no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA SUS (Portaria GM/MS Nº10 de 3 janeiro de 2017).

8.5.2 Os códigos dos procedimentos definidos no SIA SUS para a avaliação do número de atendimentos médicos são:

- **03.01.06.002-9** (Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada);
- **03.01.06.009-6** (Atendimento médico em UPA24h de pronto atendimento);

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

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

Quadro 6: Meta mensal de Atendimento Médico na UPA 24H Penha:

Código	Indicador	Fórmula de Cálculo	Faixa de Meta de produção
UPA 24h PENHA	Grupo 4 Atendimentos Médicos na UPA 24H Penha	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de médicos clínicos e pediátricos no período informados através do SIA SUS	10.125 atendimentos médicos

*A faixa de meta de produção a que se refere o quadro acima, foi definida com base no estabelecido na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive o das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h.

8.6 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 sanção contratual de advertência para a OSS contratada, visando à melhoria dos registros de saúde.

9. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**9.1 INDICADORES QUANTITATIVOS**

9.1.1 A análise dos Indicadores Quantitativos, referente às atividades e serviços da unidade hospitalar e da unidade de pronto atendimento, serão feitas mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), conforme metas estabelecidas nos quadros acima para cada atividade e serviço definido.

9.1.2 A análise dos Indicadores Quantitativos pela Comissão de Fiscalização do Contrato permitirá a realização do cálculo do **Valor de Transferência de Recurso Mensal**, tendo como referência a produtividade de cada grupo de serviço. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas.

9.1.3 O cálculo para definição do **Valor de Transferência de Recurso Mensal** deverá utilizar os parâmetros listados nos quadros 5 e 6 e as regras apresentadas no quadro 7.

9.1.4 A **Produção Realizada** pela unidade em cada grupo de atividade assistencial será comparada a sua meta correspondente, permitindo assim avaliar a **Faixa Realizada da Meta** desempenhada no mês.

9.1.5 A **Faixa Realizada da Meta** de cada grupo indicará o **Percentual de Produtividade** respectivo. Deverá ser aplicada a **Produtividade o Peso Proporcional da Atividade** para que assim seja definido o **Resultado do Grupo**.

9.1.6 A soma do **Resultado de cada Grupo** será uma medida em percentual, **Resultado Geral**, que será a variação proporcional para o cálculo no **Valor da Transferência de Recurso Mensal**.

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

CONTRATO:						
PERÍODO EM AVALIAÇÃO:						
VALOR DE CUSTEIO CONTRATUAL:						
Atividade	Meta	Produção Realizada no mês	Faixa realizada da Meta	% Produtividade	% Peso Proporcional da Atividade	Resultado do Grupo
Grupo 1: Produção Assistencial do HEGV	510	XXX	Entre 90,01% e 100%	100%	35%	XX%
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		
			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 2: Produção Cirúrgica do HEGV	510	XXX	Entre 90,01% e 100%	100%	50%	XX%
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		
			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 3: Produção de SADT hospitalar	2.400	X.XXX	Entre 90,01% e 100%	100%	9%	XX%
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		
			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 4: Atendimentos Médicos na UPA 24H Penha	10.125	X.XXX	Entre 95% e 100% (10.125 a 9.619 atendimentos)	100%	6%	XX%
			Entre 94% e 90% (9.518 a 9.113 atendimentos)	90%		
			Entre 89% e 85% (9.011 a 8.606 atendimentos)	80%		
			Entre 84% e 80% (8.505 a 8.100 atendimentos)	70%		
RESULTADO GERAL (Grupo 1 + Grupo 2 + Grupo 3 + Grupo 4)						XX%
VALOR DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS MENSAL = VALOR DE CUSTEIO CONTRATUAL * RESULTADO GERAL						R\$ XX.XXX.XXX, XX

9.1.7 Caso o resultado da produção mensal da Unidade Hospitalar, por atividade, situe-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70%, multiplicado pelo Valor da Transferência de Recursos Mensal;

9.1.8 Caso o resultado da produção mensal na UPA 24H situar-se igual ou abaixo de 80% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% multiplicado pelo Valor da Transferência de Recursos Mensal;

9.1.9 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço da unidade hospitalar e da unidade de pronto atendimento situar-se abaixo da meta pactuada, a CONTRATADA receberá Notificação da SES/RJ para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato.

Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência.

9.1.10 Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço das unidades hospitalares e da unidade de pronto atendimento quanto à produtividade abaixo da meta, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 03 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a CONTRATADA receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES, a Comissão de Fiscalização do Contrato deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a OSS, ora CONTRATADA, é sujeita.

9.1.11 Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço da unidade hospitalar situar-se acima de 110% da meta contratada, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a CONTRATADA poderá solicitar à SES/RJ a revisão do dimensionamento da atividade ou serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo

9.1.12 Caso a produção mensal de atendimentos médicos da UPA 24h situar-se acima de 120% da meta, conforme estabelecidas nos quadros de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a CONTRATADA poderá solicitar à SES/RJ a revisão do dimensionamento do serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

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

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

9.1.15 A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses (06), ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para cada unidade, sendo a Contratada apresentada previamente à proposta para conhecimento e aceite.

9.1.16 A critério da SES/RJ outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão, sendo a Contratada apresentada previamente à proposta para conhecimento e aceite.

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

9.1.18 Excepcionalmente, em razão de tratar-se de período de transição, no primeiro (01) mês de vigência do Contrato de Gestão, o não atingimento das metas previstas não será utilizado no cálculo do Valor de Transferência de Recurso Mensal. Tal medida não se aplicará, caso não haja mudança da Organização Social de Saúde gestora do Complexo Estadual de Saúde da Penha.

10. INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVO

10.1 META QUALITATIVA - HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS - HEGV

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

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

Quadro 8 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
1	Taxa de Mortalidade Institucional	ANS - 2013	Nº de Óbitos >=24h/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 10%	4
2	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	Proqualis (2014)	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 a 1,6	4
3	Taxa de mortalidade cirúrgica	http://ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 5%	4
4	Taxa de ocupação operacional Geral	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf	Nº Pacientes-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral * 100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 85%	4
5	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Maior ou igual a 90%	4
6	Taxa de ocupação	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-03.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica/	Prontuário Eletrônico	Maior ou	4

	operacional UTI Pediátrica	EFI-04.pdf	Leitos-dia operacionais UTI Pediátrica *100	do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	igual a 90%	
7	Média de permanência Geral	ANS (2013)	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 7 dias	4
8	Média de permanência UTI adulto	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EFI-07.pdf	Nº Pacientes-dia UTI / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 7 dias	4
9	Média de permanência UTI Pediátrica	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EFI-08.pdf	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica/ Nº Transferências internas de saída + Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI Pediátrica	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 10 dias	4
10	Média de permanência Leito Clínico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	4
11	Média de permanência Leito Pediátrico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos pediátricos / Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	4
12	Média de permanência Leito Cirúrgico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	4
13	Média de permanência Leito Cirúrgico Ortopédico	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos ortopédicos / Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	4
14	Média de permanência Leito Neurocirurgia	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/EFI-05.pdf	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) Geral	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 10 dias	4
15	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI adulto	SES-SP(2010) - 5,07 pdcát-dia; ANAHP (2011) 3,3/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) -4,5/1000 (Lab.) e 2,5/1000 (Cli.);.	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	5
16	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central (CVC) na UTI pediátrica	SES-SP (2010) - 6,8 pdcát-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 8,0/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,9/1000 cat-dia; SES-RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 3,0/1000 (Cli.).	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Pediátrica/ Nº de cateter-dia UTI Pediátrica *1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	5
17	Taxa de Pneumonia associada a Ventilação mecânica - VAP Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).	Boletim de Segurança do paciente nº 16 da ANVISA, publicado em Dezembro de 2017, que divulgava as densidades de incidência em UTI adulto no Brasil (referência 2016).	Número de casos novos de PAV no período de vigilância/número de pacientes em Ventilação Mecânica-dia no período de vigilância * 1.000	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Densidade de incidência (DI): 13	6
18	Incidência de lesão por pressão do paciente	Proqualis	Nº de pacientes internados com lesão por pressão no período / Nº de pacientes internados no setor no período * 100 = %	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor 15%	6
19	Tempo de espera na Emergência com classificação	M.S., Manual de Acolhimento e Classificação de Risco. Brasília: MS, 2018.	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 30 minutos	5

	pediátrica AMARELA		pediátricos com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes pediátricos com risco AMARELO			
20	Resolubilidade da Ouvidoria.	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	Sistema de Ouvidoria da SE	Maior ou igual a 90%	2
21	Índice de Treinamentos	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	Prontuário Eletrônico	1,5h homem treinado/mês	3
22	Percentual de colaboradores que utilizam uniforme padronizado	Humanização	Nº total de colaboradores uniformizados/ Nº total de colaboradores da Unidade * 100	Relatório da CAF	Igual a 100%	2
23	Percentual de utilização exclusiva do enxoval preconizado pela SES	Humanização	Nº Total de kits disponibilizados/ Nº Total de pacientes internados * 100	Relatório da CAF	Igual a 100%	2
24	Taxa de rotatividade recursos humanos	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	(Número de admissões de profissionais assistenciais independente do vínculo contratual + desligamentos de profissionais assistenciais) / 2 x 100 / Número de empregados assistenciais ativos independente do vínculo contratual no cadastro da instituição	Relatório de RH da CONTRATADA	Menor que 2%	2
25	Índice de Satisfação dos Usuários	(Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como PROMOTOR - Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como DETRATORES) / Soma de respostas de pesquisa de satisfação realizadas	A metodologia deverá ser aplicada por via eletrônica para todo usuário atendido, de forma individualizada, que fornece meio de contato. Amostragem mínima para calcular o indicador deve ser de 5% dos atendimentos realizados no período. O não alcance da amostragem mínima deverá zerar o resultado do indicador.	Relatório da CONTRATADA	Resultado maior ou igual a 7 pontos	2
26	Alimentação do SIA/SUS	DATASUS	Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados*100	Prontuário Eletrônico	100%	2
27	Alimentação do SIH/SUS	DATASUS	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100;	Prontuário Eletrônico	100%	2
Total						100

* **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.

10.2 META QUALITATIVA – UPA 24h PENHA

A avaliação da UPA 24h quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores de Desempenho listados no Quadro 9, a partir do início da operação da Unidade.

Quadro 9. Indicadores de Desempenho da UPA 24h:

Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO	≤30 minutos	8

D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco VERDE ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco VERDE	≤120 minutos	6
D5	Tempo de Classificação de Risco	(Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco ÷ Soma de pacientes classificados) x100	≤15 minutos	8
D6	Taxa de evasão de pacientes	(Soma de pacientes acolhidos - Soma de pacientes atendidos ÷ Soma de pacientes acolhidos) x100	≤ 5 %	5
D7	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto	(Soma de pacientes da sala amarela adulto com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 24 horas de internação ÷ Soma de pacientes da sala amarela adulto transferidos antes de 24 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas) X 100	≥ 90 %	6
D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	(Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação ÷ Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas) X 100	≥ 90 %	6
D9	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h	(Soma de óbitos de internação ≥ 24h em sala amarela e vermelha ÷ Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período) X 100	≤ 3%	4
D10	Taxa de mortalidade menor que 24h	(Soma de óbitos de internação < 24h em sala amarela e vermelha ÷ Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período) X 100	≤ 8%	8
D11	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	(Soma de pacientes IAM com Supra de ST Trombólisado ÷ Soma de pacientes IAM com Supra de ST elegíveis) X 100	≥ 100 %	8
D12	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	(Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico ÷ Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica) X 100	≤60 minutos	8
D13	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	(Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP ÷ Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo) X 100	≤30 minutos	4
D14	Registro de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada	(Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto com campos obrigatórios registrados ÷ Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto) X 100	≥ 90 %	4
G1	Registro de profissional médico	(Soma do número de turnos de 6 horas com registro de médico no PEP igual ou maior que a quantidade de médico contratada ÷ Soma do número de turnos de 6 horas no período) X 100	≥ 90%	10
G2	Encerramento de BAM	(Soma do número de BAM com motivo de encerramento ÷ Soma do número de BAM no período) X 100	≥ 95%	4

		÷ Soma do número de BAM aberto) X 100		
G4	Plano de Educação Permanente	(Soma do Número de atividades realizadas ÷ soma do número atividades programadas no mês) X 100	≥ 80 %	7
G5	Resolubilidade da Ouvidoria	(Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	≥ 90%	4
TOTAL DE PONTOS				100

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

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

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

10.2.4 Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a OSS não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual.

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

Quadro 10. Conceitos de Desempenho do HEGV

Média de Pontos Mensal Conceito Mensal

90 - 100	A
70 - 89	B
0 - 69	C

10.2.6 O Conceito Mensal de Desempenho obtido pela unidade hospitalar ensejará as seguintes ocorrências:

- Conceito Mensal A: a unidade hospitalar cumpre com o programado de forma adequada.
- Conceito Mensal B: a unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
- Conceito Mensal C: a unidade hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas. Devendo de forma imediata, apresentar e implantar plano de ação para melhoria do conceito; e decorrido 60 dias após o início do plano, sem que a OSS melhore seu conceito, deverá ser aplicada as penalidades previstas nas Cláusulas Contratuais que versa sobre o tema.
- 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.

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

Quadro 11. Conceitos de Desempenho da UPA 24h

Média de Pontos Mensal Conceito Mensal

90 - 100	A
70 - 89	B
0 - 69	C

Desempenho obtido pela UPA 24h ensejará as seguintes ocorrências:

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

● Conceito Mensal C: a UPA 24h receberá a unidade hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas. Devendo de forma imediata, apresentar e implantar plano de ação para melhoria do conceito; e decorrido 60 dias após o início do plano, sem que a OSS melhore seu conceito, deverá ser aplicada as penalidades previstas nas Cláusulas Contratuais que versa sobre o tema.

10.2.8 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.

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

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

10.2.11 Em caso de reincidência na mesma unidade avaliada quanto à conceituação C, conforme o quadro 10 e 11 “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 aplique 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**;

ANEXO I

GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

1. RT – PCR PARA COVID 19
2. SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
3. D-DÍMERO
4. 1,25-DIHIIDROXI VITAMINA D
5. DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
6. DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS
7. DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
8. ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
9. DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
10. DOSAGEM DE FOLATO
11. DOSAGEM DE LACTATO
12. DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
13. DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO
14. DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO
15. ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
16. ALBUMINA
17. DOSAGEM DE ALDOLASE
18. DOSAGEM DE ALDOSTERONA
19. IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA (IGE - RAST)
20. DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
21. PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
22. DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA

23. DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
24. DOSAGEM DE AMILASE
25. DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
26. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
27. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
28. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
29. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
30. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
31. DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
32. ANTIBIOGRAMA
33. ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C
34. ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
35. ANTICARDIOLIPINA - IGA
36. PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
37. PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
38. DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
39. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
40. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAIAS
41. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
42. ANTI-JO1
43. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
44. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
45. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
46. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
47. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
48. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
49. ANTICENTRÔMERO
50. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
51. ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA
52. DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS

53. PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)
54. CLEARANCE OSMOLAR
55. DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
56. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO
57. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
58. BACTERIOSCOPIA (GRAM)
59. DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
60. DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
61. DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
62. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
63. MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA
64. CA 50
65. DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
66. DOSAGEM DE CÁLCIO URINÁRIO
67. DOSAGEM DE CALCITONINA
68. EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS
69. DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
70. PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR
71. DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
72. DOSAGEM DE CAROTENO
73. CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
74. CAXUMBA, IGG
75. CAXUMBA, IGM
76. PESQUISA DE CÉLULAS LE
77. DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
78. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
79. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
80. PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
81. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
82. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

83. DOSAGEM DE CITRATO
84. DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
85. CLEARANCE DE CREATININA
86. DOSAGEM DE CLORETO
87. DOSAGEM DE COBRE
88. DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
89. DOSAGEM DE COLINESTERASE
90. DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
91. DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
92. COMPLEMENTO C5
93. DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
94. CONTAGEM DE PLAQUETAS
95. EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS
96. CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR
97. CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR
98. TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
99. TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
100. CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO
101. DOSAGEM DE CORTISOL (SÉRICO)
102. DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
103. DOSAGEM DE CREATININA
104. DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
105. DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
106. PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
107. CULTURA PARA BAAR
108. DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
109. DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
110. DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
111. ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
112. DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)

113. DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
114. PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO
115. RASTREIO PARA DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS
116. MIOGLOBINA, PESQUISA
117. ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
118. IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
119. ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
120. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
121. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
122. ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)
123. ERITROPOIETINA
124. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZÓIDES
125. DOSAGEM DE ESTRADIOL
126. DOSAGEM DE ESTRIOL
127. DOSAGEM DE ESTRONA
128. EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)
129. EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA
130. EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
131. PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
132. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO
133. DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)
134. DOSAGEM DE FATOR II
135. DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE
136. PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
137. FATOR V DE LAYDEN POR PCR
138. DOSAGEM DE FATOR VII
139. DOSAGEM DE FATOR VIII
140. DOSAGEM DE FATOR X
141. DOSAGEM DE FATOR XI
142. DOSAGEM DE FERRITINA

143. DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
144. DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
145. FILÁRIA SOROLOGIA
146. DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL
147. DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
148. DOSAGEM DE FÓSFORO
149. FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
150. TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
151. TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
152. CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS
153. DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
154. DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
155. GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
156. DOSAGEM DE GLICOSE
157. DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
158. PESQUISA DE GORDURA FECAL
159. DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
160. GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
161. PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
162. PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
163. DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
164. HEMATÓCRITO
165. HEMOCULTURA
166. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
167. HEMOGRAMA COMPLETO
168. DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
169. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
170. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
171. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
172. QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C

173. ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
174. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
175. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
176. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
177. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
178. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)
179. HOMOCISTEÍNA
180. DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)
181. DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
182. DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
183. DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
184. DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
185. WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
186. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
187. IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
188. IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE . LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITÔM. FLUXO
189. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
190. IGG
191. IGD
192. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
193. IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
194. IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
195. DOSAGEM DE INSULINA
196. LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
197. PROVA DO LATEX PARA HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
198. DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
199. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
200. LEUCOGRAMA
201. CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8
202. DOSAGEM DE LIPASE

203. LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
204. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
205. DOSAGEM DE LÍTIO
206. DOSAGEM DE MAGNÉSIO
207. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS
208. DOSAGEM DE MERCÚRIO
209. DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
210. PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
211. GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX
212. DOSAGEM DE OXALATO
213. REAÇÃO DE PANDY
214. PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
215. DOSAGEM DE PARATORMÔNIO
216. PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)
217. DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
218. DOSAGEM DE PEPTÍDEO C
219. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV2
220. BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR
221. EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL)
222. PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
223. PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES
224. PH - TORNASSOL
225. DOSAGEM DE POTÁSSIO
226. PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO
227. DOSAGEM DE PROGESTERONA
228. DOSAGEM DE PROLACTINA
229. PROTEÍNA C
230. PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
231. DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
232. PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL

233. PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM
234. DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
235. DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
236. DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES
237. ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
238. RENINA
239. CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
240. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
241. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
242. PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
243. SELÊNIO, DOSAGEM
244. DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)
245. DOSAGEM DE SÓDIO
246. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
247. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
248. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
249. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
250. PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
251. PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
252. T3 LIVRE
253. DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
254. DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
255. DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
256. DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
257. DOSAGEM DE TESTOSTERONA
258. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)
259. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRÚVICA (TGP)
260. DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
261. DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
262. AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉOLA, EB E OUTROS, CADA

263. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
264. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
265. ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
266. DOSAGEM DE TRANSFERRINA
267. DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
268. DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
269. TROPONINA
270. DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
271. UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI
272. DOSAGEM DE UREIA
273. ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
274. TESTE DE VDRL P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
275. VITAMINA A, DOSAGEM
276. DOSAGEM DE VITAMINA B12
277. VITAMINA E
278. COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
279. PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)
280. WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
281. DOSAGEM DE ZINCO
282. DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
283. ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS
284. DOSAGEM DE FENITOINA
285. DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
286. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
287. METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
288. MIOGLOBINA, PESQUISA
289. GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
290. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)
291. ÁCIDO METIL MALÔNICO
292. DOSAGEM DE AMÔNIA

293. ANTICORPO ANTI-DNASE B
294. DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA
295. ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
296. ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS
297. ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
298. ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
299. APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
300. APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
301. N-TELOPEPTÍDEO
302. DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)
303. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
304. PESQUISA DE CISTINA NA URINA
305. CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
306. CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
307. CRIPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPÉRGILUS (LÁTEX)
308. CRIPTOSPORIDIUM, PESQUISA
309. CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
310. DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
311. PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)
312. PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
313. EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)
314. DOSAGEM DE FATOR IX
315. DOSAGEM DE FATOR V
316. FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA
317. DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
318. DOSAGEM DE GASTRINA
319. DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
320. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
321. HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
322. GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C

323. DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
324. IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA
325. PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
326. MANTOUX, IDER
327. ANTIMEMBRANA BASAL
328. MICROSPORÍDIA, PESQUISA NAS FEZES
329. DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
330. PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
331. ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
332. PROVA DO LAÇO
333. DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
334. DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
335. PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
336. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
337. DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
338. IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)
339. ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
340. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFÍGADO
341. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
342. PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQÜÊNCIAS GÊNICAS
343. DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÔNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)
344. CATECOLAMINAS
345. DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
346. MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR
347. HTLV I / II POR PCR (CADA)
348. IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (*)
349. CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR
350. C1Q
351. HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS
352. PESQUISA DE EOSINÓFILOS

353. DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA
354. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
355. DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
356. QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1
357. LEGIONELLA - IFI
358. PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
359. MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG
360. MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM
361. PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)
362. DOSAGEM DE RENINA
363. DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
364. DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES
365. DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO
366. DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO
367. ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
368. DOSAGEM DE ALUMÍNIO
369. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
370. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
371. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO
372. DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA
373. COMPOSTO S (11 DESOXCORTISOL)
374. COTININA
375. CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS
376. TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
377. DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)
378. GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
379. DOSAGEM DE GORDURA FECAL
380. TESTE PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS
381. LYME - IGM
382. PESQUISA DE MACROPROLACTINA

383. METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
384. MIELOGRAMA
385. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO
386. DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
387. ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL COM 36 ANTÍGENOS)
388. DOSAGEM DE AMP CÍCLICO
389. COMPLEMENTO C2
390. GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
391. LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
392. OSTEOCALCINA
393. DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
394. SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
395. GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
396. HLA-DR+DQ
397. PSITACOSE, RFC
398. DOSAGEM DE CHUMBO
399. DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS
400. CROMO
401. ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR
402. HIV, GENOTIPAGEM
403. OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
404. HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
405. CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
406. HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
407. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
408. EQUINOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
409. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INSULINA
410. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS
411. CLEARANCE DE URÉIA
412. HERPES SIMPLES

413. DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
414. METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
415. TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
416. ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
417. DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO
418. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
419. DOSAGEM DE CICLOSPORINA
420. PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
421. IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
422. DOSAGEM DE FATOR XII
423. DOSAGEM DE FATOR XIII
424. HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR
425. IMUNOGLOBULINAS (CADA)
426. LEPTINA
427. MICOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA (PCR)
428. DOSAGEM DE PORFIRINAS
429. ANTI-ILHOTA LANGHERANS, IFI
430. 17-HIDROXIPREGNENOLONA
431. IGE, POR ALÉRGENO ESPECÍFICO (CADA)
432. CISTINA
433. ESTROGÊNIO TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
434. DOSAGEM DE FENOL
435. OSTEOCALCINA
436. PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM
437. DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
438. TOXOPLASMOSE POR PCR
439. WIDAL, REAÇÃO DE
440. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ADENOVÍRUS
441. ANTI-ACTINA
442. TACROLIMUS

443. ANDROSTENEDIOL GLICORONÍDEO
444. CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO
445. CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA
446. COMPOSTO S (11 - DESOXCORTISOL)
447. CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA
448. ETANOL
449. TIROSINA
450. DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)
451. PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA
452. PIRUVATO QUINASE
453. IODO PROTÉICO (PBI)
454. ENOLASE
455. BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)
456. DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS
457. DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)
458. CARNITINA LIVRE
459. DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
460. X FRÁGIL POR PCR
461. PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO
462. HIV - ANTÍGENO P24
463. DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS
464. PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO
465. DOSAGEM DE FRUTOSE
466. REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
467. DOSAGEM DE PROCALCITONINA
468. PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES
469. ANTÍGENO PARA COVID (TESTE RÁPIDO)

ANEXO II**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 aqui descrita, 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.

Na tabela abaixo, temos a proposta de dimensionamento de equipe mínima para atuação na unidade, caso haja a necessidade para a melhoria da qualidade de atendimento a OSS poderá adequar o quantitativo para mais profissionais, não podendo em hipótese alguma apresentar quantitativo menor ao sugerido.

Quadro 12 - Composição mínima para dimensionamento do HEGV

Setor	Subsetor	Equipe Mínima	Quantidade	CH Semanal	SALÁRIO BASE PROPOSTO
ADMINISTRAÇÃO	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	R\$ 15.860,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção Geral	Assistente Administrativo	1	40	R\$ 2.165,07
ADMINISTRAÇÃO	Direção Técnica	Diretor Médico (RT)	1	40	R\$ 15.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção Técnica	Assistente Administrativo	1	40	R\$ 2.165,07
ADMINISTRAÇÃO	Direção Técnica	Coordenador Médico	10	40	R\$ 12.012,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Diretor Administrativo	1	40	R\$ 15.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Assistente Administrativo	5	40	R\$ 2.165,07
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Gerente Administrativo	1	40	R\$ 9.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Coordenador Administrativo	4	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Supervisor Administrativo	4	40	R\$ 3.321,39
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Gerente de Enfermagem (RT)	1	40	R\$ 9.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Assistente Administrativo	2	40	R\$ 2.165,07
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Coordenador de Enfermagem	7	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Supervisor de Enfermagem SD	3	30	R\$ 3.419,46
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Supervisor de Enfermagem SN	3	30	R\$ 3.419,46
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Gerência Assistencial	1	40	R\$ 9.000,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Assistente Administrativo	1	40	R\$ 2.165,07
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Coordenador Assistencial	9	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Ouvidoria	Ouvidor	1	40	R\$ 3.159,56
ADMINISTRAÇÃO	Ouvidoria	Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SD	2	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Ouvidoria	Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SN	2	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente	Coordenador Núcleo da Qualidade	1	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente	Analista Pleno da Qualidade	3	40	R\$ 4.171,12
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente	Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Educação Permanente	Coordenador Núcleo de Educação Permanente	1	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Educação Permanente	Analista Pleno da Educação Permanente	2	40	R\$ 4.171,12
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Educação Permanente	Auxiliar Administrativo	1	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Recursos Humanos	Coordenador de RH	1	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Recursos Humanos	Analista Pleno RH	3	40	R\$ 4.171,12
ADMINISTRAÇÃO	Recursos Humanos	Assistente Administrativo	3	40	R\$ 2.165,07
ADMINISTRAÇÃO	Recursos Humanos	Auxiliar Administrativo	3	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Coordenador Hotelaria	1	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Supervisor de Governança	1	40	R\$ 3.321,39
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Encarregado de Limpeza Diarista	1	40	R\$ 2.112,38
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar de Limpeza SD	30	40	R\$ 1.301,00
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar de Limpeza SN	30	40	R\$ 1.301,00
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Encarregado da Rouparia Diarista	1	40	R\$ 2.112,38
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar de Rouparia SD	6	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar de Rouparia SN	6	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Costureira	1	40	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Camareira SD	6	40	R\$ 1.774,60
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Camareira SN	2	40	R\$ 1.774,60
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Supervisor de Segurança Patrimonial	1	40	R\$ 3.321,39
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Controlador de Acesso SD	8	40	R\$ 1.441,67
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Controlador de Acesso SN	6	40	R\$ 1.441,67
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Supervisor de Atendimento	1	40	R\$ 3.321,39
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar Administrativo SD	6	40	R\$ 1.596,18

ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar Administrativo SN	4	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Apoio Administrativo/Registro	Auxiliar Administrativo SD	9	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Apoio Administrativo/Registro	Auxiliar Administrativo SN	6	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Documentação e Informação (SAME)	Auxiliar Administrativo Diarista	3	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Tecnologia da Informação	Analista de Sistemas	2	40	R\$ 5.706,88
ADMINISTRAÇÃO	Tecnologia da Informação	Técnico de Informática SD	4	40	R\$ 2.297,84
ADMINISTRAÇÃO	Tecnologia da Informação	Técnico de Informática SN	2	40	R\$ 2.297,84
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Coordenador do NIR	1	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Assistente Administrativo	1	40	R\$ 2.165,07
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Enfermeiro SD	3	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Enfermeiro SN	3	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Auxiliar Administrativo SD	6	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Auxiliar Administrativo SN	6	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Coordenador do NAF	1	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Enfermeiro	3	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Assistente Administrativo	1	40	R\$ 2.165,07
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
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Psicólogo SN	3	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Nutrição	Coordenador Nutrição	1	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Nutrição	Nutricionista SD	18	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Nutrição	Nutricionista SN	3	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Psicologia	Psicólogo	9	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Assistencia Social	Assistente Social SD	15	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Assistencia Social	Assistente Social SN	6	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Fonoaudiologo	Fonoaudiologo SD	18	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional SD	1	40	R\$ 4.211,94
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Engenheiro Clinico	1	40	R\$ 9.350,00
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Engenheiro Mecanico	1	40	R\$ 9.350,00
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Engenheiro Eletricista	1	40	R\$ 9.350,00
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Arquiteto	1	40	R\$ 8.882,50
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Almoxarife	2	40	R\$ 1.853,63
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 1.596,18
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Bombeiro Hidraulico	4	40	R\$ 1.800,66
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Eletricista de Instalações Prediais e Redes	2	40	R\$ 1.800,66
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Eletricista Operador de Subestação/Gerador (plantonista)	4	40	R\$ 1.962,89
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Marceneiro	1	40	R\$ 1.375,01
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Mecânico de Ar Condicionado e Refrigeração	4	40	R\$ 1.800,66
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Auxiliar Mecânico de Refrigeração	4	40	R\$ 1.301,00
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Mecânico Gasista	4	40	R\$ 1.283,73
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Serralheiro	1	40	R\$ 2.322,32
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Pintor de Obras	2	40	R\$ 2.157,58
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Servente	1	40	R\$ 1.301,00
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Técnico de Telecomunicações	1	40	R\$ 1.817,78
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Pedreiro	1	40	R\$ 2.157,58
ADMINISTRAÇÃO	SADT	RT Radiologia	1	40	R\$ 12.012,00
ADMINISTRAÇÃO	SADT	Técnicos em Radiografia	42	24	R\$ 2.512,59
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Jovem Aprendiz*	10	30	R\$ 639,00
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	PCD**	10	30	R\$ 1.348,50
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Morgue SD	4	40	R\$ 1.209,73
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Morgue SN	2	40	R\$ 1.209,73
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Arrecadação SD	2	40	R\$ 1.238,11
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Arrecadação SN	2	40	R\$ 1.238,11

ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Lactário SD	6	40	R\$ 1.665,92
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Lactário SN	2	40	R\$ 1.665,92
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Assistente Patrimonio	2	40	R\$ 2.165,07
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Banco de sangue - Técnico de Laboratorio SD	6	40	R\$ 1.805,25
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Banco de sangue - Técnico de Laboratório SN	6	40	R\$ 1.805,25
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Coordenador Banco de Sangue	1	40	R\$ 6.100,00
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Enfermeiro Rotina do Banco de Sangue	1	30	R\$ 3.158,96
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Telefonista SD	4	40	R\$ 1.375,01
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Telefonista SN	4	40	R\$ 1.375,01
Emergência		Médico Chefe de Equipe	7	24	R\$ 7.207,20
Emergência		Médico Clínico	35	24	R\$ 7.207,20
Emergência		Médico Ortopedista SD	14	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Ortopedista SN	21	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Neurocirurgião	14	24	R\$ 7.207,20
Emergência		Médico Cirurgião Vascular	14	24	R\$ 7.207,20
Emergência		Médico Cirurgião Pediátrico	14	24	R\$ 7.207,20
Emergência		Médico Cirurgião Pediátrico Rotina	1	30	R\$ 9.009,00
Emergência		Médico Pediatra	35	24	R\$ 7.207,20
Emergência		Médico Cirurgião Geral	28	24	R\$ 7.207,20
Emergência		Médico Clínico Rotina	6	30	R\$ 9.009,00
Emergência		Médico Psiquiatra	1	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Nutrólogo	1	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Otorrinolaringologista	1	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Oftalmologista	1	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Cirurgião Proctologista	1	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Cirurgião Urologista	1	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Cirurgião Torácico	1	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Médico Cirurgião Plástico	1	12	R\$ 3.603,60
Emergência		Bucomaxilofacial	7	24	R\$ 3.512,96
Emergência		Bucomaxilofacial Rotina	1	30	R\$ 4.391,21
Emergência		Enfermeiro rotina	4	30	R\$ 3.158,96
Emergência		Enfermeiro SD	24	30	R\$ 3.158,96
Emergência		Enfermeiro SN	24	30	R\$ 3.158,96
Emergência		Técnico de Enfermagem Rotina	4	30	R\$ 1.665,90
Emergência		Técnico de Enfermagem SD	72	30	R\$ 1.665,90
Emergência		Técnico de Enfermagem SN	72	30	R\$ 1.665,90
Emergência		Técnico de Imobilização Ortopédica Rotina	2	30	R\$ 1.375,01
Emergência		Técnico de Imobilização Ortopédica SD	6	30	R\$ 1.375,01
Emergência		Técnico de Imobilização Ortopédica SN	6	30	R\$ 1.375,01
Emergência		Auxiliar Administrativo SD	4	40	R\$ 1.596,18
Emergência		Auxiliar Administrativo SN	4	40	R\$ 1.596,18
Emergência		Encarregado Maqueiro	1	40	R\$ 2.112,38
Emergência		Maqueiro SD	20	40	R\$ 1.301,00
Emergência		Maqueiro SN	12	40	R\$ 1.301,00
Emergência		Fisioterapeuta SD	6	30	R\$ 3.158,96
Emergência		Fisioterapeuta SN	6	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto		Médico em Medicina Intensiva Rotina	15	30	R\$ 9.009,00
UTI Adulto		Enfermeiro Rotina	5	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto		Médico em Medicina Intensiva Plantonista SD	35	12	R\$ 3.603,60
UTI Adulto		Médico em Medicina Intensiva Plantonista SN	35	12	R\$ 3.603,60
UTI Adulto		Enfermeiro SD	15	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto		Enfermeiro SN	15	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto		Fisioterapeuta Rotina	5	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto		Fisioterapeuta SD	15	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto		Fisioterapeuta SN	15	30	R\$ 3.158,96
UTI Adulto		Odontólogo Diarista	7	12	R\$ 2.172,60
UTI Adulto		Técnico de Enfermagem SD	84	30	R\$ 1.665,90
UTI Adulto		Técnico de Enfermagem SN	84	30	R\$ 1.665,90
UTI Adulto		Técnico de Enfermagem Rotina	5	30	R\$ 1.665,90
UTI Adulto		Auxiliar Administrativo	8	40	R\$ 1.596,18
UTI Ped		Médico em Medicina Intensiva Rotina	3	30	R\$ 9.009,00
UTI Ped		Enfermeiro Rotina	1	30	R\$ 3.158,96
UTI Ped		Médico em Medicina Intensiva Plantonista SD	7	12	R\$ 3.603,60

UTI Ped		Médico em Medicina Intensiva Plantonista SN	7	12	R\$ 3.603,60
UTI Ped		Enfermeiro SD	3	30	R\$ 3.158,96
UTI Ped		Enfermeiro SN	3	30	R\$ 3.158,96
UTI Ped		Fisioterapeuta Rotina	1	30	R\$ 3.158,96
UTI Ped		Fisioterapeuta SD	3	30	R\$ 3.158,96
UTI Ped		Fisioterapeuta SN	3	30	R\$ 3.158,96
UTI Ped		Odontólogo Diarista	7	12	R\$ 1.357,20
UTI Ped		Técnico de Enfermagem SD	12	30	R\$ 1.665,90
UTI Ped		Técnico de Enfermagem SN	12	30	R\$ 1.665,90
UTI Ped		Técnico de Enfermagem Rotina	1	30	R\$ 1.665,90
UTI Ped		Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 1.596,18
Centro Cirúrgico		Médico Anestesiologista SD	47	12	R\$ 3.603,60
Centro Cirúrgico		Médico Anestesiologista SN	28	12	R\$ 3.603,60
Centro Cirúrgico		Médico Ortopedista	21	12	R\$ 3.603,60
Centro Cirúrgico		Médico Cirurgião Geral	14	12	R\$ 3.603,60
Centro Cirúrgico		Enfermeiro Rotina	1	30	R\$ 3.158,96
Centro Cirúrgico		Enfermeiro SD	6	30	R\$ 3.158,96
Centro Cirúrgico		Enfermeiro SN	6	30	R\$ 3.158,96
Centro Cirúrgico		Técnico Instrumentador Cirurgico SD	24	30	R\$ 2.512,59
Centro Cirúrgico		Técnico Instrumentador Cirurgico SN	12	30	R\$ 2.512,59
Centro Cirúrgico		Técnico de Enfermagem SD	30	30	R\$ 1.665,90
Centro Cirúrgico		Técnico de Enfermagem SN	18	30	R\$ 1.665,90
Centro Cirúrgico		Técnico de Enfermagem Rotina	1	30	R\$ 1.665,90
Centro Cirúrgico		Auxiliar Administrativo	1	40	R\$ 1.596,18
Unidade de Internação		Médico Cirurgião Geral	14	12	R\$ 3.603,60
Unidade de Internação		Médico Neurocirurgião	14	12	R\$ 3.603,60
Unidade de Internação		Médico Ortopedista	14	12	R\$ 3.603,60
Unidade de Internação		Médico Cardiologista	1	30	R\$ 9.009,00
Unidade de Internação		Médico Pediatra Rotina	3	30	R\$ 9.009,00
Unidade de Internação		Médico Clínico	63	12	R\$ 3.603,60
Unidade de Internação		Enfermeiro Rotina	18	30	R\$ 3.158,96
Unidade de Internação		Enfermeiro SD	36	30	R\$ 3.158,96
Unidade de Internação		Enfermeiro SN	36	30	R\$ 3.158,96
Unidade de Internação		Técnico de Enfermagem SD	130	30	R\$ 1.665,90
Unidade de Internação		Técnico de Enfermagem SN	130	30	R\$ 1.665,90
Unidade de Internação		Técnico de Enfermagem Rotina	18	30	R\$ 1.665,90
Unidade de Internação		Auxiliar Administrativo	12	40	R\$ 1.596,18
Unidade de Internação		Fisioterapeuta SD	12	30	R\$ 3.158,96
Unidade de Internação		Fisioterapeuta SN	6	30	R\$ 3.158,96
NVH/CVE/CCIH		Coordenador (Profissional de nível superior com especialização em saúde coletiva/pública ou epidemiologia)	1	40	R\$ 6.100,00
NVH/CVE/CCIH		Médico Infectologista	2	30	R\$ 9.009,00
NVH/CVE/CCIH		Enfermeiro Infectologista Rotina	3	30	R\$ 3.158,96
NVH/CVE/CCIH		Auxiliar Administrativo	1	40	R\$ 1.596,18
NVH/CVE/CCIH		Assistente Administrativo	1	40	R\$ 2.165,07
NVH/CVE/CCIH		Técnico de Enfermagem	2	40	R\$ 2.221,20
CIHDOTT		Coordenador Médico	1	40	R\$ 12.012,00
CIHDOTT		Enfermeiro	3	30	R\$ 3.158,96
CIHDOTT		Auxiliar Administrativo	1	40	R\$ 1.596,18
CIHDOTT		Assistente Administrativo	1	40	R\$ 2.165,07
SESMT		Coordenador (Profissional de nível superior com especialização em saúde coletiva/pública ou epidemiologia)	1	40	R\$ 6.100,00
SESMT		Médico do Trabalho	1	20	R\$ 6.006,00
SESMT		Enfermeiro do Trabalho	1	20	R\$ 2.105,97
SESMT		Técnico Segurança no Trabalho	4	40	R\$ 2.152,58
SESMT		Engenheiro de Segurança do Trabalho	1	40	R\$ 9.350,00
SESMT		Técnico de Enfermagem do Trabalho	1	40	R\$ 2.221,20

Ambulatório		Coordenador Ambulatorio	1	40	R\$ 6.100,00
Ambulatório		Enfermeiro	3	30	R\$ 3.158,96
Ambulatório		Médico Vascular	1	12	R\$ 3.603,60
Ambulatório		Técnico de Enfermagem	3	30	R\$ 1.665,90
Ambulatório		Médico Cirurgião Geral	3	30	R\$ 9.009,00
Ambulatório		Médico Ortopedista	3	30	R\$ 9.009,00
Ambulatório		Médico Neurocirurgião	2	30	R\$ 9.009,00
Compras		Supervisor de compras	1	40	R\$ 3.321,39
Compras		Assistente Administrativo	2	40	R\$ 2.165,07
Compras		Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 1.596,18
Contratos		Analista Pleno	1	40	R\$ 4.171,12
Contratos		Assistente Administrativo	2	40	R\$ 2.165,07
Comunicação		Analista Pleno	1	40	R\$ 4.171,12
Suprimentos		Coordenador Farmaceutico RT	1	40	R\$ 6.100,00
Suprimentos		Analista Pleno Diarista	1	40	R\$ 4.171,12
Suprimentos		Assistente Administrativo Diarista	1	40	R\$ 2.165,07
Suprimentos		Farmacêutico SD	12	30	R\$ 3.158,96
Suprimentos		Farmacêutico SN	6	30	R\$ 3.158,96
Suprimentos		Auxiliar Administrativo SD	18	40	R\$ 1.596,18
Suprimentos		Auxiliar Administrativo SN	18	40	R\$ 1.596,18
Faturamento		Coordenador de Faturamento	1	40	R\$ 6.100,00
Faturamento		Assistente Administrativo	1	40	R\$ 2.165,07
Faturamento		Faturista	5	40	R\$ 1.757,20
UPO		Médico em Medicina Intensiva Rotina	3	30	R\$ 9.009,00
UPO		Enfermeiro Rotina	3	30	R\$ 3.158,96
UPO		Médico em Medicina Intensiva Plantonista SD	7	12	R\$ 3.603,60
UPO		Médico em Medicina Intensiva Plantonista SN	7	12	R\$ 3.603,60
UPO		Enfermeiro SD	3	30	R\$ 3.158,96
UPO		Enfermeiro SN	3	30	R\$ 3.158,96
UPO		Fisioterapeuta Rotina	2	30	R\$ 3.158,96
UPO		Fisioterapeuta SD	3	30	R\$ 3.158,96
UPO		Fisioterapeuta SN	3	30	R\$ 3.158,96
UPO		Odontólogo Diarista	7	12	R\$ 1.357,20
UPO		Técnico de Enfermagem SD	15	30	R\$ 1.665,90
UPO		Técnico de Enfermagem SN	15	30	R\$ 1.665,90
UPO		Técnico de Enfermagem Rotina	3	30	R\$ 1.665,90
UPO		Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 1.596,18

Quadro 13 - Composição mínima para dimensionamento da UPA 24h PENHA

Setor	Subsetor	Equipe Mínima	Quantidade	CH Semanal	PROPOSTA
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Coordenador Administrativo	1	40	R\$ 6.100,00
UPA 24h PENHA	Direção Técnica	Coordenador Médico (RT)	1	40	R\$ 12.012,00
UPA 24h PENHA	Gerência de Enfermagem	Coordenador Enfermagem (RT)	1	40	R\$ 6.100,00
UPA 24h PENHA	Direção Técnica	Médico Clínico SD	35	12	R\$ 3.603,60
UPA 24h PENHA	Direção Técnica	Médico Clínico SN	28	12	R\$ 3.603,60
UPA 24h PENHA	Gerência de Enfermagem	Enfermeiro SD	15	30	R\$ 3.158,96
UPA 24h PENHA	Gerência de Enfermagem	Enfermeiro SN	12	30	R\$ 3.158,96
UPA 24h PENHA	Gerência de Enfermagem	Enfermeiro Rotina	1	30	R\$ 3.158,96
UPA 24h PENHA	Gerência de Enfermagem	Técnico de Enfermagem SD	30	30	R\$ 1.665,90
UPA 24h PENHA	Gerência de Enfermagem	Técnico de Enfermagem SN	27	30	R\$ 1.665,90
UPA 24h PENHA	Gerência Assistencial	Assistente Social SD	3	30	R\$ 3.158,96
UPA 24h PENHA	Gerência Assistencial	Farmacêutico SD	3	30	R\$ 3.158,96
UPA 24h PENHA	Gerência Assistencial	Farmacêutico SN	3	30	R\$ 3.158,96
UPA 24h	Gerência	Técnicos em Radiografia	7	24	R\$ 2.512,59

PENHA	Assistencial				
UPA 24h PENHA	Gerência Assistencial	Técnico de Laboratório SD	4	30	R\$ 1.665,90
UPA 24h PENHA	Gerência Assistencial	Técnico de Laboratório SN	4	30	R\$ 1.665,90
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Auxiliar Administrativo SD	10	40	R\$ 1.596,18
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Auxiliar Administrativo SN	8	40	R\$ 1.596,18
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Encarregado de Auxiliar Administrativo Diarista	1	40	R\$ 1.921,43
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Auxiliar de Limpeza SD	6	40	R\$ 1.301,00
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Auxiliar de Limpeza SN	6	40	R\$ 1.301,00
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Lider de Limpeza Diarista	1	40	R\$ 1.496,15
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Controlador de Acesso SD	6	40	R\$ 1.441,67
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Controlador de Acesso SN	6	40	R\$ 1.441,67
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Maqueiro SD	4	40	R\$ 1.301,00
UPA 24h PENHA	Direção Administrativa	Maqueiro SN	2	40	R\$ 1.301,00
* Horário de atuação (08 as 13h) Segunda à sábado					

ANEXO III

ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS

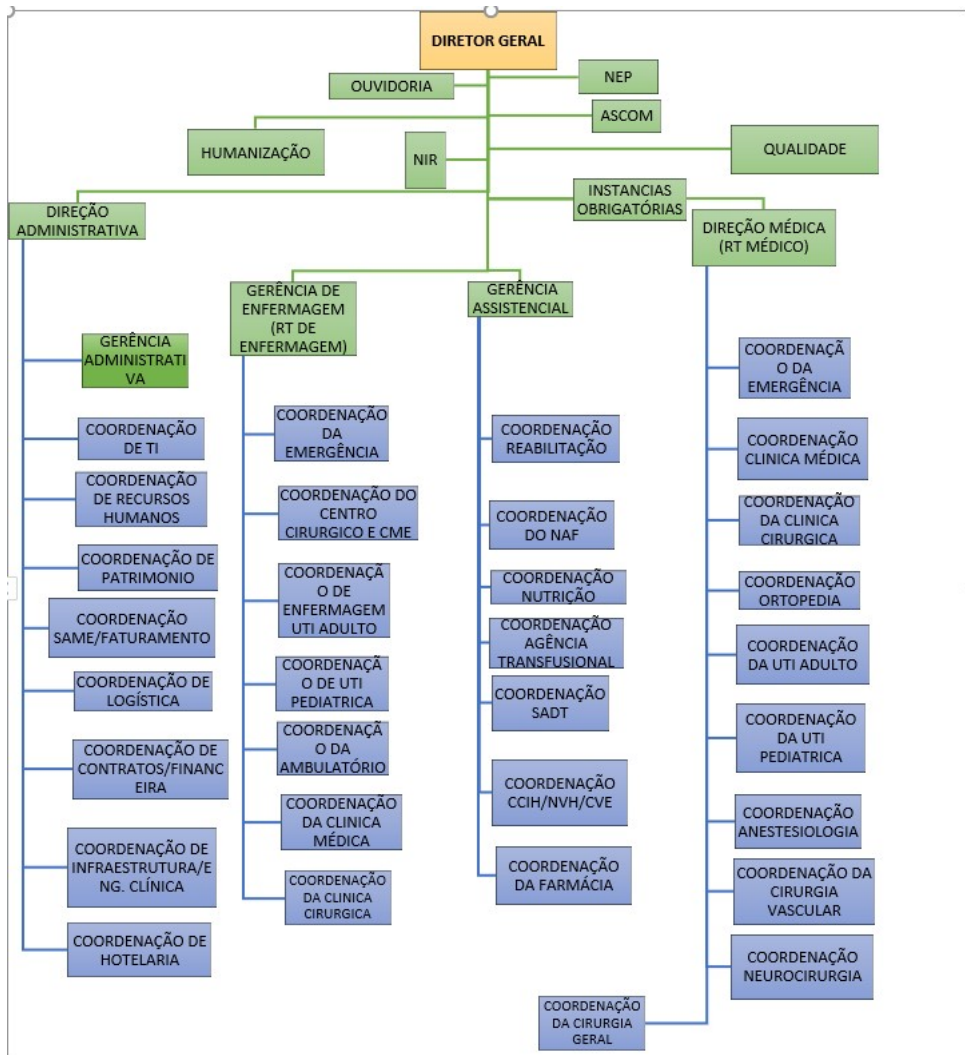
CARGO	ATRIBUIÇÕES
Diretor Administrativo	Planejar, organizar, controlar e assessorar o serviço nas áreas de gestão de pessoas, patrimônio, materiais, informações, financeira, tecnológica, entre outras; Implementar programas e projetos; Elaborar planejamento organizacional; Promover estudos de racionalização e controlar o desempenho do serviço; Prestar auditoria interna de qualidade seguindo metodologia adotada pela Empresa; Colaborar com a assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Intensivista Coordenador	Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na UTI; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem na UTI, bem como liderar as discussões e decisões tomadas; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Acompanhar o desempenho da equipe médica; Acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade; Assessorar a Direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação; Zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição, atendendo à política da qualidade da empresa; Zelar pelo cumprimento das normas reguladoras do CFM, RDC, CRM, SES/RJ, ANVISA e Ministério da Saúde; Gerar os indicadores de gestão da unidade, analisá-los e desenvolver planos de ação baseado nesses resultados; Realizar e coordenar reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitação e atualização científica e técnica, e convocar a equipe para participação nas mesmas; Planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos; Elaborar e revisar normas e rotinas técnicas; Coordenar as atividades multidisciplinares na condução do paciente; Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde; Construir e informar escala de plantão da unidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Enfermeiro Intensivista Coordenador	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;

	<p>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.</p>
Fisioterapeuta Intensivista Coordenador	<p>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.</p>
Médico Rotina	<p>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. Desde que delegado pelo coordenador médico, normatizar, estabelecer ordens e métodos de trabalho, normas ou rotinas, diretrizes e organização do serviço; Participar na seleção dos médicos plantonistas que irão compor o quadro da equipe médica; Confeccionar escala mensal da equipe de medicina; Confeccionar escala anual de férias da equipe médica; Elaborar relatórios de análise de dados e realizar avaliação técnica dos indicadores de saúde com periodicidade bimestral; Analisar/Acompanhar mensalmente, os dados das unidades de saúde, processos de trabalho, fluxo e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional; Desenvolver e implantar programas de capacitação de protocolos da assessoria e de ações que visem a melhoria dos processos de trabalho; Planejar a manutenção preventiva de equipamentos médicos; controlar o estoque de materiais; garantindo que o ambiente mantenha-se extremamente organizado e higienizado, livre de qualquer transtorno que possa comprometer a segurança e o bem estar dos pacientes.</p>
Enfermeiro Rotina	<p>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.</p>
Médico Plantonista	<p>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.</p>
Assistente Social	<p>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.</p>
Enfermeiro Plantonista	<p>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.</p>
Farmacêutico	<p>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 rádio fármacos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>
Fisioterapeuta	<p>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 cinesio funcional específica; Realizar avaliação e monitoramento da via aérea natural e artificial; Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório; Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro musculoesquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>
Fonoaudiólogo	<p>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.</p>

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.
Médico Rotina UPA 24h Penha	Atuar como líder da equipe multiprofissional na assistência ao paciente em observação seja na sala amarela ou vermelha enquanto aguarda transferência para unidade hospitalar; Atuar na implantação e discussão do plano e planejamento terapêuticos, em conjunto com a equipe multiprofissional, dos pacientes internados na unidade; Certificar-se da documentação do plano e planejamento terapêutico dos pacientes em evolução própria do médico diarista ou em conjunto com a evolução do plantonista; Certificar-se da documentação necessária para correta regulação dos pacientes seja no sistema SER ou Vaga Zero conforme as necessidades clínicas diárias dos pacientes; Orientar e acompanhar diariamente as evoluções clínicas, follow up e correções de pendências solicitadas pelas centrais de regulação; Solicitar exames complementares diagnósticos e terapêuticos mínimos necessários para a correta condução dos pacientes, assim como os pareceres necessários para elucidação dos casos; Atuar na implementação e garantia de realização de processos de assistência segura e de qualidade (e.g.: implementação de protocolos, dupla checagem dos processos); Realizar e revisar as prescrições médicas garantindo execução do plano e planejamento terapêuticos necessários para a segurança do paciente; Auxiliar em procedimentos difíceis e/ou tecnicamente complexos sempre que necessário; Revisar e zelar pelo adequado preenchimento do prontuário do paciente, assim como todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Realização de visitas beira-leito (round) médicas e multidisciplinares com discussão e programação conjunta de condutas e decisões do tratamento; Discutir com o médico coordenador da unidade sobre as condutas e decisões do tratamento bem como sobre as pendências e dificuldades encontradas na condução dos casos sempre que necessário; Cumprir a missão de condução segura e de qualidade dos pacientes através de assistência presencial e também orientações e discussões não presenciais dos casos e suas intercorrências com o médico plantonista ou com a coordenação da unidade sempre que possível; Decidir admissão e alta de pacientes, junto com os demais componentes da Equipe; Certificar-se da execução de relatórios e pareceres da alta ou transferências dos pacientes da unidade, inclusive da realização de contato médico entre outras clínicas, necessário a saída do paciente da UPA; Contato com familiares de pacientes internados durante a visita de acordo com as normas vigentes pela SES-RJ; Representar a coordenação da UPA na ausência ou impossibilidade do Coordenador médico no caso de visitas de inspeções de autoridades SES ou representantes de outros órgãos no que se refere a observação/internação de pacientes e suas regulações; Auxiliar o plantonista em suas funções em casos de sobrecarga de atribuições se necessário.

ANEXO III

ORGANOGRAMA PADRÃO



ANEXO IV

CONFIGURAÇÃO MÍNIMA PARA LEITOS DE UTI

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

1. Cama hospitalar com grades e movimentos motorizada;
2. Colchão para prevenção de úlcera por pressão compatível com a cama hospitalar;
3. 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;
4. Bomba de infusão volumétrica com função bolus. Alarme de sensor de ar e sensor de gotas. Com bateria. Programação por vazão, tempo ou volume;
5. Monitor multiparâmetro 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;
6. Extensões de PNI de duas vias compatível com o monitor multiparâmetro;
7. Sensores de temperatura superficial compatível com o monitor multiparâmetro;
8. Cabos paciente, 5 vias, compatível com o monitor multiparâmetro;
9. 2 Braçadeiras de manguito adulto, 2 vias, Nylon/velcro compatível com o monitor multiparâmetro;
10. 2 Sensores de oximetria adulto distal compatível com o monitor multiparâmetro;
11. Suporte compatível com o monitor multiparâmetro;
12. Suporte para bomba infusora;
13. Bombas infusora com bateria de emergência;
14. Válvula redutora de pressão para saída de oxigênio;
15. Válvula redutora de pressão para vácuo;
16. Válvula redutora de pressão para saída de ar comprimido;
17. Fluxômetro;

18. Vacuômetro;
19. Escada de 3 degraus;
20. Saída de Água para hemodiálise;
21. Lavabo;
22. Papeleira, Saboneteira, Suporte para álcool gel;
23. Lixeiras com pedal;
24. Embalagem para descarte de resíduos perfuro cortantes;
25. Mesa auxiliar.

ANEXO V

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

1. A empresa que será contratada para implantar o **Sistema de Informação Hospitalar** na unidade referida no presente edital terá, via Organização Social, que apresentar comprovação de aptidão pertinente e compatível com o escopo da Unidade de Saúde, sendo assim, a empresa de Sistema de Informação deverá apresentar atestados de desempenho, emitido por entidade pública ou privada que comprovem conhecimento e experiência por parte da empresa a ser contratada;
2. A empresa deverá estar organizada e ter condições para exercer todas as tarefas técnicas e administrativas, que forem de sua responsabilidade, visando à execução dos trabalhos e de seus objetivos;
3. O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:

3.1 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:

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;
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;
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. 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;
5. Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes na Unidade de Saúde e também a vinculação dos profissionais médicos com suas respectivas equipes médicas;
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;
7. No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com identificação do prontuário, tipo de internação;
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;
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;
10. Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);
11. Permitir o cadastro de pacientes de dados desconhecidos, impulsionados por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
12. Permitir o registro de idade aproximada de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
13. Deve permitir a alteração posterior de dados de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
14. Deverá obrigar o registro de um responsável se o paciente for menor ou maior a uma idade previamente estipulada por meio de cadastros;
15. Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);
16. Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;
17. Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos e convênios);
18. Emissão de etiquetas para identificação por meio de pulseiras de pulso para cada paciente admitido;
19. O sistema deve permitir o registro de guarda de quantidades e tipos de pertences do paciente;
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;
21. Registro e impressão de termos de responsabilidade e cartão de acompanhante;
22. Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;
23. Emissão de atestados e declaração de internação;

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

3.2 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:

1. Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame, possibilitando a otimização da utilização de cada equipamento e profissional no momento do agendamento;
2. Manutenção de parâmetros específicos para cada setor de imagens existente, possibilitando a devida adequação às características de cada setor;
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. Controlar a metragem de filme necessária para realizar cada exame;
5. Baixar automaticamente os exames que não tenham sido laudados após um número de dias determinado;
6. Possuir módulo de elaboração de laudos padrão, com ferramentas de formatação de texto;
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;
8. Permitir indicar para cada tipo de laudo padrão a parte do corpo a que se refere este exame;
9. Cadastrar diversos tipos de modalidades de entrega de resultados aos pacientes;
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;
11. Controlar todos os pacientes que realizarão exames e ainda não tiveram laudos aprovados;
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;
13. Permitir a integração automática do laudo do exame com o prontuário eletrônico do paciente;
14. Registrar a entrega de um resultado de exame indicando o responsável pela retirada, a data e horário da mesma;
15. Controlar a procedência dos pacientes atendidos pelos setores de imagens (Enfermarias).

3.3 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:

1. Padronização de CIDs de acordo com cada protocolo;
2. Padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo;
3. Cadastrar de Deficiências do paciente bem como grau de gravidade das deficiências descritas;
4. Cadastrar alergias do paciente bem como a descrição detalhada dos seus efeitos;
5. Associação imagens de exames no prontuário do paciente;
6. Gerenciar o cadastro de horários padronizados (preferencialmente 6/6h) para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada profissional nas unidades de Saúde;
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);
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);
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);
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);
11. Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema, com opção de repetir prescrição anterior;
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;
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;
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;
15. Controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos e gases;
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);

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;
18. Permitir e gerenciar o processo de interconsulta, registrando a solicitação e o laudo do especialista;
19. O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Apache II;
20. O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Escala de Glasgow;
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;
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.

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

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;
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;
3. Realizar relatório dos quantitativos presentes no estoque;
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;
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;
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;
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.
8. Permitir emissão de relatórios com a quantidade dos itens dispensados entre outros relatórios solicitados pela SES.

3.5 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:

1. Trazer automaticamente para conta do paciente, o centro de custos de acordo com as unidades em que o mesmo foi atendido;
2. Gerar o faturamento de forma on-line de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais;
3. Permitir a auditoria dos lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento;
4. Gerar protocolo de remessa dos documentos de cada atendimento em cada unidade para o setor de faturamento;
5. Gerenciar a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;
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;
7. Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.

3.6 B.1: 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:

1. Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;
2. Permitir que cada usuário avançado crie e personalize os seus próprios relatórios de forma independente sem que seja necessário solicitar à Licitante Vencedora;
3. Permitir a exportação das informações para o Excel, PDF e CSV em formato definido pela SES-RJ.

3.7 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:

1. Criação de indicadores com filtros a partir de dados assistenciais, financeiros, de produção e de suprimentos dentro de um período selecionado;
2. Permitir que a equipe técnica da secretaria crie seus próprios indicadores;
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.

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

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;

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

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

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

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);
2. Visualização percentual dos leitos, identificando leitos livres, ocupados, bloqueados e desativados;
3. Controle do processo de higienização identificando os diversos tipos de higienização realizados na Unidade de Saúde (terminal, rotina, chamados e etc.);
4. Controle do processo de manutenção, informando o serviço que deverá ser realizado pelos profissionais de manutenção;
5. Controle do histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação;
6. Controle do mapa de altas da Unidade de Saúde, indicando as altas realizadas e as altas previstas;
7. Bloqueio qualquer leito não ocupado, passando o mesmo a não computar para efeito de estatísticas do SAME;

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

1. Disponibilizar informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;
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;
3. Controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;
4. Emitir listagem dos pacientes internados de cada enfermaria, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica;
5. Disponibilizar dados de escala de profissionais médicos e dados de contato para orientar o serviço de telefonia e informações.

3.11 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:

1. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para a CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos;
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;
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. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para a CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de internação em UTI;
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;
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;
7. Permitir o controle efetivo da data da última busca ativa realizada pela CCIH;
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;
9. Controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;
10. Registrar o agente etiológico à topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;
11. Acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;
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;
13. Permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem a CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.

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

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

2. Controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo;
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. 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;
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;
6. Controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume;
7. Permitir realizar a movimentação dos prontuários físicos via código de barras;
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;
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;
10. Permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores da Unidade de Saúde;
11. Controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes.

3.13 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:

1. Permitir que os leitos sejam disponibilizados de forma automática para o sistema de regulação logo que o mesmo seja liberado na unidade;
2. Que a central de regulação seja notificada de bloqueios dos leitos por diferentes motivos.
3. Parametrização de leito, devendo permitir identificar os tipos de leitos.

3.14 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:

1. Cadastro de tipo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;
2. Cadastro de grupo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;
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. Cadastro de diversas unidades de atendimentos, indicando-as como solicitantes do serviço de higienização;
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;
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;
7. Considerar obrigatório informar o tipo de higienização e grupo de higienização para início do processo de higienização do leito solicitado;
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;
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;
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;
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;
4. 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;
5. 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. 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;
6. 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);
7. 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);
8. Conter mecanismo que permita a exportação de todos relatórios gerados para arquivos em formatos: texto, planilhas (formato MS Office-Excel e/ou BROffice-Calc) e PDF;
9. 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;
10. 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;
 - 10.1 Deverá ser disponibilizado ferramenta de extração dos dados do LOG, que possibilite a geração de relatórios de auditoria;

11. 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.
12. 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);
13. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNES do DATASUS;
14. Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;
15. 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;
16. 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;
17. 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;
18. 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.
19. 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;
20. Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho da Unidade de Terapia Intensiva;
21. 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;
 - 21.1 O sistema da contratada deverá possuir gestão detalhada do centro de apuração de custos de todas as operações executadas pela contratada;
 1. O Sistema deverá calcular custos de atendimentos e procedimentos executados;
 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;
 3. Todos os custos devem estar detalhados no sistema.
 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.
 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.
 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.
 7. O sistema deverá realizar a prestação de contas anual conforme disposto no § 3º do artigo 22 da Lei Estadual nº 6.043/11.
22. 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;
 - 22.1 Implantar Central de Monitoramento de Pacientes para todos os leitos da UTI-a e UTIN;
 - 22.2 Implantar Central de Monitoramento de Pacientes através de câmeras nas enfermarias de Clínica Médica;
 - 22.3 Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Médica no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:
 1. Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação do leito e banheiro de origem;
 2. Ter um dispositivo acionador de enfermagem em cada leito e banheiro.
23. A contratada deverá implantar indicadores de eficiência contratual:
 - 23.1 Atingimento de metas quantitativas que serão definidas pela SES/RJ no decorrer do contrato;
 - 23.2 Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;
 - 23.3 Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;
 - 23.4 Indicadores de atendimento e procedimentos executados;
 - 23.5 Indicadores de tempo, custo e qualidade de atendimentos e procedimentos realizados;
 - 23.6 Os indicadores devem ser fornecidos sempre que solicitados pela fiscalização e ao término de cada período de cobrança;
 - 23.7 A contratada deverá entregar mensalmente um comparativo dos indicadores do mês corrente com os meses decorridos do contrato;
 - 23.8 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:
 1. Objeto contrato;
 2. Valores totais e unitários;
 3. Número do contrato e procedimento de contratação;
 4. Data da despesa;
 5. CNPJ ou CPF do beneficiário;
 6. Nome do beneficiário.
 - 23.9 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.
24. A cada 06 (seis) 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.
25. 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.
26. 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;

ANEXO VI

LISTA DE EQUIPAMENTOS PARA AQUISIÇÃO

RELAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS - COMPLEXO ESTADUAL SAÚDE DA PENHA				
EQUIPAMENTOS e MATERIAIS	Existente	Necessidade	Déficit	FONTE DE VALORAÇÃO
Aparelho de Anestesia		2	2	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Aparelho de Eletrocardiograma	6	20	14	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Aparelho de Pressão Arterial	59	100	41	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento

Aparelho de Raio X Arco em C	2	6	4	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Aparelho de Raio X Fixo	1	3	2	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Aparelho de Raio X móvel	5	7	2	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Aparelho de Tomografia (64 Canais)	1	2	1	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Aparelho de Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica	3	6	3	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Armário individuais beira leito (criado mudo)	154	318	164	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Aspiradores portáteis	2	12	10	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Balança Adulto e Pediátrica	4	14	10	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Bandejas	56	150	94	https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_pt-BRBR937BR937&sxsrf=ALeKk00_bLm-PtK2Ov5
Beliches para descanso das equipes	94	130	36	https://www.google.com/search?q=beliches+de+a%C3%A7o+para+hospital&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR
Bisturi Elétrico (a partir de 151 W)		2	2	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Cadeiras de escritório	382	650	268	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Cadeiras de Roda comum	4	20	16	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Cadeiras Higiênicas	12	40	28	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Cadeiras para repouso e/ou acompanhantes (Cadeira do Papai) Poltrona Hospitalar	102	320	218	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Carros de PCR - Carro de Emergência	16	30	14	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Carrinho de Anestesia Care Station - Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetro	4	8	8	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Colchões	290	320	150	https://www.google.com/search?q=colch%C3%B5es+para+beliches+de+a%C3%A7o+para+hospital&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR937BR937&ved=0ahUKEwiEu8aukpDwAhWUA9QKHR7rBNoQ4dUDCBE&uact=5
Coletor de urina feminino - "Comadre" 40x30 cm	6	30	24	https://www.ortoponto.com.br/produto/coletor-de-urina-feminino-comadre-em-inox-3500ml-700
Cuba rim	71	110	39	https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_pt-BRBR937BR937&biw=1920&bih=937&tbm=shop&ved=0ahUKEwj52vLXvOTuAhWHJbkGHZcMDJoQ4dUDCAs&uact=5
Equipamento de Ressuscitação Ventilatória (AMBU)	20	110	90	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Estetoscópio	50	150	100	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Foco Cirúrgico de Teto		2	2	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Focos Móveis	12	20	8	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento

Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio. - Carro maca simples	7	30	23	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Máscara de ventilação positiva - Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva	55	100	45	https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_pt-BRBR937BR937&biw=1920&bih=937&tbm=shop&sxsr=AleKk01Dnnh6HXaNmQmpGtRYWnM_9cc&ved=0ahUKEwiNosHJwOTuAhVuF7kGHYq5DVwQ4dUDCAs&uact=5
Máscara de Venturi	11	40	29	https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_pt-BRBR937BR937&biw=1920&bih=937&tbm=shop&sxsr=AleKk01TU_jvwvgkOMKtAJKv4_udRX_cc&ved=0ahUKEwjH-5u7wOTuAhVDHbkGHQvHBEQQ4dUDCAs&uact=5
Mesas de Mayo	27	82	55	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Monitor Multiparâmetro para Centro Cirúrgico - 5 PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP- TIPO/TAMANHO: ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10 A 12- PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI- CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS / ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO: ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS / SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA		2	2	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Monitores Multiparâmetro	82	110	28	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Mesa Cirúrgica Elétrica		2	2	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Oxímetros	10	40	30	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Patinhos - Coletor de urina masculino - Papagaio hospitalar Inox capacidade de 11	3	20	17	https://www.google.com/search?rlz=1C1GCEU_pt-BRBR937BR937&biw=1920&bih=937&tbm=shop
Respiradores - Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	58	80	22	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Suporte de Soroterapia e Medicação	317	320	250	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Vacuômetros e Copos de vidros	72	150	78	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Válvulas redutoras de O2		55	55	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Válvulas redutoras de Ar Comprimido		40	40	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Monitor de Transporte - Equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria.		6	6	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento
Fluxômetro		35	35	https://www.google.com/search?q=fluxometro&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR937BR937&sxsr=AleKk01

				wiz&ved=0ahUKewiSk-iok5DwAhVQILkGHeHUD64Q4dUDCBE&uact=5
Desfibrilador Convencional		4	4	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento

ANEXO II - GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

1. RT – PCR PARA COVID 19
2. SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
3. D-DÍMERO
4. 1,25-DIHDROXI VITAMINA D
5. DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
6. DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS
7. DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
8. ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
9. DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
10. DOSAGEM DE FOLATO
11. DOSAGEM DE LACTATO
12. DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
13. DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO
14. DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO
15. ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
16. ALBUMINA
17. DOSAGEM DE ALDOLASE
18. DOSAGEM DE ALDOSTERONA
19. IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA (IGE - RAST)
20. DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
21. PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
22. DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
23. DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
24. DOSAGEM DE AMILASE
25. DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
26. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)