

credenciamento e entrega dos envelopes. Os pedidos protocolados após este prazo serão descartados para utilização no presente edital.

11.4 A entidade deverá se adequar aos requisitos do art. 2º, § 2º, Incisos III, V, VI, VII e IX e aos requisitos previstos no art. 6º da Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011 como condição para assinatura do contrato de gestão.

11.5 Conforme disposto no art. 16 parágrafo único, da Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, a qualificação de entidade como Organização Social deverá ocorrer até 24 (vinte e quatro) horas antes da data de recebimento da proposta do processo seletivo.

11.6 A Organização Social de Saúde vencedora no presente processo que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação e poderá, desde que observado o contraditório e a ampla defesa, ser desqualificada como organização social. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela OSS, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Secretaria de Estado de Saúde.

11.7 Na ocorrência do estabelecido no item 11.6, poderá a Secretaria de Estado de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de Seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo, se entender pela conveniência da decisão.

11.8 Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a OSS contratada fazer jus a repactuação do valor contratual, devendo ser precedida de solicitação da contratada, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, bem como observados os parâmetros definidos no Decreto nº 9.507/18 e na Instrução Normativa nº 5/17 do Ministério do Planejamento.

11.9 Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos todos os seus Anexos, a saber:

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA.

ANEXO II - GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS.

ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE.

ANEXO IV - DECLARAÇÃO.

ANEXO V - MODELO DE PROCURAÇÃO.

ANEXO VI - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.

ANEXO VII - MATRIZ DE PONTUAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.

ANEXO VIII - PARÂMETROS PARA PONTUAÇÃO, SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO.

ANEXO IX - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO.

ANEXO X - EQUIPE MÍNIMA PARA DIMENSIONAMENTO DE RH.

ANEXO XI - ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS CARGOS.

ANEXO XII - ORGANOGRAMA PADRÃO.

ANEXO XIII - LISTA DE EQUIPAMENTOS PARA AQUISIÇÃO.

ANEXO XIV - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL.

ANEXO XV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO.

ANEXO XVIII - MEMORIAL DESCRITIVO DE MANUTENÇÃO PREDIAL.

ANEXO XVII - MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL.

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

É objeto deste Edital e seus Anexos, a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com perfil de Alta Complexidade (OSS HOSPITAL GERAL), no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth**, localizado no município de Saquarema, 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 máximos para a plenitude de funcionamento do **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth**.

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.

Foi realizada uma busca das Convenções Coletivas de Trabalho mais recentes, disponibilizadas no sítio eletrônico do MTE no dia **30 de julho de 2021 às 16 horas**, bem como no site: <http://www.febrac.org.br/v1/imagens/CCTS/RJ000555.2020.pdf> de forma a qualificar e atualizar os valores de remuneração de sugestão mínima para a equipe de trabalhadores do **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth**.

Para as categorias onde não foram encontrados acordos coletivos atualizados foi utilizada como base, a Lei Estadual RJ nº 8.315/2019, que institui pisos salariais no âmbito do estado do Rio de Janeiro e as informações disponibilizadas na coluna da média salarial contida no endereço eletrônico www.salario.com.br, que possui em sua base de dados, informações de 2.584 profissões, 9.940 cargos e ocupações listadas nele, assim com o piso salarial de 2021 e o salário base, registrados e pago em carteira de trabalho e previdência social (CTPS), oficialmente informado pelas empresas ao Ministério da Economia (antigo MTE - Ministério do Trabalho) através do sistema Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), e disponibilizadas no referido site.

Desta forma, após o levantamento e a análise de todas as informações disponibilizadas, foram realizados os ajustes e readequações no RH e das normas legais sobre os salários praticados, adicional noturno e carga horária.

1.2 Dotação Orçamentária

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\$ 7.659.258,07 (sete milhões, seiscentos e cinquenta e nove mil, duzentos e cinquenta e oito reais e sete 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\$ 6.387.282,70 (seis milhões, trezentos e oitenta e sete mil, duzentos e oitenta e dois reais e setenta centavos)**.

O valor de investimento será disponibilizado no **valor de R\$ 39.616,50 (trinta e nove mil, seiscentos e dezesseis reais e cinquenta 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 (Anexo VII - Lista de Equipamentos). Este levantamento foi realizado pelas 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.

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

FONTE: 100/122/225

PROGRAMA DE TRABALHO: PT 2961.10.302.0461.8341

NATUREZA DA DESPESA: ED 3390.39.30 / ED 3390.34.01

VALOR TOTAL ESTIMADO EM 14 MESES (CUSTEIO+INVESTIMENTO) R\$ 107.269.229,43

VALOR TOTAL DE INVESTIMENTO EM 14 MESES R\$ 39.616,50

1.3 Prazo de Vigência

O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão é de **14 meses (catorze 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.

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.

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 **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth**, 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 resolutiva.

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, resolutiva 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 HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH – (HELNSN)

O Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth está localizado à Rua Manoel Domingos dos Santos S/N, Bacaxá, Saquarema, Região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro. Limita-se com os municípios de Araruama, Rio Bonito, Tanguá e Maricá.

O município de Saquarema está estrategicamente localizado na região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro, de forma equidistante a outros municípios desta região e dos municípios da Região Metropolitana II do Estado. Sendo assim, geograficamente está apto a servir, como referência, a uma população de mais de 2.730.000 habitantes.

O Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth estrutura-se com perfil de média e alta complexidade para maternidade de alto risco, cirurgia geral e ginecológica, para demanda de internação referenciada através da Central de Regulação da SES/RJ.

Figura 1 – Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

O Hospital oferece atendimento de cirurgia geral, ginecológica e eletivas, Unidade de Tratamento Intensivo de adultos, recém-nascidos e obstetria de alto risco. É equipado com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado, ecocardiografia, mamografia e aparelho de ultrassonografia com Doppler.

Quadro 01 - Histórico de Indicadores de Saúde do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth do ano de 2019*.

Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	2019*
Internações hospitalares	206	409	431	266	225	255	399	387	351	340	292	331	3.892
Óbitos	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Taxa de mortalidade	0	0	0	0,38	0,44	0	0	0	0	0	0	0,30	0,08
Média de permanência dia	2,6	2,8	2,7	2,0	1,7	2,0	2,1	2,3	2,6	2,2	2,5	2,5	2,4

Fonte: SIH TABNET SES RJ, consultado em 17 de agosto de 2021.

*Foram considerados os dados referentes a 2019, devido ao cenário de Pandemia da COVID-19 no ano de 2020 que causaram impacto nas estatísticas hospitalares.

Quanto à atenção materno-infantil, deverá ser realizada a casos de gestação de alto risco por demanda exclusivamente referenciada de outras unidades de saúde através da SES/RJ. O hospital deverá implementar linhas de cuidado integral na área materno-infantil, buscando fluxos assistenciais seguros e multiprofissionais.

Assim sendo, projetam-se as linhas de cuidado de:

- Cirurgia de adulto, compreendendo as áreas da cirurgia geral, ginecológica, urológica;
- Materno-infantil, com participação das áreas de obstetria, terapia intensiva neonatal, neonatologia, alojamento conjunto e cirurgia neonatal.

O hospital, portanto, estrutura-se com o perfil complementar de atenção, para demanda de internação e ambulatorio, referenciada através da SES/RJ. Exercerá papel de centro de referência e excelência destinado ao atendimento de média e alta complexidade aos usuários por demanda referenciada, de forma combinada e integrada.

3.1 Escopo Geral dos Serviços

Na condição de Serviço Público, o Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth está vinculado tecnicamente à Secretaria de Estado de Saúde/RJ, por meio da Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUBAS. Está destinado ao tratamento de média e alta complexidade de casos clínicos e cirúrgicos obstétricos, e neonatais que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

Exercerá também o papel de Centro de Referência e Excelência destinados aos atendimentos de:

- Cirurgia referenciada de adultos (geral, ginecológica, urológica – planejamento familiar);
- Obstetria de alto risco, exclusivamente para usuárias referenciadas através da Central de Regulação da SES/RJ e obstetria de baixo risco no atendimento por demanda espontânea;
- Terapia intensiva adulto e neonatal, referenciada e regulada pela SES/RJ;
- Assistência ambulatorial de pré-natal de Alto Risco e *Follow Up* com equipe multiprofissional;
- Assistência hospitalar a gestantes de alto risco, clínica e cirúrgica;
- Assistência neonatal;

- g) Realização de exames de avaliação do bem estar fetal (Ultrassonografia com e sem Doppler e ecocardiocografia);
- h) Procedimentos cirúrgicos relacionados ao planejamento sexual e reprodutivo, na forma da legislação vigente;
- i) Abortamento previsto em lei;
- j) Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência*^[1];
- k) Acolhimento e Classificação de Risco para atendimento obstétrico de baixo risco para as gestantes que procurem a unidade por demanda espontânea.
- l) Cirurgia neonatal para portadores de malformação congênita;
- m) Exames de apoio diagnóstico e terapêutico;
- n) Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados;
- o) Lactário;
- p) Unidade Transfusional;
- q) Fisioterapia;
- r) Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade fim, incluindo a medicina física e reabilitação, quando for o caso;
- s) Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais;
- t) Radiografia digital convencional e exames contrastados;
- u) Tomografia Computadorizada sem e com sondação, incluindo angiotomografia;

A entrada de pacientes para o Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth se dará por demanda espontânea e regulada por meio da Central de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde/RJ, exercendo o papel de Referência em procedimentos em obstetria de alto e baixo risco, cirúrgicos e cuidados intensivos para suporte aos usuários por demanda referenciada, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia para suporte aos usuários por demanda referenciada e regulados pela SES/RJ.

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

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

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

3.2. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) busca proporcionar a mães e bebês um bom começo da amamentação, aumentar a probabilidade de amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida e a oferta de alimentos complementares adequados, com a continuidade da amamentação por dois anos ou mais. Para propósitos de avaliação de uma unidade de maternidade, o número de mulheres que amamentam exclusivamente até receberem alta pode servir como um bom indicador quanto à adequação da proteção, da promoção e do apoio à amamentação na unidade.

A IHAC não é capaz de garantir que mulheres que começam a amamentar exclusivamente continuarão a fazê-lo pelos seis meses recomendados. Entretanto, algumas pesquisas demonstraram que mulheres cujos bebês receberam alimentação complementar ainda no hospital são muito pouco propensas a adotar a amamentação exclusiva. Ao estabelecer um padrão de amamentação exclusiva durante a internação na maternidade, o hospital dá um passo significativo em direção à amamentação exclusiva mais duradoura depois da alta. Se a equipe do hospital acredita que o cuidado pré-natal oferecido em algum outro lugar contribui para taxas menores do que 75% de amamentação, ou que práticas comunitárias precisam dar mais apoio à amamentação, pode ser necessário trabalhar com pessoas que prestam cuidados pré-natais para melhorar a orientação relativa à amamentação e com defensores da amamentação para a melhoria das práticas comunitárias.

Estar qualificada e habilitada como Hospital Amigo da Criança junto ao Ministério da Saúde (Portaria 1153/2014 GM/MS), dentro do primeiro ano de contrato.

O processo de qualificação como Hospital Amigo da Criança está descrito na Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

O Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth destina-se ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ para realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos obstétricos e internação em leitos de cuidados intensivos.

4.1 Assistência no Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth

4.1.1 A unidade hospitalar terá o perfil assistencial para atendimento em:

- a) Cirurgia geral, ginecológica, neonatal e urológica (planejamento reprodutivo);
- b) Terapia Intensiva adulta e neonatal, referenciadas;
- c) Obstetria de alto risco (gestantes e puérperas): destina-se ao recebimento de usuárias do SUS, referenciadas pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, durante os 7 dias da semana durante 24 horas para realização de tratamentos e procedimentos obstétricos, em neonatologia e internação em leitos de cuidados intensivos e semi-intensivos. A Unidade Hospitalar deverá também dispor de setor de atendimento de urgência para usuárias que procurem a instituição por demanda espontânea, sendo permitida a transferência das que não se enquadrem no perfil da unidade, desde que assegurada a vaga em outra instituição e fornecido transporte adequado. No setor de atendimento à urgência deverão ser adotados os procedimentos de acolhimento à usuária com a ferramenta de classificação de risco, para a priorização dos atendimentos mais urgentes.

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

- Realização de exames de avaliação do bem estar fetal (Ultrassonografia com e sem Doppler e cardiotocografia) durante os 7 dias da semana durante as 24 horas.
- Procedimentos cirúrgicos relacionados ao planejamento familiar, praticados durante o parto ou puerpério imediato, na forma da legislação vigente.
- Abortamento previsto em lei.
- Cirurgia neonatal para recém-natos durante o período de internação na UTI Neo, conforme estabelecido pela Portaria Nº 930 de 10 de maio de 2012 do Ministério da Saúde. Quando não puder ser realizado na unidade deverá ser definido pela Central Estadual de Regulação, a unidade a ser referenciada.
- Manter o Método Mãe Canguru seguindo preceitos e recomendações do Ministério da Saúde.
- Prestar assistência hospitalar neonatal desde o nascimento até a alta hospitalar, incluindo os recém-nascidos internados nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal e os referenciados de outras unidades hospitalares, bem como propiciar o seguimento dos recém-nascido considerados de risco pelo Ministério da Saúde que obtiveram alta hospitalar da Unidade.

- Garantir que os enfermeiros que atuarem em procedimentos de atenção direta à parturiente durante o pré-parto e o parto tenham especialização em obstetrícia
- Realizar nos recém-nascidos:

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

b. Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha

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

d. Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho

e. Teste da Linguinha - Lei 13.002/2014

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

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

- Disponibilizar métodos não farmacológicos e farmacológicos de controle da dor do parto, respeitadas as contraindicações de naturezas médica e ética.

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

a) Medicina Interna para apoio a pacientes internados;

b) Neonatologia para pacientes internados;

c) Obstetrícia;

d) Terapia Intensiva Adulta;

e) Terapia Intensiva e Semi Intensiva Neonatal;

f) Anestesiologia;

g) Cirurgia Geral;

h) Ginecologia e mastologia cirúrgicas;

i) Radiologia e Diagnóstico por Imagem;

j) Cardiologia para pacientes internados;

k) Infectologia hospitalar;

l) Pediatria;

m) Urologia;

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

a) Obstetrícia – 03 médicos

b) Anestesiologia – 03 médicos

c) Neonatologista – 02 médicos para a sala de parto.

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

4.1.4 Capacidade Instalada:

A capacidade instalada hospitalar do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth está distribuída da seguinte forma:

a) Unidade de acolhimento e classificação de risco materno e atendimento ao recém-nato, até 30 (trigésimo) dia, com:

- Consultórios - 02 (dois);
- Salas - 02 (duas) salas, com 03 (três) leitos.

b) Consultórios Médicos: 02 salas

c) Leitos Cirúrgicos: 12 leitos

d) Leitos Obstétricos e Alojamento Conjunto: 42 leitos;

e) Leito de Isolamento: 02 leitos;

f) Unidade de Tratamento Intensivo de Adulto I: 10 leitos (sendo 01 leito de isolamento);

g) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: 13 leitos;

h) Unidade Semi-Intensiva Neonatal: 07 leitos;

i) Salas cirúrgicas ativas: 04 salas (sendo duas cirúrgicas e duas dedicadas a obstetrícia);

j) Recuperação pós-anestésica: 03 leitos;

k) Sala de Pré-Parto, Parto, Pós-Parto (PPP): 02 salas.

l) Enfermaria Bem-Me-Quer: 05 leitos

m) Lactário;

n) Implantação de um Posto de Coleta de Leite Humano até o 3º mês após assinatura do contrato.

QBS: A Unidade de Internação, Terapia Intensiva Adulto e Neonatal atenderá, preferencialmente, aos usuários oriundos da Central de Regulação;

4.2 Serviço Ambulatorial

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

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento pós-operatório e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados e posterior contra referência para a rede de atenção à saúde. Atenderá também casos referenciados para pré-operatório de procedimentos cirúrgicos. As consultas devem ser pré-agendadas. A capacidade instalada é de 03 (três) consultórios.

Especialidades médicas atendidas:

a) Ginecologia cirúrgica;

b) Urologia (planejamento reprodutivo);

- c) Cirurgia geral;
- d) Curativos (Enfermagem).

4.3 Atuação do Serviço Social

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

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

- a) Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- b) Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- c) Discutir casos com equipe multiprofissional;
- d) Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- e) Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- f) Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- g) Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- h) Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
- i) Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- j) Supervisionar estágio em Serviço Social;
- k) Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- l) Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- m) 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);
- n) Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- o) Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;
- p) Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- q) 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;
- r) Elaborar relatórios e pareceres sociais.

4.4 Assistência Farmacêutica

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

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

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

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

O **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth** 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 n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 e Resolução Ministério da Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004 respectivamente.

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

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

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

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

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

Para os medicamentos sujeitos a controle especial, a unidade deve atender a Portaria SVS/MS nº 344 republicada em 01 de fevereiro de 1999 e suas atualizações, a Portaria SVS/MS nº 06 de 29 de janeiro de 1999 e a Resolução RDC/ANVISA nº 17, de 28 março de 2013.

Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

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

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

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

4.5 Acolhimento

Todo usuário que entrar na unidade deve ser acolhido por um profissional de saúde, fica proibido a permanência de vigilantes e controladores de acesso na porta realizando a primeira abordagem. Logo todo usuário que der entrada no hospital deve ser abordado por um profissional de saúde na entrada para realização do acolhimento.

Todo usuário que acessar a unidade em busca de atendimento deverá receber uma pulseira de identificação contendo: Nome, data de nascimento, data de entrada e hora, no acolhimento.

4.6 Acolhimento aos Familiares

O acolhimento adequado aos familiares se faz necessário em toda instituição de saúde, visando:

- Ampliar o acesso dos visitantes, acompanhantes e/ou responsáveis às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e equipe de saúde;
- Reorganizar o fluxo de informações e notícias difíceis prestadas aos usuários, acolhendo-os de forma digna, respeitando suas necessidades particularidades e privacidade.

O atendimento aos familiares/responsáveis nas unidades de saúde deve sempre que possível ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por: Médico, Enfermeiro, Psicólogo e/ou Assistente Social. Não inviabiliza o atendimento a falta de um ou mais profissionais na equipe, podendo esses profissionais ser referenciados.

Para isso, todos os profissionais devem estar capacitados e envolvidos na abordagem destes usuários, atuando de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade.

4.6.1 Equipe necessária:

A unidade deverá dispor de profissionais matriciais nas 24 horas, sendo enfermeiro, psicólogo, assistente social e médico.

4.6.2 Requisitos mínimos:

- Garantir espaço físico adequado para receber e acolher familiares/cuidador da rede social dos pacientes, com localização de fácil acesso próximo à entrada da unidade, boa comunicação visual, mobiliários, computador, telefone, bebedouro e ar condicionado, conforme orientação da Coordenação Técnica de Design e Inovação – e-mail: designalterativo.saude@gmail.com- Tel.: 2333-3840; e Assessoria Técnica de Humanização- e-mail: humanizasesrj@gmail.com Tel.: 2333-3773;
- Em caso de óbito ou notícia difícil, a equipe deverá realizar o acolhimento neste local, seguindo o preconizado no Manual de Acolhimento à Família, da Assessoria Técnica de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde;
- Garantir que haja acolhimento/informações aos familiares nas 24 horas;
- Estabelecer uma equipe matricial diária: Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Psicólogo e Assistente Social, conforme perfil da unidade;
- Viabilizar o Manual do Acompanhante (modelo SES) de forma impressa, com horários e informações sobre as rotinas da unidade;
- Definir fluxos de atendimento conforme as demandas;
- Garantir que as informações gerais sobre o fluxo dos visitantes estejam amplamente divulgadas, sejam por banners, placas, totens ou outros meios eletrônicos;
- Mensurar dados do atendimento em planilhas e enviar para a ATH, para acompanhamento mensal;
- Toda a equipe deverá ser capacitada para o atendimento aos familiares;
- Estabelecer vínculo com o familiar e/ ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
- Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;
- Inteirar-se do diagnóstico inicial, estado geral do paciente e registros no prontuário, para melhor informação ao familiar e/ou responsável, das informações que são pertinentes naquele momento;
- 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;
- Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das necessidades expressas pelos mesmos;
- Esclarecer dúvidas sobre os direitos e deveres do acompanhante no momento da internação de forma compreensível por toda e qualquer pessoa;
- 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;
- 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;
- Garantir que o Protocolo de Notícias Difíceis seja cumprido e executado conforme preconizado;
- Orientar os familiares para o Serviço de Documentação de Óbito para tomar as providências necessárias.

4.6.3 Diretrizes dos atendimentos:

- Estabelecer vínculo com o familiar e/ ou responsável, a fim de torná-lo sujeito ativo do processo saúde-doença;
- Manter atualizado censo de identificação dos pacientes;
- 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;
- 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;
- Acolher os familiares e/ou responsáveis, com base nos relatos das necessidades expressas pelos mesmos, registrando-os em impresso próprio;

- Esclarecer dúvidas sobre os direitos e deveres do acompanhante no momento da internação, bem como das normas e rotinas da unidade com linguagem e meios de comunicação adequados, de forma compreensível por toda e qualquer pessoa;
- Avaliar o grau de vulnerabilidade da família e/ou responsável identificando demais demandas: declarações de acompanhamento, laudo médico, autorização para acompanhamento, transferências, entre outras, viabilizando contato com setor/profissional responsável;
- 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;
- Garantir que o Protocolo de Notícias Difíceis seja cumprido e executado conforme preconizado;
- Orientar os familiares para o Serviço de Documentação de Óbito para tomar as providências necessárias;
- Disponibilizar serviço de orientações e informações para a alta hospitalar;
- O funcionamento deve ocorrer 24h por dia, todos os dias.

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.

4.6.4 Indicadores de acompanhamento:

Número de atendimentos mensais realizados na unidade, por tipo de atendimento (informação clínica, notícias difíceis e óbito).

- Objetivo: Identificar a demanda do atendimento à família na unidade;
- Fórmula: número absoluto;
- Meta: não mensurável.

A planilha com o resultado do indicador deverá ser enviado mensalmente para o e-mail: indicadoreshumanizacao@gmail.com.

4.7 Hotelaria Hospitalar

O conceito de Hotelaria está baseado na ideia de receber bem, de acolher de forma cordial e humanizada. Sendo assim, 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, contemplamos 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.

4.7.1 Objetivos da Hotelaria Hospitalar:

- Oferecer aos usuários condições de bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento;
- Realizar mudanças nos espaços das unidades, conforme conceitos de ambiência;
- Organizar mudanças nos processos de trabalho, de forma a prover melhorias no atendimento a usuários e seus familiares, conforme protocolos estabelecidos;
- Capacitar os colaboradores não assistenciais de forma a potencializar ações referentes ao acolhimento, hospitalidade, bem-estar e aperfeiçoando a relação com o usuário;
- Mensurar dados quantitativos dos serviços prestados, os indicadores estatísticos, para ajudar a descrever a situação atual, realizar comparações, verificar mudanças e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade. Principais a serem analisados: limpeza terminal, limpeza concorrente, rouparia, ouvidoria e manutenção;
- Acompanhar a aquisição de mobiliários, equipamentos, enxovais entre outros.

4.7.2 Perfil profissional do coordenador de Hotelaria Hospitalar:

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

4.7.3 Atribuições do coordenador de hotelaria hospitalar na unidade de saúde:

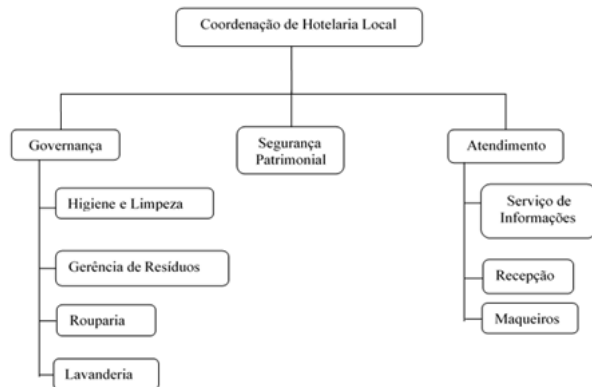
- Articular com a Direção da unidade e SES as mudanças necessárias;
- Ser referência para os profissionais da unidade, estar sempre identificado, uniformizado, ter postura profissional;
- Monitorar os serviços prestados, relacionados ao conforto e segurança do paciente, serviço de nutrição, serviço de lavanderia/rouparia, serviço de higiene, atendimento ao público e humanização;
- Propor mudanças de fluxos, caso seja necessário, e intermediar os subsídios para que elas ocorram;
- Criar parceria com CCIH para promoção de treinamentos, orientações aos colaboradores ASG;
- Realizar diariamente visita nos setores de internação, com olhar crítico e conversar com os pacientes sobre o tratamento que estão recebendo;
- Reportar-se aos fiscais de contrato sempre que se fizer necessário;
- Conhecer o conteúdo dos contratos que estão sobre sua gerência;
- Discutir e efetuar as sugestões fornecidas pelo Grupo de Hotelaria da SES;
- Ser elemento de motivação para as equipes mantendo relacionamento saudável;
- Ser criativo, buscando conhecimento em leituras e pesquisa para enriquecer o seu trabalho;
- 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;
- Promover capacitação dos profissionais administrativos para atendimento ao público;
- Organizar e dispensar kits de enxoval;
- Disponibilizar leitos com colchão e travesseiros higienizados;

- 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;
- Solicitar, sempre que necessário, comunicação visual conforme padrão da SES;
- Articular com a Direção reformas necessárias: cozinhas, refeitórios, banheiros, enfermarias e vestiários seguindo legislação vigente;
- Realizar diariamente visita nos setores de internação, com olhar crítico e conversar com os pacientes sobre o tratamento que estão recebendo;
- Implantar projetos de sustentabilidade na unidade com pactuação com a Hotelaria da SES;
- Reportar-se aos fiscais de contrato sempre que se fizer necessário;
- Conhecer o conteúdo dos contratos que estão sobre sua Gerência;
- Ser elemento de motivação para as equipes mantendo relacionamento saudável;
- Ser criativo, buscando conhecimento em leituras e pesquisa para enriquecer o seu trabalho.

4.7.4 Quanto à operacionalização:

Para operacionalização da Hotelaria Hospitalar é necessária a contemplação de 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.

Figura 2 – Organograma Serviços de Apoio



Fonte: ASSTH (Assessoria Técnica de Humanização).

a) Higiene e Limpeza:

- Prestar serviço de limpeza e de superfícies em serviços de saúde, visando manter condições adequadas de salubridade e higiene em todas as dependências da unidade, com a disponibilidade de mão de obra, equipamentos, fornecimento de materiais de higiene (papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido, álcool gel), produtos saneantes domissanitários, manutenção de jardins, bem como a dedetização, desratização e descupinização;
- O serviço de higiene, limpeza e desinfecção deverá estar baseado no Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies da ANVISA;
- 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.

b) Lavanderia e Rouparia:

- Realizar o processamento de roupas de serviços de saúde, compreendendo: coleta, lavagem, desinfecção, recuperação e distribuição de enxoval hospitalar, em condições de uso, conforme contrato com a empresa prestadora de serviço, nos padrões determinados pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Enxoval Hospitalar é o conjunto de roupas utilizadas pelo hospital com a finalidade de atender os diversos serviços e procedimentos assistenciais. Sendo assim, visando o melhor atendimento dos setores e aos usuários, solicitamos a disponibilidade de 4 a 5 trocas, para que o descanso do enxoval após a lavagem seja eficaz. Ocasionalmente conforto, segurança na limpeza e desinfecção, durabilidade, boa apresentação, economia no processamento e resistência aos produtos de lavagem;
- A distribuição de enxoval hospitalar 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 duas trocas diárias, ou conforme demanda por ocorrência e sujidade;
- Setor da rouparia deverá fornecer mão de obra específica a cada função: auxiliares de rouparia, costura e chefe de setor;
- 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) Vigilância Patrimonial:

- A segurança patrimonial tem como objetivo prevenir perdas causadas por fatores externos, como furtos e roubos, além de assegurar a integridade dos ambientes, integridade física de pacientes, colaboradores e demais visitantes, e das pessoas que frequentam as unidades de saúde. Além de preservar o patrimônio material hospitalar;
- Além das atribuições administrativas, o colaborador deverá: controlar a movimentação de pessoas em área de acesso livre e restrito; controlar o fluxo de pessoas e veículos nas dependências e áreas de Instituição, prestar informações de maneira adequada ao público, saber a rotina e localização dos setores da instituição.

d) Manutenção:

- Realizar o serviço de manutenção preventiva e corretiva, serviços de reparos, recuperação e adequação de instalações diversas e de revestimentos de energia e 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) Nutrição e Dietética:

- 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;

- A Empresa responsável pela Nutrição deverá fornecer alimentação para os pacientes (desjejum, colação, almoço, merenda, jantar e ceia), para os colaboradores (desjejum, almoço, merenda, 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);
- Realizar cardápios para as datas festivas para todos os contemplados pela Nutrição, e alimentação divertida para os leitos pediátricos.

f) Recepção:

- 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;
- Conhecer a Instituição: setores existentes e funcionários, 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:

- Realizar atendimento telefônico com cortesia, falar de forma clara e objetiva, ser tolerante como cliente, não alterar o tom de voz;
- Ajudar a resolver seu problema da melhor forma possível, saber ouvir e informar e orientar com segurança;
- Conhecer a Instituição: setores existentes e funcionários, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar.

h) Maqueiros:

- Realizar o atendimento com cortesia, presteza e atenção, transportar o usuário com atenção e segurança;
- Auxiliar o usuário, acompanhante e ou profissional de saúde transportar o usuário para exames e demais setores da instituição com segurança;
- Auxiliar na transferência do usuário do transporte para a cadeira e ou maca sempre que solicitado.

i) Camareira:

- Zelar pela arrumação dos leitos e dispensação do enxoval hospitalar;
- Realizar check-list de conformidade do leito e solicitar manutenção ou reparo, quando necessário;
- Comunicar o status do leito (bloqueio, alta, transferência e admissão) ao setor de higienização;
- Acionar a equipe ASG para higienização do leito (após alta e/ou procedimento), efetivando a conservação do ambiente dentro dos padrões de higienização;
- Realizar a organização do enxoval, montagem dos kits de enxoval, através do censo de internação;
- Controlar a saída do enxoval do setor da rouparia e sua circulação nos setores de internação.

4.8 Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia – SADT

O Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia – SADT destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais (follow-up), desde que referenciados. No caso de usuários internados no hospital e urgências externas que necessitem de endoscopia digestiva alta, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 07 dias na semana.

Os serviços disponíveis no Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth são:

- Radiologia convencional (disponível 24h);
- Tomografia computadorizada sem e com sedação, em casos de pacientes internados e em casos de agendamento prévio da central estadual de marcação de exames, incluindo angiotomografia;
- Ultrassonografia geral (disponível 24h);
- Ultrassonografia com *Doppler* (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno);
- Cardiotocografia (disponível 24h);
- Doppler* transfontanela para recém-nascidos (sob demanda);
- Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional, colorido com *Doppler* (disponível no período diurno e sobreaviso no período noturno);
- Ecocardiograma transesofágico para os pacientes internados em regime de Terapia Intensiva (sob demanda);
- Doppler* vascular arterial e venoso (sobreaviso);
- Eletrocardiograma (disponível 24h);
- Exames laboratoriais de análises clínicas;
- Eletroencefalograma, sob demanda;
- Exames de anatomopatologia, sob demanda.

O Serviço de Tomografia Computadorizada deverá funcionar 24 horas por dia e contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames, incluindo o exame de angiotomografia, de Diagnóstico por Imagens compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2011.

Os exames sob sedação e os com utilização de contraste, deverão ser realizados ou acompanhados por profissional médico habilitado.

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

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;

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 internados em unidades fechadas deverão ser realizados a beira do leito;
2. Os Serviços instalados destinam-se à atenção de usuários oriundos do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth, exceto quanto a exames de Tomografia e Angiotomografia Computadorizada, ultrassonografia e ecocardiografia. A CONTRATADA manterá agenda externa quanto à marcação destes exames através dos serviços de regulação estabelecidos pela SES/RJ;

4.9 Serviços de Apoio e Outras Instalações:

- a) Farmácia clínica;
- b) Ouvidoria;
- c) Serviço Social;
- d) Fisioterapia/Terapia ocupacional;
- e) Fonoaudiologia;
- f) Psicologia;
- g) Unidade transfusional e de hemocomponentes;
- h) Nutrição clínica (incluindo nutrição enteral e parenteral);
- i) Lactário;
- j) Terapia Renal Substitutiva (TRS);
- k) Laboratório de análises clínicas;
- l) Central de Material Esterilizado (CME);
- m) Almoxarifado;
- n) Serviços de Hotelaria;
- o) Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
- p) Engenharia clínica;
- q) Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- r) Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- s) Salas de reunião, administração e direção;
- t) Centro de estudos;
- u) Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, patrimônio, suprimentos);
- v) Limpeza hospitalar;
- w) Segurança patrimonial;
- x) Alimentação.

4.10 Sala Multiprofissional de Atendimento às Vítimas de Violências – Sala Multi e Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – (CAAC) – Sala Lilás +

Objetivando aperfeiçoar o fluxo de atendimento a indivíduos em situação de violência nas unidades hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde. Buscando sempre qualificar o atendimento a crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos, LGBTS em situação de violência, subsidiando os profissionais de saúde para identificação de usuários que sofreram ou que vivem em situações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, baseado nas exigências preceituadas na legislação brasileira vigente pertinente à prevenção e ao enfrentamento às diversas formas de violência.

Destacamos que o protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência instituído pela NESPAV (Núcleo Estadual de Saúde para Prevenção às Violências) visa criar critérios para o cuidado adequado e ao cumprimento da exigência legal de notificação às autoridades competentes, de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Contribuindo desta forma para garantir o acesso à rede de atenção a indivíduos e grupos em situação de violência, junto aos serviços complementares de apoio.

Para garantir o cumprimento do protocolo de Atendimento às pessoas vítimas de Violência, foi preconizado que o processo de atendimento das pessoas em situação de violência deve ser realizado em espaço específico, sala multiprofissional destinada especificamente para esta finalidade e por uma equipe interdisciplinar treinada e capacitada composta, minimamente por: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Assistente Social, de forma conjunta, destacamos que não se inviabiliza o atendimento em situação de falta de um ou mais profissionais na equipe, minimizando a revitimização dos usuários.

Para que seja coibido o processo de revitimização dos usuários vítimas de violência urbana, compreendendo nesses casos as violências domésticas, intrafamiliar, sexual entre outras, portanto, todos os profissionais da unidade devem conhecer as ações e serviços disponíveis, oferecidos não só na unidade como na rede de atenção à saúde, bem como garantir o sigilo e a privacidade durante todo o atendimento a este usuário em especial, dado as particularidades destes casos. A ética e a confidencialidade precisam ser atributos destes profissionais, e, portanto, devem permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, desde o acolhimento até o final do atendimento.

A título de financiamento a Portaria nº 485 de 1 de abril de 2014, entre outras, institui a Tabela de Serviços/Classificação do SCNES o Serviço Especializado 165 - SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL e suas classificações, que estrutura o cofinanciamento das ações de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e outras.

4.10.1 Objetivo:

Acolher e atender os usuários vítimas de violência que deram entrada na unidade, independente de gênero declarado e ou faixa etária, portanto, todos os segmentos de nossa sociedade, de forma a evitar a revitimização durante o atendimento.

Os usuários deverão ser acolhidos e atendidos de forma simultânea por profissionais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Salvo a solicitação do próprio usuário para atendimento individualizado que deverá sempre ser respeitada. Excetua-se os casos envolvendo menores de idade, que deve ser atendido sempre por dois profissionais, sendo um do gênero da vítima.

4.10.2 Pré-qualificação:

Sala ou espaço para atendimento, de fácil acesso com entrada próximo ao serviço de emergência, com espaço para o atendimento multiprofissional que garanta a privacidade dos usuários, preferencialmente com divisão interna de acesso a consultório, com mesa e cadeiras para usuário e acompanhantes, preferencialmente com acesso a intranet da unidade, para otimizar a transcrição das informações pertinentes no prontuário eletrônico, se a unidade dispôr deste instrumento assistencial.

Em relação à Ambiência, devemos ressaltar que ressignifica o conceito de ambiente saudável estando 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 e deverá sempre corresponder ao preconizado pela equipe de Design SES/ RJ.

4.10.3 Equipe Matricial:

A Sala Multi e a Sala Lilás + tem entre seus principais objetivos o atendimento dos usuários vítimas de violência urbana, entre as demais de forma respeitosa e multiprofissional, segundo a PORTARIA Nº 485, DE 1º DE ABRIL DE 2014 **Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Isto posto, é necessário para cumprir esse objetivo dispor de uma equipe composta minimamente dos profissionais de enfermagem, enfermeiro e técnico de enfermagem e administrativo para acolher estes usuários.

Porém é necessário que se disponha de equipes de referências, denominadas equipes matriciais que estejam disponíveis durante os sete dias da semana nas 24 horas para o atendimento. Esta equipe deve se composta minimamente dos seguintes profissionais:

- Farmacêutico.

- Psicólogo
- Assistente social
- Médico clínico geral (a opção de médico nas especialidades cirúrgicas fica a critério da unidade).

Esclarecemos que o profissional médico que realiza o atendimento na Sala Multi e na Sala Lilás+ **não realiza perícia médica**, somente o atendimento clínico inicial, medicalização profilática e terapêutica, que se fizer necessário a cada caso, encaminhamentos às unidades de referências para acompanhamentos e registro do quadro clínico, queixas e lesões encontradas no momento deste. E que se necessária a perícia nos casos específicos, após encaminhamento da unidade deverá ser realizada a posterior e pelo profissional vinculado à Secretaria de Segurança Pública.

4.11 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 biopsicosociespiritual, 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:

- Possíveis alterações cognitivo/comportamentais frente à doença, principalmente relacionadas à falta de compreensão do diagnóstico, prognóstico, entre outros;
- Avaliar incompatibilidade entre sintomatologia e quadro clínico;
- Identificar e intervir em caso de ansiedade, depressão e avaliação do estado de saúde geral do paciente;
- Participar efetivamente com o paciente nas decisões sobre seu tratamento e sua própria vida, englobando relações afetivas, familiares, sociais e de trabalho.
- Orientar nas condutas mais adequadas relativas aos aspectos psicológicos dos pacientes e seus familiares;
- Estimular e ajudar a comunicação entre a tríade paciente/família/ equipe;
- 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;
- Estimular a constante reflexão sobre o cuidado humanizado;
- Atividades de Integração e Valorização Profissional com as equipes de saúde e apoio;
- Participa de treinamentos de Capacitação em Cuidados Paliativos;
- Integrar comissões da unidade;
- O Serviço de Psicologia deverá possuir um Responsável Técnico de Psicologia regulamentado na Resolução CFP Nº 03/07, art. 36.

4.12 Banco de Leite Humano – BLH HELAGOS

O leite humano é de grande importância para recém-nascidos e lactentes, constituindo-se uma fonte de nutrientes em proporções satisfatórias ao crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, tem papel significativo na redução da morbimortalidade infantil.

O BLH é definido como um centro especializado responsável por promover o aleitamento materno e executar a coleta, processamento e controle de qualidade de colostro e leite maduro, com objetivo de distribuir para crianças que dele necessitam como fator de sobrevivência.

O Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth deve desenvolver no Banco de Leite Humano:

- Atividades que atendam à filosofia do projeto e garantam o acesso da população alvo ao Banco de Leite;
- Coletar leite humano, possibilitando estoque regular a sua demanda;
- Organizar cadastro das doadoras para possibilitar a coleta domiciliar, se possível;
- Distribuição do leite;
- Controle da Autenticidade e das propriedades bacteriológicas do leite, logo após a sua coleta;
- Conservação e Estocagem;
- Propiciar às doadoras e a seus dependentes menores condições favoráveis de atendimento médico, nutricional e social;
- Prestar informações técnico-científicas à comunidade, visando constituir para o estímulo do Aleitamento Materno.

A OSS vencedora deste Edital deverá **apresentar o projeto de implantação do Banco de Leite Humano em até 30 dias para SES/RJ**, após a assinatura do contrato de gestão. O projeto deverá conter o cronograma de implantação do funcionamento do serviço, **que se iniciará em 60 dias após a validação do projeto pela SES**. O não cumprimento dos prazos acima acarretará em Notificação da SES, bem como aplicação de sanções contratuais e readequação do valor de custeio do projeto.

4.13 Novas Especialidades de Atendimento e Programas Especiais

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a CONTRATADA se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser implantadas no Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth 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

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

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

a) Visão Sistêmica: ter noção de que o **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth** funciona interligado, com seus componentes em comunhão de atividades para o alcance de um resultado único, qual seja a melhor assistência possível ofertada aos usuários. Ademais, cada unidade deve ter suas áreas funcionando em parceria perfeita para que a eficácia e a efetividade sejam sempre os resultados esperados;

b) Gestão por Processos: a melhoria contínua dos processos deve ser perseguida diariamente pela Contratada, estando alinhada à visão e as estratégias da mesma, e ainda, com foco nas necessidades do usuário.

c) Liderança: o conjunto de liderança, estratégias bem definidas e mecanismos de controle eficazes devem existir para que haja avaliação, direcionamento e monitoramento da própria gestão, possibilitando a correção de rumos e objetivos.

d) Desenvolvimento de Pessoas: visando o desempenho individual e do próprio **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth**, a Contratada deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda as necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e conseqüentemente, melhorando a percepção da qualidade assistencial ofertada.

e) Segurança do Paciente: deve ser um objetivo diário e primordial da Contratada a identificação, a análise, o planejamento e a implementação de melhorias nos processos assistenciais para a redução contínua e permanente dos riscos e danos associados à assistência à saúde. O cuidado deve ser centrado no paciente por meio de um tratamento individualizado, integral, planejado, seguro e efetivo, mediante tomadas de decisão participativas, respeitando a cultura do paciente e da sociedade em que atua.

f) Melhoria Contínua: processo que objetiva a identificação, análise permanente e avaliação da situação existente, de forma sistemática e planejada, com base em dados e informações, visando uma situação futura com melhoria contínua dos padrões dos produtos, dos serviços e dos processos, almejando o melhor desempenho dentro das condições existentes.

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

h) Gerenciamento de dados: 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.**

5.1 Quanto à Assistência a Saúde

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 Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth;

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 Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth de:

a) Atendimento Médico contínuo nas 24h;

b) Assistência de Enfermagem contínua nas 24h;

c) Atendimento odontológico aos pacientes internados nas unidades fechadas (UTI, UPO e UI);

d) Assistência de reabilitação aos pacientes internados em assistência hospitalar (Fonoaudiológica, Terapia Ocupacional e Fisioterapia);

e) Assistência psicológica e social ao usuário e aos familiares;

f) Equipamentos e materiais médicos, insumos e instrumentais adequados ao perfil de necessidade do paciente;

g) Sangue e hemoderivados;

h) Serviço de terapia renal substitutiva (hemodiálise e outras) para internados;

i) Endoscopia e colonoscopia para pacientes internados;

j) Broncoscopia para pacientes internados;

k) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termos sensíveis;

l) Ecocardiograma e Ultrassom móvel;

m) Exames de imagem através de RX móvel e Tomografia Computadorizada;

n) Exames laboratoriais, anatomopatológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil da unidade;

o) Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos e semicríticos em ambulância apropriada, contratada pela OSS, devidamente equipada, com programação visual no padrão estabelecido pela SES/RJ, com tripulação devidamente treinada, conforme Portaria MS/GM 2.048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado nas Unidades;

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

q) Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário;

r) Realizar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento dos pacientes, como traqueostomias, inserção de dreno de tórax, de acordo com o perfil do hospital, conforme descrito neste Termo de Referência;

s) 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 HELNSN, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

a) Núcleo de Gestão da Qualidade;

b) Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);

c) Núcleo de Educação Permanente (NEP);

d) Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH);

e) Núcleo de Acolhimento à Família (NAF);

f) Comissão de Ética Médica;

- g) Comissão de Ética de Enfermagem;
- h) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- i) Comissão de Vigilância Epidemiológica (CVE);
- j) Comissão de Investigação de Óbitos;
- k) Comissão de Revisão de Prontuários;
- l) Comissão de Proteção Radiológica;
- m) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- n) Comitê Transfusional;
- o) Comissão de Captação de Doadores de Sangue;
- p) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- q) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional (01 médico, 01 enfermeira e 01 nutricionista);
- r) 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);
- s) Comissão de Cuidados Paliativos;
- t) Comissão de Dor;
- u) 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 normas ou recomendações determinadas pela SES/RJ:

- a) Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
- b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);
- c) As rotinas técnicas e assistenciais, bem como a qualidade dos materiais e insumos a serem utilizados no Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth, deverão ter aprovação pela correspondente área técnica da SES/RJ, em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ;
- d) Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;
- e) Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth em documento firmado por ambas as partes, sendo que a decisão final cabe à SES/RJ;
- f) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, **não sendo permitida a limitação do atendimento** por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;

g) Adotar o **Protocolo de Segurança do Paciente da SES** alinhado aos cuidados de saúde contemplando:

- Higienização das mãos;
- Identificação do paciente;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesão por pressão (LPP);
- Uso seguro de medicamentos e
- 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 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;**

5.1.19 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 no HELNSN, facilitando o deslocamento dos pacientes redirecionados nas unidades;

5.1.35 Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para a unidade, quais sejam:

a) Materno Infantil, com envolvimento de toda a estrutura hospitalar.

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 HELNSN para situações de sinistro hospitalar e fluxo massivo de vítimas a unidade.

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:

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

b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

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

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

f) Esclarecimento aos pacientes acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento das unidades de saúde;

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 Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth 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 Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth;

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:

a) Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento, Apoio Administrativo e Controle de Fluxo;

b) Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido pela Hotelaria Hospitalar da Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;

c) Roupas hospitalares no padrão e quantitativo estabelecido pela Hotelaria Hospitalar/Pré Hospitalar da Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;

d) Identidade visual da unidade, conforme padronizado pela área de Design da SES/RJ;

e) Nutrição dos usuários internados e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth, incluem-se nutrição enteral e parenteral, quando indicadas;

f) Sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;

g) Lavanderia, incluindo o uniforme e roupa de cama utilizados pelos profissionais;

h) Gases Medicinais;

i) Limpeza e Higienização;

j) Manutenção Predial e Conforto Ambiental;

k) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth;

l) Gerador de energia compatível para atender no mínimo as áreas críticas do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth, seguindo as diretrizes legais vigentes;

m) Vigilância desarmada e/ou controlador de acesso;

n) Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados, obedecendo o PGRSS - **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**;

o) 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;

p) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;

q) Materiais médicos, insumos e instrumental adequado para o perfil do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth;

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 a 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 SUBAS/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 SUBAS/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 neonatal;

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

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

- a) 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;
- b) 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 Neonatal) e Emergência.

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 cometido 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 executem 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; O ponto biométrico deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato. Em caso de profissionais contratados como prestadores de serviço, a verificação deverá ser por sistema eletrônico de controle de acesso.

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 Padrão, disposto no Anexo IV deste Termo de Referência, devendo a OSS que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade, apresentar a Subsecretaria de Unidades de Saúde, organograma proposto para avaliação e/ou aprovação. Não será tolerado organograma sem a aprovação da Secretaria de Estado de Saúde, podendo a SES recusar e determinar modelo;

a) Só serão admitidos 05(cinco) Diretores e/ou Gerentes na Unidade de Saúde, a saber: Diretor Geral; Diretor Técnico Médico, Gerente de Enfermagem, Gerente Assistencial e Diretor Administrativo, todos com o "De Acordo" da SES;

b) Os Diretores e/ou Gerentes não poderão ser contratados pelo vínculo de Pessoa Jurídica (PJ), devendo ser contratados exclusivamente pelo vínculo CLT.

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 Portarias 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 vigentes: 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/organizacoes-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 Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth, serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no presente Termo de Referência (Anexo VI), 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 SUPES/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 Municionar 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 Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth**. Após seguirá o cronograma de desembolso descrito **no Quadro 1**;

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 1 - 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

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 2 - Planilha de Despesas de Custeio da Unidade Hospitalar

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 16	Mês 17	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 ESPERADA

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 a março), do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth.

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

Quadro 3 - Produção Assistencial Hospitalar:

PRODUÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE	META
Grupo 1: Produção Assistencial do HELNSN	Saídas Ginecológica	30 saídas
	GRUPO 1 TOTAL	30 saídas
Grupo 2: Produção Cirúrgica do HELNSN	Saídas Obstétrica	150 saídas
	Saídas Cirúrgica Geral	30 saídas
	GRUPO 2 TOTAL	150 saídas
Grupo 3: Produção de SADT do HELNSN	Ultrassonografia/ Ecocardiograma	100 procedimentos
	Tomografia Computadorizada sem e com sedação	800 procedimentos

Mamografia	40 procedimentos
GRUPO 3 TOTAL	940 procedimentos

8.5 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 3 e 4 e as regras apresentadas no quadro 5.

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 à **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 4. Matriz para definição do valor referente à produtividade mensal, relacionados aos Indicadores Quantitativos

Atividade	Meta	Produção Realizada no mês	Faixa realizada da Meta	% Produtividade	% Peso Proporcional da Atividade	Resultado do Grupo
Grupo 1: Produção Assistencial do HELNSN	30		Entre 90,01% e 100%	100%	45%	xx%
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		
			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 2: Produção Cirúrgica do HELNSN	150		Entre 90,01% e 100%	100%	45%	xx%
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		
			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 3: Produção de SADT do HELNSN	940		Entre 90,01% e 100%	100%	10%	xx%
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		
			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
RESULTADO GERAL (Grupo 1 + Grupo 2 + Grupo 3)						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 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.

9.1.9 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 seja proposta a repactuação das metas, ou ainda aplicações de sanções previstas no instrumento contratual. 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.

9.1.10 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

9.1.11 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.

9.1.12 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.

9.1.13 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.

9.1.14 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 Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth.

10. INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS

10.1 META QUALITATIVA - HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH - HELNSN

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 6.

Quadro 5. Indicadores de Desempenho do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth

Nº	TIPO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	VERSÃO	PONTOS	FONTE DE COLETA DE DADOS
1	Eficiência	Média de permanência geral enfermaria	Total de pacientes-dia ÷ Total de saídas no período (saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar)	≤ 5 dias	V 1.0 Julho de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
2	Eficiência	Média de permanência adulto clínico	total de pacientes dia adultos com internação clínica ÷ total de saídas de pacientes adultos com internações clínicas	≤ 5 dias	V 1.0 Julho de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
3	Eficiência	Média de permanência adulto cirúrgico geral	total de pacientes dia adultos com internação em cirurgia geral ÷ total de saídas de pacientes adultos com internações em cirurgia geral	≤ 6,5 dias	V 1.0 Julho de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
4	Eficiência	Média de permanência UTI adulto	total de pacientes-dia UTI adulto ÷ total de saídas internas+saídas hospitalares (altas +óbitos +transferências externas) da UTI adulto	≤ 8 dias	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
5	Eficiência	Taxa de Ocupação Operacional Geral	Total de pacientes- dia no período ÷ Total do número de leitos- dia operacionais no período x 100	≥ 85%	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
6	Eficiência	Taxa de Ocupação Operacional Enfermarias	Total de pacientes- dia nas enfermarias ÷ Total do número de leitos- dia operacionais nas enfermarias no período x 100	≥ 85%	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
7	Eficiência	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto ÷ Leitos-dia operacionais UTI Adulto x 100	≥ 90 %	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
8	Efetividade	Taxa de mortalidade Institucional	Nº de óbitos de pacientes internados ÷ Total de saídas x 100	≤4,05 %	V 1.0 Julho de 2021	3	Prontuário Eletrônico do Paciente;

9	Efetividade	Taxa de mortalidade neonatal RN entre 1500-2500g	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de \u00f3bitos de rec\u00e9m- nascidos com peso ao nascer } \geq 1500\text{g e } < 2500\text{g} + \text{N}^\circ \text{ de sa\u00eddas de rec\u00e9m- nascidos com peso ao nascer } \geq 1500\text{g e } < 2500\text{g}}{\text{x } 1000}$	$\leq 3,1 \%$	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
10	Efetividade	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de \u00f3bitos de rec\u00e9m- nascidos com peso ao nascer } < 1500\text{g} + \text{N}^\circ \text{ de sa\u00eddas de rec\u00e9m- nascidos com peso ao nascer } < 1500\text{g}}{\text{x } 1000}$	$\leq 41 \%$	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
11	Efetividade	Taxa de mortalidade Materna	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de \u00f3bitos maternos} + \text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos}}{\text{x } 1000}$	$\leq 0,24 \%$	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
12	Efetividade	Taxa de mortalidade Operat\u00f3ria	$\frac{\text{N\u00famero de \u00f3bitos operat\u00f3rios} + \text{N\u00famero de cirurgias realizadas}}{\text{x } 100}$	$\leq 3,4\%$	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
13	Efetividade	Taxa de ces\u00e1rea	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos ces\u00e1reos}}{\text{total de partos (normais + ces\u00e1reos) x } 100}$	Menor ou igual 35% (7 pontos); Entre 36% e 45% (5 pontos); Entre 46% - 55% (3 pontos); Acima de 56% (0 ponto)	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
14	Efetividade	Taxa de episiotomia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos normais com episiotomia} + \text{Total de partos normais}}{\text{x } 100}$	Menor ou igual 15% (5 pontos); Entre 16% e 25% (2 pontos); Acima de 26% (0 pontos);	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
15	Efetividade	Preven\u00e7\u00e3o da Transmiss\u00e3o Vertical	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram Teste R\u00e1pido ou exame laboratorial para HIV, S\u00edfilis, Hepatite B e C} + \text{N}^\circ \text{ de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto}}{\text{x } 100}$	100%	V 1.0 Agosto de 2021	3	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
16	Efetividade	Taxa de Aspira\u00e7\u00e3o Manual Intrauterina (AMIU) realizada na mulher em processo de abortamento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AMIUs realizadas em mulheres em processo de abortamento at\u00e9 } 12^\text{a} \text{ semana de Idade Gestacional} + \text{total de abortos at\u00e9 } 12^\text{a} \text{ semana de IG}}{\text{x } 100}$	100%	V 1.0 Agosto de 2021	3	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
17	Efetividade	Incid\u00eancia de les\u00e3o por press\u00e3o	$\frac{\text{N\u00famero de casos novos de pacientes com LPP em um determinado per\u00edodo} + \text{N\u00famero de pessoas expostas ao risco de adquirir LPP (pacientes internados) no per\u00edodo}}{\text{x } 100}$	$\leq 7 \%$	V 1.0 Julho de 2021	3	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
18	Seguran\u00e7a	Taxa de densidade de incid\u00eancia de infec\u00e7\u00e3o de corrente sangu\u00ednea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	$\frac{\text{N\u00famero de casos novos de IPCSL no per\u00edodo} + \text{N\u00famero de CVCs-dia}}{\text{x } 1000}$	M\u00e1ximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	V 1.0 Agosto de 2021	3	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
19	Seguran\u00e7a	Taxa de densidade de incid\u00eancia de infec\u00e7\u00e3o de corrente sangu\u00ednea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal	$\frac{\text{N\u00famero de casos novos de IPCSL no per\u00edodo} + \text{N\u00famero de CVCs-dia}}{\text{x } 1000}$	M\u00e1ximo de 11,6 /1000 (Laboratorial)	V 1.0 Agosto de 2021	3	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente;
20	Gest\u00e3o	Educa\u00e7\u00e3o Permanente	$\frac{\text{Total de Horas de Treinamento} + \text{N\u00famero de Pessoal Ativo no per\u00edodo}}{\text{de } 4 \text{ refer\u00eancia}}$	1,5 homem treinado/m\u00eas	V 1.0 Agosto de 2021	3	Prontu\u00e1rio Eletr\u00f4nico do Paciente e Sistema de informa\u00e7\u00e3o do hospital.
21	Gest\u00e3o	\u00cdndice de satisfa\u00e7\u00e3o dos usu\u00e1rios	Soma do quantitativo de pesquisas de	$\geq 70\%$	V 1.0	3	Plataforma

		com a unidade de saúde	usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade ÷ total de respostas realizadas no período analisado x 100		Agosto 2021		da Pesquisa Contínua de Satisfação
22	Gestão	Resolubilidade da Ouvidoria	(Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	≥ 90%	V 2.0 Julho 2021	3	Sistema de Ouvidoria do Estado
23	Gestão	Percentual de atendimentos à família com pacientes na emergência realizados pelo NAF	Número de atendimentos realizados pelos profissionais que integram o NAF ÷ Número de atendimentos da emergência realizados na Unidade x 100	100%	V 1.0 Agosto de 2021	3	Prontuário Eletrônico do Paciente;
24	Gestão	Percentual de pacientes vítimas de violência doméstica e/ou interpessoais atendidos na sala MULTIPROFISSIONAL	Número de vítimas de violência doméstica e/ou interpessoais atendidos na sala MULTIPROFISSIONAL ÷ Número de vítimas de violência doméstica e/ou interpessoal acolhidas na unidade x 100	100%	V 1.0 Agosto de 2021	2	Prontuário Eletrônico do Paciente;
25	Desempenho	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	<10 minutos	V 1.01 Julho de 2019	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
26	Desempenho	Tempo de espera na MATERNIDADE de pacientes classificados na cor LARANJA ***	Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor LARANJA ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor LARANJA	≤15 minutos	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
27	Desempenho	Tempo de espera na MATERNIDADE de pacientes classificados na cor AMARELA ***	Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor AMARELA ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor AMARELA	≤30 minutos	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
28	Desempenho	Tempo de espera na MATERNIDADE de pacientes classificados na cor VERDE ***	Soma do tempo em minutos entre o término da classificação de risco e o início do atendimento médico de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor VERDE ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes na MATERNIDADE classificados na cor VERDE	≤120 minutos	V 1.0 Agosto de 2021	4	Prontuário Eletrônico do Paciente;
						Total de Pontos	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 operacionais:** Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, ai incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou por motivos relacionados à manutenção e desbloqueio de leitos e pela utilização de leitos extras. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês.

*****Quanto aos indicadores de Classificação de Risco:** estes poderão ser revistos a critério da SES-RJ.

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 6. Conceitos de Desempenho

Média de Pontos Mensal	Conceito Mensal
90 – 100	A

70 – 89	B
00 – 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.

ANEXO I - GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

RT – PCR PARA COVID 19
SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
D-DÍMERO
1,25-DIHIIDROXI VITAMINA D
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
DOSAGEM DE FOLATO
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO
DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO
ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
ALBUMINA
DOSAGEM DE ALDOLASE
DOSAGEM DE ALDOSTERONA
IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA (IGE - RAST)
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
ANTIBIOGRAMA
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C

ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
ANTICARDIOLIPINA - IGA
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAI
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
ANTI-JOI
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
ANTICENTRÔMERO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA
DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)
CLEARANCE OSMOLAR
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
BACTERIOSCOPIA (GRAM)
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA
CA 50
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
DOSAGEM DE CÁLCIO URINÁRIO
DOSAGEM DE CALCITONINA
EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
DOSAGEM DE CAROTENO
CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
CAXUMBA, IGG
CAXUMBA, IGM
PESQUISA DE CÉLULAS LE
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
DOSAGEM DE CITRATO
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
CLEARANCE DE CREATININA
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE COBRE
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
COMPLEMENTO C5
DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO
DOSAGEM DE CORTISOL (SÉRICO)
DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
CULTURA PARA BAAR
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO
RASTREIO PARA DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS
MIOGLOBINA, PESQUISA
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)
ERITROPOIETINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOÍDES
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRÍOL
DOSAGEM DE ESTRONA
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)
DOSAGEM DE FATOR II
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
FATOR V DE LAYDEN POR PCR
DOSAGEM DE FATOR VII
DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR X
DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
DOSAGEM DE FIBRINO GÊNIO
FILÁRIA SOROLOGIA
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FÓSFORO
FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
HEMATÓCRITO

HEMOCULTURA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C
ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)
HOMOCISTEÍNA
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE . LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITÔM. FLUXO
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IGG
IGD
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
DOSAGEM DE INSULINA
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
PROVA DO LATEX PARA HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
LEUCOGRAMA
CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LÍCIO
DOSAGEM DE MAGNÉSIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS

DOSAGEM DE MERCÚRIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX
DOSAGEM DE OXALATO
REAÇÃO DE PANDY
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO
PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
DOSAGEM DE PEPTÍDEO C
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1 + HTLV2
BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR
EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL)
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES
PH - TORNASSOL
DOSAGEM DE POTÁSSIO
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
PROTEÍNA C
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL
PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES
ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
RENINA
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
SELÊNIO, DOSAGEM
DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE SÓDIO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)

T3 LIVRE
DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRÚVICA (TGP)
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉOLA, EB E OUTROS, CADA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
TROPONINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI
DOSAGEM DE UREIA
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
TESTE DE VDRL P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
VITAMINA A, DOSAGEM
DOSAGEM DE VITAMINA B12
VITAMINA E
COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
MIOGLOBINA, PESQUISA
GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)
ÁCIDO METIL MALÔNICO
DOSAGEM DE AMÔNIA
ANTICORPO ANTI-DNASE B
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA

ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS
ANTI GLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIOPROTEÍNA A (APO A)
APOLIOPROTEÍNA B (APO B)
N-TELOPEPTÍDEO
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
CRÍPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPÉRGILUS (LÁTEX)
CRÍPTOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)
DOSAGEM DE FATOR IX
DOSAGEM DE FATOR V
FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA
DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C
DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA
PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
MANTOUX, IDER
ANTIMEMBRANA BASAL
MICROSPORÍDIA, PESQUISA NAS FEZES
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
PROVA DO LAÇO
DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)

ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFÍGADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQUÊNCIAS GÊNICAS
DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)
CATECOLAMINAS
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR
HTLV I / II POR PCR (CADA)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (*)
CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR
CIQ
HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS
PESQUISA DE EOSINÓFILOS
DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1
LEGIONELLA - IFI
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG
MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)
DOSAGEM DE RENINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES
DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO
DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO
ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE ALUMÍNIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA
COMPOSTO S (11 DESOXCORTISOL)
COTININA
CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS
TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATÓRIO)
GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
TESTE PARA INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS
LYME - IGM

PESQUISA DE MACROPROLACTINA
METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL COM 36 ANTÍGENOS)
DOSAGEM DE AMP CÍCLICO
COMPLEMENTO C2
GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
OSTEOCALCINA
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
HLA-DR+DQ
PSITACOSE, RFC
DOSAGEM DE CHUMBO
DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS
CROMO
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR
HIV, GENOTIPAGEM
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
EQUINOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE URÉIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
DOSAGEM DE CICLOSPORINA
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
DOSAGEM DE FATOR XII
DOSAGEM DE FATOR XIII
HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR
IMUNOGLOBULINAS (CADA)

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

ANEXO II - EQUIPE MÍNIMA PARA DIMENSIONAMENTO DE RH E ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE ASSISTENCIAL

A contratualização dos pontos de atenção é o instrumento legal formalizado entre o gestor da OSS e a SES/RJ, estabelecendo estrategicamente metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde sob sua gestão.

Considerando a necessidade de atingir padrão de excelência de cuidado e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde foram estabelecidos parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias, setores e serviços do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth.

A proposta de equipes assistencial e gerencial apresentada deve garantir a execução das ações e serviços previstos neste edital e deve estar em conformidade com as legislações vigentes do Ministério da Saúde e órgãos de classe que parametrizam o dimensionamento de profissionais por setor;

Para atender a conformidade legal citada acima, a quantidade de profissionais para composição das equipes de saúde deverá respeitar o número mínimo para cada setor parametrizado, de acordo com anexo contido nesse Termo de Referência;

Os setores parametrizados devem respeitar a composição mínima proposta neste Edital, não havendo restrição quanto ao aumento quantitativo de profissionais em nenhum setor ou serviço, desde que não onere o valor contratual;

Os quadros contendo o quantitativo da equipe mínima estão passíveis de atualizações, em decorrência de modificações do parâmetro por parte do Ministério da Saúde, SES/RJ, e demais entidades de classe;

O valor do salário base para cada categoria profissional, utilizado para o cálculo de previsão do custo de RH, foi definido utilizando como referência as Convenções Coletivas de Trabalho mais recentes, disponibilizadas no site eletrônico do MTE. Para as categorias onde não foram encontrados acordos coletivos atualizados foi utilizada como base, a Lei Estadual RJ nº 8.315/2019, que institui pisos salariais no âmbito do estado do Rio de Janeiro, os valores praticados pela Organização Social de Saúde que hoje faz a gestão dos estabelecimentos hospitalares, pela Administração Própria da SES e os sites: Painel de preços do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão do Governo.

O dimensionamento das equipes envolvidas nas atividades assistenciais de cada setor, bem como as equipes envolvidas nas atividades gerenciais e administrativas necessárias para a execução ininterrupta das atividades deverá ser apresentado em tabelas organizadas por setor da unidade, contendo as seguintes informações: Setor, Categoria profissional, Quantidade, Carga Horária Semanal, Salário (base), Insalubridade, Adicional noturno, Encargos Sociais e Trabalhistas, FGTS, PIS, INSS Empresa, INSS Terceiro e Fator Acidentário de Prevenção (FAP), Férias e 13º Salário, Rescisórios, Encargo Fiscal, Vale Transporte (até 4 salários) e Vale Refeição/Alimentação;

O valor do salário base para cada categoria profissional, utilizado para o cálculo de previsão do custo de RH, foi definido utilizando como referência as Convenções Coletivas de Trabalho mais recentes, disponibilizadas no site eletrônico do MTE. Para as categorias onde não foram encontrados acordos coletivos atualizados foi utilizada como base, a Lei Estadual RJ nº 8.315/2019, que institui pisos salariais no âmbito do estado do Rio de Janeiro, os valores praticados pela Organização Social de Saúde que hoje faz a gestão dos estabelecimentos hospitalares, pela Administração Própria da SES e os sites: Painel de preços do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão do Governo.

O resumo das atribuições dos principais cargos assistenciais dimensionados se encontra no Anexo III.

Quadro 1 - Composição mínima para dimensionamento do HELNSN

Setor	Subsetor	Equipe Mínima	Quantidade	CH Semanal
ADMINISTRAÇÃO	Direção Geral	Diretor Geral	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Geral	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Técnica	Diretor Médico (RT)	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Técnica	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Técnica	Coordenador Médico	10	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Diretor Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Coordenador Administrativo	3	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Assistente Administrativo	3	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Gerente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Gerente de Enfermagem (RT)	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência de Enfermagem	Coordenação de Enfermagem	7	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Gerência Assistencial	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Coordenação Assistencial	8	40
ADMINISTRAÇÃO	Ouvidoria	Ouvidor	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Ouvidoria	Auxiliar Administrativo da Ouvidoria Diarista	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente	Coordenador Núcleo da Qualidade	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente	Analista Pleno da Qualidade	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente	Auxiliar Administrativo	1	40

ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Educação Permanente	Coordenador Núcleo de Educação Permanente	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Educação Permanente	Analista Pleno da Educação Permanente	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Educação Permanente	Auxiliar Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Recursos Humanos	Coordenador de RH	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Recursos Humanos	Analista Pleno RH	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Recursos Humanos	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Recursos Humanos	Auxiliar Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Coordenador Hotelaria	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Supervisor de Governança	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Encarregado de Higiene e Limpeza	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar de Limpeza SD	16	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar de Limpeza SN	16	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Encarregado de Rouparia Diarista	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar de Rouparia SD	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar de Rouparia SN	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Camareira SD	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Camareira SN	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Supervisor de Segurança Patrimonial	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Controlador de Acesso SD	10	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Controlador de Acesso SN	10	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Supervisor de Atendimento	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar Administrativo SD	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Hotelaria	Auxiliar Administrativo SN	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Apoio Administrativo/Registro	Auxiliar Administrativo SD	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Apoio Administrativo/Registro	Auxiliar Administrativo SN	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Documentação e Informação (SAME)	Auxiliar Administrativo Diarista	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Tecnologia da Informação	Analista de Sistemas	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Tecnologia da Informação	Técnico de Informática SD	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Tecnologia da Informação	Técnico de Informática SN	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Coordenador do NIR	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Enfermeiro SD	3	30
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Enfermeiro SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Auxiliar Administrativo SD	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo Interno de Regulação Complexo	Auxiliar Administrativo SN	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Coordenador do NAF	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à	Enfermeiro	3	30

	Família			
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Assistente Social SD	3	30
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Assistente Social SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Psicólogo SD	3	30
ADMINISTRAÇÃO	Núcleo de Acolhimento à Família	Psicólogo SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	Nutrição	Coordenador Nutrição	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Nutrição	Nutricionista SD	9	30
ADMINISTRAÇÃO	Nutrição	Nutricionista SN	9	30
ADMINISTRAÇÃO	Psicologia	Psicólogo Diarista	1	30
ADMINISTRAÇÃO	Assistencia Social	Assistente Social SD	6	30
ADMINISTRAÇÃO	Assistencia Social	Assistente Social SN	6	30
ADMINISTRAÇÃO	Fonoaudiologo	Fonoaudiologo SD	9	30
ADMINISTRAÇÃO	Terapia Ocupacional	Terapeuta Ocupacional SD	2	30
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Engenheiro Mecanico	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Bombeiro Hidráulico	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Eletricista Operador de Subestação/Gerador	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Eletricista de Instalações Prediais e Redes	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Mecânico Gasista	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Pintor de Obras	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Pedreiro Diarista	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Mecânico de Ar Condicionado e Refrigeração	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Auxiliar Mecânico de Refrigeração	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Marceneiro Diarista	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Serralheiro Diarista	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Engenharia Clinica	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Engenheiro Eletricista	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Arquiteto	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Almoxarife	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Servente	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Manutenção	Técnico de Telecomunicações	1	40
ADMINISTRAÇÃO	SADT	RT Radiologia	1	40
ADMINISTRAÇÃO	SADT	Tecnico em Radiografia	14	24
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Jovem Aprendiz*		30
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	PCD**		30
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Morgue SD	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Morgue SN	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Arrecadação SD	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Arrecadação SN	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Lactário SD	4	40

ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Lactário SN	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Farmacêutico RT	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Farmacêutico SD	4	30
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Farmacêutico SN	4	30
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Coordenador do Banco de Sangue	1	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Banco de sangue - Técnico de Laboratório SD	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Gerência Assistencial	Banco de sangue - Técnico de Laboratório SN	4	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Assistente Patrimônio	2	40
ADMINISTRAÇÃO	Direção Administrativa	Telefonista	2	40
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Médico Pediatra	7	24
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Médico Obstetra Plantonista	21	24
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Enfermeiro Rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Enfermeiro SD	9	30
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Enfermeiro SN	9	30
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Técnico de Enfermagem Rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Técnico de Enfermagem SD	18	30
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Técnico de Enfermagem SN	18	30
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Maqueiro SD	6	40
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Maqueiro SN	6	40
ADMINISTRAÇÃO	EMERGÊNCIA/ACCR/PPP	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Médico Obstetra Plantonista	7	24
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Médico Pediatra	14	24
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Médico Obstetra Rotina	21	24
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Médico Ultrassonografista	7	24
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Enfermeiro rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Enfermeiro SD	9	30
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Enfermeiro SN	9	30
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Técnico de Enfermagem Rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Técnico de Enfermagem SD	18	30
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Técnico de Enfermagem SN	18	30
ADMINISTRAÇÃO	MATERNIDADE	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Médico Cirurgião Geral	14	24
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Médico Pediatra	14	24
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Médico Clínico	7	24
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Enfermeiro Rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Enfermeiro SD	6	30
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Enfermeiro SN	6	30
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Técnico de Enfermagem SD	12	30
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Técnico de Enfermagem SN	12	30
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE INTERNAÇÃO DE	Técnico de Enfermagem Rotina	1	30

	INTERNAÇÃO			
ADMINISTRAÇÃO	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Médico Rotina	4	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Enfermeiro Rotina	4	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Médico Plantonista SD	7	12
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Médico Plantonista SN	7	12
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Enfermeiro SD	3	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Enfermeiro SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Coordenador Fisioterapeuta	1	40
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Fisioterapeuta Rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Fisioterapeuta SD	3	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Fisioterapeuta SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Odontólogo Diarista	7	12
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Técnico de Enfermagem SD	12	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Técnico de Enfermagem SN	12	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Técnico de Enfermagem Rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI ADULTO	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Médico Rotina	8	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Enfermeiro Rotina	8	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Médico Plantonista SD	7	12
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Médico Plantonista SN	7	12
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Enfermeiro SD	6	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Enfermeiro SN	6	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Coordenador Fisioterapeuta	1	40
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Fisioterapeuta Rotina	2	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Fisioterapeuta SD	6	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Fisioterapeuta SN	6	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Odontólogo Diarista	2	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Técnico de Enfermagem SD	21	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Técnico de Enfermagem SN	21	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Técnico de Enfermagem Rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	UTI NEO	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Médico Rotina	4	30
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Enfermeiro Rotina	4	30
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Médico Plantonista SD	7	12
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Médico Plantonista SN	7	12
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Enfermeiro SD	3	30
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Enfermeiro SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Fisioterapeuta SD	3	30
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Fisioterapeuta SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Técnico de Enfermagem SD	12	30
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Técnico de Enfermagem SN	12	30
ADMINISTRAÇÃO	UCI NEO	Auxiliar Administrativo	2	40

ADMINISTRAÇÃO	BEM ME QUER	Técnico de Enfermagem SD	3	30
ADMINISTRAÇÃO	BEM ME QUER	Técnico de Enfermagem SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Médico Anestesiista SD	21	12
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Médico Anestesiista SN	14	12
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Enfermeiro Rotina	2	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Enfermeiro SD	6	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Enfermeiro SN	6	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Técnico Instrumentador Cirurgico SD	4	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Técnico Instrumentador Cirurgico SN	3	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Técnico de Enfermagem SD	15	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Técnico de Enfermagem SN	15	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Técnico de Enfermagem Rotina	2	30
ADMINISTRAÇÃO	CENTRO CIRÚRGICO	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	NVH/CVE/CCIH	Coordenador (Profissional de nível superior com especialização em saúde coletiva/pública ou epidemiologia)	1	40
ADMINISTRAÇÃO	NVH/CVE/CCIH	Médico Infectologista	1	30
ADMINISTRAÇÃO	NVH/CVE/CCIH	Enfermeiro Infectologista Rotina	1	30
ADMINISTRAÇÃO	NVH/CVE/CCIH	Auxiliar Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	NVH/CVE/CCIH	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	NVH/CVE/CCIH	Técnico de Enfermagem	1	40
ADMINISTRAÇÃO	CIHDOTT	Coordenador Médico	1	20
ADMINISTRAÇÃO	CIHDOTT	Enfermeiro	2	30
ADMINISTRAÇÃO	CIHDOTT	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	SESMT	Coordenador (Profissional de nível superior com especialização em saúde coletiva/pública ou epidemiologia)	1	40
ADMINISTRAÇÃO	SESMT	Médico do Trabalho	1	20
ADMINISTRAÇÃO	SESMT	Enfermeiro do Trabalho	1	20
ADMINISTRAÇÃO	SESMT	Técnico Segurança no Trabalho	2	40
ADMINISTRAÇÃO	SESMT	Engenheiro de Segurança do Trabalho	1	40
ADMINISTRAÇÃO	SESMT	Técnico de Enfermagem do Trabalho	1	40
ADMINISTRAÇÃO	AMBULATÓRIO	Coordenador do Ambulatório	1	40
ADMINISTRAÇÃO	AMBULATÓRIO	Enfermeiro	1	30
ADMINISTRAÇÃO	AMBULATÓRIO	Médico Cirurgia Geral	1	30
ADMINISTRAÇÃO	AMBULATÓRIO	Médico Obstetra Plantonista	1	30
ADMINISTRAÇÃO	AMBULATÓRIO	Auxiliar Administrativo	2	40
ADMINISTRAÇÃO	AMBULATÓRIO	Técnico de Enfermagem	1	30
ADMINISTRAÇÃO	COMPRAS	Supervisor de compras	1	40
ADMINISTRAÇÃO	COMPRAS	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	COMPRAS	Auxiliar Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	CONTRATOS	Analista Pleno	1	40
ADMINISTRAÇÃO	CONTRATOS	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	COMUNICAÇÃO	Analista Pleno	1	40
ADMINISTRAÇÃO	ALMOXARIFADO	Coordenador Almoхарifado	1	40
ADMINISTRAÇÃO	ALMOXARIFADO	Analista Pleno Diarista	1	40
ADMINISTRAÇÃO	ALMOXARIFADO	Assistente Administrativo Diarista	1	40

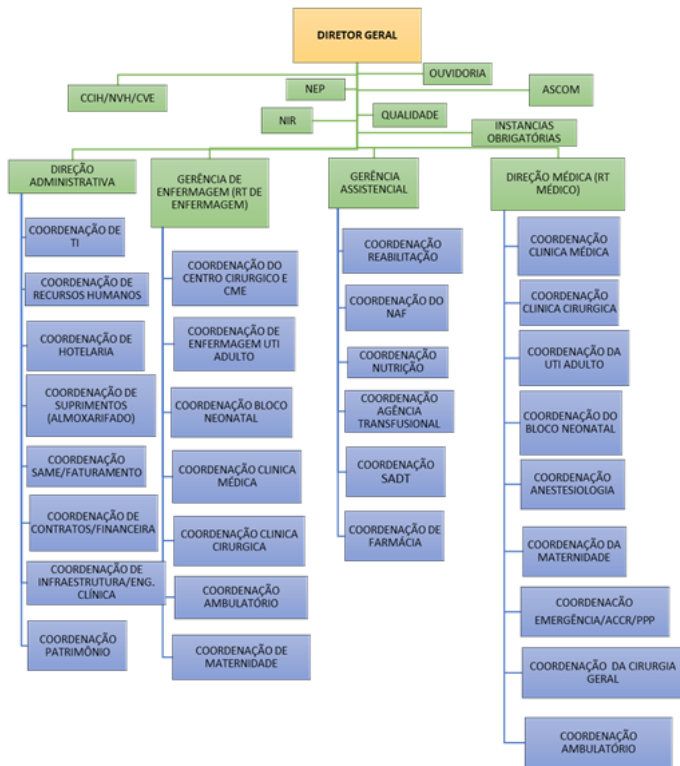
ADMINISTRAÇÃO	ALMOXARIFADO	Auxiliar Administrativo SD	9	40
ADMINISTRAÇÃO	ALMOXARIFADO	Auxiliar Administrativo SN	9	40
ADMINISTRAÇÃO	FATURAMENTO	Coordenador de Faturamento	1	40
ADMINISTRAÇÃO	FATURAMENTO	Assistente Administrativo	1	40
ADMINISTRAÇÃO	FATURAMENTO	Faturista	2	40

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; Prestar assistência direta ao paciente conforme necessidade. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fisioterapeuta Intensivista Coordenador	Elaborar as escalas de trabalho e definir cronograma de férias, conforme normativas legais; - participar da realização das avaliações de desempenho dos empregados que estão sob seu acompanhamento; - participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas à sua função, determinadas pela Empresa; - encorajar o grupo sob seu acompanhamento para a elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão, assim como participar da mesma, conforme as exigências legais; - promover a integração de toda a equipe sob o seu acompanhamento e mantê-la ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos; - buscar soluções para eventuais ocorrências e/ou alterações na UTI sob sua responsabilidade, de acordo com normas legais; - manter a Empresa informada sobre quaisquer ocorrências, irregularidades e/ou alterações na sua área de responsabilidade; - participar de reuniões e visitas clínicas relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Prestar assistência ao paciente, conforme atribuições do Fisioterapeuta em Terapia Intensiva; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Rotina	Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu turno de trabalho, discutir com o coordenador da unidade, plantonista e o médico assistente sobre as condutas a serem realizadas nos pacientes; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Cumprir com seu turno de trabalho conforme acerto prévio com a Coordenação da Unidade; Colaborar com 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.
Enfermeiro Rotina	Organizar prontuários com registros das observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente. Participar da prevenção, do controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral. Atuar quando da ocorrência do óbito, executando e orientando os procedimentos necessários, bem como prestando apoio aos familiares. Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, solicitando reparos e/ou substituições. Participar das medidas de biossegurança, realizando treinamentos em procedimentos que venham assegurar e minimizar os acidentes de trabalho. Assegurar condições adequadas de limpeza, preparo, esterilização e manuseio de materiais no âmbito hospitalar e no ambulatório. Apoiar as atividades de pesquisa e extensão; Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho. Manter-se atualizado em relação

	às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Plantonista	Prestar atendimento na Unidade de Terapia Intensiva a pacientes internados. Integrar a equipe multiprofissional de trabalho, respeitando e colaborando no aperfeiçoamento de normas e procedimentos operacionais; contatar a Central de Regulação Médica para colaborar com a organização e regulação do sistema de atenção à urgências; participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico-científico na área intensiva; promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos; no decorrer da execução de suas atividades de trabalho; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Assistente Social	Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do trabalhador e do paciente crítico, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde; Contribuir e participar nas ações de Saúde Ocupacional; Realizar acompanhamento psicossocial de pacientes, Prestar serviços sociais orientando pacientes, acompanhantes, famílias, sobre direitos, deveres, serviços e recursos sociais; Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Enfermeiro Plantonista	Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes adultos criticamente enfermos; Desenvolver as atividades assistenciais e propor alternativas de transformação na realidade gerencial e do cuidado ao paciente criticamente enfermo e/ou em situação de risco de morte; Executar as funções pertinentes à sua profissão que possa identificar intercorrências e tomar decisões imediatas sobre o atendimento do paciente crítico; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar as atribuições de Enfermeiro e demais atividades inerentes ao cargo.
Farmacêutico	Participar da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; Orientar sobre uso de produtos e prestar serviços farmacêuticos; Realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos; Realizar controle e garantia de qualidade, fracionamento, armazenamento, distribuição e dispensação de rádio fármacos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fisioterapeuta	Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese; Solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos; Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente crítico ou potencialmente crítico, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; Realizar avaliação física e cinesio funcional específica; Realizar avaliação e monitoramento da via aérea natural e artificial; Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiopulmonar; Prescrever e executar terapêutica cardiopulmonar e neuro musculoesquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiopulmonar e suporte ventilatório; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiopulmonares, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fonoaudiólogo	Atender pacientes críticos para prevenção, habilitação e reabilitação daqueles que utilizam protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; Tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Nutricionista	Prestar assistência nutricional aos pacientes críticos da UTI; Orientar responsáveis e/ou familiares quanto a alimentação a ser seguida pelo paciente após a alta da UTI; Participar de programas de educação nutricional; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Psicólogo Hospitalar	Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais dos pacientes críticos internados na UTI, com a finalidade de análise, tratamento e orientação; Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; Avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas; Promover a reabilitação neuropsicológica; Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Odontólogo	Elaborar diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções da cavidade bucal; examinar e identificar alterações de cabeça e pescoço, identificando a extensão e profundidade dos problemas detectados; executar procedimentos preventivos envolvendo raspagem, limpeza e polimento dos dentes e gengivas; elaborar procedimentos educativos individuais e coletivos de prevenção à saúde bucal; orientar as atividades da equipe multidisciplinar no que tange ao cuidado do paciente crítico; executar curativos envolvendo exodontia de raízes e dentes, drenagem de abscessos, suturas de tecidos moles e restauração de cáries dentárias; prescrever ou administrar medicamentos; elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos; atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos na UTI; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Técnico em Enfermagem	Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do paciente crítico, excetuadas as privativas do Enfermeiro; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões; Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Técnico de Enfermagem Rotina	Executar a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos; Colaborar com a avaliação da qualidade dos instrumentos e equipamentos; Auxiliar na conservação e no controle do patrimônio da unidade; Colaborar com os Cuidados de Higiene e Conforto; Transporte; Verificar e zelar pelo posicionamento de drenos, cânulas e vias de acesso no cliente; Registro dos cuidados realizados; Participar de programa de educação permanente, contemplando, no mínimo: normas e rotinas técnicas desenvolvidas no serviço; incorporação de novas tecnologias; gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Auxiliar na elaboração de escala de tarefas; Auxiliar no controle e no uso racional de roupas, materiais utilizados pela enfermagem e pela equipe multiprofissional; Seguir as normas de biossegurança; Executar ações de assistência de enfermagem ao paciente crítico de forma segura, humanizada e individualizada; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Auxiliar de Farmácia	Realizar operações farmacotécnicas; Conferir fórmulas; Efetuar manutenção de rotina em equipamentos, utensílios de laboratório e rótulos das matérias primas; Controlar estoques, condições de armazenamento e prazos de validade; Realizar testes de qualidade de matérias primas, equipamentos e ambiente; Trabalhar de acordo com as boas práticas de manipulação e dispensação; Documentar atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica; Seguir procedimentos operacionais padrões; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Auxiliar Administrativo	Executar ações e tarefas de apoio administrativo, relativas à gestão de pessoas, suprimentos, comunicação administrativa, reprografia, patrimônio, jurídico e demais serviços de apoio administrativo; Preencher documentos, preparar relatórios, formulários, planilhas e prontuário; Acompanhar processos administrativos, cumprindo todos os procedimentos necessários referentes aos mesmos; Atender clientes, usuários e fornecedores; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

ANEXO IV - ORGANOGRAMA PADRÃO



ANEXO V - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

A empresa que será contratada para implantar o Sistema de Informação Hospitalar na unidade referida no presente edital terá, via ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, 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;

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;

A Empresa do Sistema de Informação deverá apresentar atestado (ao menos um testado por item) que atendam os seguintes requisitos mínimos:

- **GESTÃO CLÍNICA:** Atestados que comprovem que a Licitante implantou projetos de gestão clínica (Prontuário Eletrônico) em ambiente Hospitalar (Público ou Filantrópico);
- **PROPRIEDADE/ABRANGÊNCIA:** Declaração de ser detentora dos códigos fontes de todos os sistemas e módulos solicitados neste edital e consequentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ.

O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:

a) 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:

- 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;
- 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;
- Oferecer mapa de ocupação de leitos, informando os pacientes internados questão com alta médica, com finalidade de realizar o gerenciamento de demandas espontâneas;
- 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;
- Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes na Unidade de Saúde e também a vinculação dos profissionais médicos com suas respectivas equipes médicas;
- 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;
- No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com identificação do prontuário, tipo de internação;
- O sistema deverá bloquear e informar a admissão de pacientes provenientes de transferências de outras unidades;
- 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;
- Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);

- Permitir o cadastro de pacientes de dados desconhecidos, impulsionados por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
- Permitir o registro de idade aproximada de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
- Deve permitir a alteração posterior de dados de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;
- Deverá obrigar o registro de um responsável se o paciente for menor ou maior a uma idade previamente estipulada por meio de cadastros;
- Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);
- Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;
- Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos e convênios);
- Emissão de etiquetas para identificação por meio de pulseiras de pulso para cada paciente admitido;
- O sistema deve permitir o registro de guarda de quantidades e tipos de pertences do paciente;
- 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;
- Registro e impressão de termos de responsabilidade e cartão de acompanhante;
- Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;
- Emissão de atestados e declaração de internação;
- 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;
- Controle sobre as solicitações de AIH enviadas e as que retornaram como autorização de internação e procedimento;
- 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.

b) 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:

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

c) 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:

- Padronização de CIDs de acordo com cada protocolo;
- Padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo;
- Cadastrar de Deficiências do paciente bem como grau de gravidade das deficiências descritas;
- Cadastrar alergias do paciente bem como a descrição detalhada dos seus efeitos;
- Associação imagens de exames no prontuário do paciente;
- Gerenciar o cadastro de horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada profissional nas unidades de Saúde;
- 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);
- 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);
- 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);
- 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);
- Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema, com opção de repetir prescrição anterior;
- 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;
- Possuir opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico e outros) possa efetuar o registro da evolução mediante o tratamento realizado, compondo e coletando dados no prontuário eletrônico do paciente;

- 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;
- Controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos e gases;
- Geração de diagnósticos, utilizando a codificação da enfermagem – NANDA (coleção de diagnósticos em enfermagem que descrevem as reações dos pacientes às doenças);
- Possuir a funcionalidade ou módulo de enfermagem que permita a mesma construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;
- Permitir e gerenciar o processo de interconsulta, registrando a solicitação e o laudo do especialista;
- O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Apache II;
- O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Escala de Glasgow;
- 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.

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

- 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;
- 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;
- Realizar relatório dos quantitativos presentes no estoque;
- 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;
- 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;
- Receber informe de devolução automática de centro de custo de atendimento a pacientes, quando este tiver internos com alta hospitalar com tempo inferior ao da quantidade enviada por prescrição eletrônica ou de suporte de papel;
- 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.
- Permitir emissão de relatórios com a quantidade dos itens dispensados entre outros relatórios solicitados pela SES.

e) 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:

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

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

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

g) 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:

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

h) 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:

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

- 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;
 - Permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nas diversas unidades da Unidade de Saúde;
- i) 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:
- 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);
 - Visualização percentual dos leitos, identificando leitos livres, ocupados, bloqueado se desativados;
 - Controle do processo de higienização identificando os diversos tipos de higienização realizados na Unidade de Saúde (terminal, rotina, chamados etc.);
 - Controle do processo de manutenção, informando o serviço que deverá ser realizado pelos profissionais de manutenção;
 - Controle do histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação;
 - Controle do mapa de altas da Unidade de Saúde, indicando as altas realizadas e as altas previstas;
 - Bloqueio qualquer leito não ocupado, passando o mesmo a não computar para efeito de estatísticas do SAME;
- j) Central de Informações/Controle de Visitas: Este módulo deverá disponibilizar informações sobre a localização dos Pacientes internados devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
- Fornecer informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;
 - Controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;
 - Controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;
 - Emitir listagem dos pacientes internados de cada enfermaria, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica;
 - Disponibilizar dados de escala de profissionais médicos e dados de contato para orientar o serviço de telefonia e informações.
- k) CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar: Este módulo deverá possibilitar os controles e as condições de monitoramentos necessários ao CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Pré-Hospitalar), devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:
- Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos;
 - Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de uso de antibióticos;
 - Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de resultados de exames laboratoriais;
 - Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de internação em UTI;
 - Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de realização de procedimentos invasivos;
 - Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de re-internação de pacientes com infecção antes confirmada;
 - Permitir o controle efetivo da data da última busca ativa realizada pelo CCIH;
 - Permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo CCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes;
 - Controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;
 - Registrar o agente etiológico à topografia e tipo de infecção e o local de origem para cada paciente que tiver a infecção confirmada;
 - Acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;
 - 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;
 - Permitir criar parâmetros de identificação de notificação interna de diagnósticos que interessem ao CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.
- l) 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:
- Permitir que os leitos sejam disponibilizados de forma automática para o sistema de regulação logo que o mesmo seja liberado na unidade;
 - Que a central de regulação seja notificado de bloqueios dos leitos por diferentes motivos.
 - Parametrização de leito, devendo permitir identificar os tipos de leitos.
- m) 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:
- Cadastro de tipo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;
 - Cadastro de grupo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;
 - 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;
 - Cadastro de diversas unidades de atendimentos, indicando-as como solicitantes do serviço de higienização;
 - 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;
 - 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;
 - Considerar obrigatório informar o tipo de higienização e grupo de higienização para início do processo de higienização do leito solicitado;

- 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;
- 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;
- 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;
- 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.

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 à sustentação de ações rápidas e decisões estratégicas eficazes à melhoria contínua da Saúde Pública.

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

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

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).

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).

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;

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

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;

Deverá ser disponibilizado ferramenta de extração dos dados do LOG, que possibilite a geração de relatórios de auditoria;

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.

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

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

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

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;

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;

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;

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.

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;

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

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;

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

O sistema deverá calcular custos de atendimentos e procedimentos executados;

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

Todos os custos devem estar detalhados no sistema.

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.

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.

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.

O sistema deverá realizar a prestação de contas anual.

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;

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

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

A contratada deverá implantar indicadores de eficiência contratual;

- Atingimento de metas quantitativas que serão definidas pela SES/RJ no decorrer do contrato;
- Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;
- Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;
- Indicadores de atendimento e procedimentos executados;
- Indicadores de tempo, custo e qualidade de atendimentos e procedimentos realizados;

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

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

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

- Objeto contrato;
- Valores totais e unitários;
- Número do contrato e procedimento de contratação;
- Data da despesa;
- CNPJ ou CPF do beneficiário;
- Nome do beneficiário.

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.

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

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.

ANEXO VII - LISTA DE EQUIPAMENTOS

RELAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS - UTI				
EQUIPAMENTOS e MATERIAIS	Necessidade	FONTE DE VALORAÇÃO	PREÇO SUGERIDO	VALOR TOTAL
Marcapasso Cardíaco Externo	2	https://consultafns.saude.gov.br/#/equipamento/detalhar-equipamento	RS 12.689,00	RS 25.378,00
				RS 25.378,00

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS				
EQUIPAMENTOS e MATERIAIS	Necessidade	FONTE DE VALORAÇÃO	PREÇO SUGERIDO	V.
AR CONDICIONADO SPLIT 18.000 BTUS	6	CLIMATEX	2.138,00	1
AR CONDICIONADO SPLIT 12.000 BTUS	1	https://www2.comprasnet.gov.br/siasgnet-atasrp/public/pesquisarAquisicoes.do?jsessionid=FBC2D7768EF7C83CD686F6A899B1A65F.siasgnet1?method=iniciar	1.410,50	1

ANEXO II - GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

RT – PCR PARA COVID 19
SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
D-DÍMERO
1,25-DIHIIDROXI VITAMINA D
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
DOSAGEM DE 17-CETOSTERÓIDES TOTAIS
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
DOSAGEM DE FOLATO