

10.4 A imposição das penalidades é de competência exclusiva do órgão licitante, devendo ser aplicada pela Autoridade Competente.

10.4.1 As sanções previstas na alínea “b” do item 10.1 e nas alíneas “a” e “b”, do item 10.2 serão impostas pelo Ordenador de Despesa ou por autoridade por ele delegada, na forma do parágrafo único, do art. 35 do Decreto Estadual nº 3.149/80.

10.4.2 As sanções previstas na alínea “a” do item 10.1 e na alínea “c”, do item 10.2 serão impostas pelo próprio Secretário de Estado ou pelo Ordenador de Despesa, devendo, neste caso, a decisão ser submetida à apreciação do próprio Secretário de Estado, na forma do parágrafo único, do art. 35 do Decreto Estadual nº 3.149/80.

10.4.3 A aplicação da sanção prevista na alínea “d”, do item 10.2, é de competência exclusiva do Secretário de Estado.

11 - DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 A participação da Organização Social no processo de Seleção implica na sua aceitação integral e irretirável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de Seleção e execução do Contrato de Gestão.

11.2 É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação definitiva como Organização Social e o atendimento aos requisitos básicos que trata o art. 6º da Lei Estadual nº 6.043, de 19 de setembro de 2011.

11.3 Conforme disposto no Art. 23 do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011, o prazo máximo para que as entidades que desejarem participar do processo seletivo terão para **protocolar** o pedido de qualificação definitiva ou provisória será de **7 (sete) dias anteriores** à data estipulada para a sessão pública de 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 - CONFIGURAÇÃO MÍNIMA PARA LEITOS DE UTI.

ANEXO XIV - LISTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS.

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

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

ANEXO XVII – MEMORIAL DESCRITIVO DE MANUTENÇÃO PREDIAL.

ANEXO XVIII – MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS E DE BEM IMÓVEL.

ANEXO XIX - INVENTÁRIO DOS BENS PATRIMONIAIS DO HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DA BAIXADA FLUMINENSE VEREADOR MELCHIADES CALAZANS.

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 de Saúde (OSS) na área de atuação de Hospital Geral de Alta Complexidade (OSS Hospital Geral) com perfil de Médio Porte, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans**, localizado no município do Nilópolis, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações dispostas neste edital.

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 de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans**.

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 **19 de julho de 2021 às 14 horas**, bem como no site: <http://www.febrac.org.br/v1/images/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 de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans**.

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.salarario.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 do Trabalho e Previdência Social (MTPS) 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\$ 6.754.267,91 (seis milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e sessenta e sete e noventa e um centavos)**.

O **valor máximo de investimento anual** será disponibilizado no valor de: **R\$ 16.093,22 (dezesseis mil, noventa e três reais e vinte e dois centavos)** condicionada à aprovação de projeto.

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 13 MESES (custeio + investimento): R\$ 87.821.576,08

VALOR TOTAL DE INVESTIMENTO EM 13 MESES: R\$ 16.093,22

1.3 Prazo de Vigência

O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão é de **13 (treze) 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

Tendo em vista a indispensabilidade de políticas públicas que garantam a assistência hospitalar aos usuários do sistema público de saúde em regime de internação, no âmbito da Central Estadual do Rio de Janeiro (CER), a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) tem por estratégia a manutenção dos serviços prestados pelo **Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans**.

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

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

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de alta e média complexidade, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

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

Há dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em ortopedia, traumatologia, tratamento de queimados e cuidados intensivos, assim como, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários ortopédicos e de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área assistencial que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

Outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilidade na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. É necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos corsem com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública.

A reorientação de um novo modelo de gestão e de atenção à saúde visa atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores, com eficácia, economicidade e publicidade.

A Baixada Fluminense apresenta grande demanda para o perfil do Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans.

Trata-se de uma área com municípios que reúnem características socioculturais em comum e apresentam carências sociais e de segurança pública e margeados pela Via Dutra e BR-040, rodovias de grande volume de trânsito e por consequência, número elevado de acidentes. Destacamos que em 2019 a população da **Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro (Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Seropédica)**, excluindo a capital, segundo o censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 3.778.113 habitantes.

O perfil de Traumatologia e Ortopedia da referida unidade hospitalar também se justifica pelo aumento na internação de pacientes ortopédicos e idosos com fratura de colo de fêmur e a superlotação que o Hospital Geral de Nova Iguaçu, único hospital de porta aberta da região.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de ortopedia e traumatologia é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico regional e as carências de ofertas dos serviços. Os serviços objetos deste termo de referência vêm atender à demanda assistencial evidenciada na Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, assim como para usuários referenciados de todo o Estado. Apresenta perfil voltado ao atendimento de média alta complexidade em ortopedia e traumatologia, além do Centro de Tratamento de Queimados e UTI de Apoio.

O conceito estruturante a ser utilizado é que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, possibilitando a resolução de seu problema ou transportando-o, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, conforme institui a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2003). Desta forma, organizam-se as redes regionais de atenção às urgências como elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

No Brasil, o perfil epidemiológico evidencia uma alta morbidade relacionada à violência e acidentes de trânsito. As causas externas (que incluem os acidentes e violências) são responsáveis pela 3ª causa de morte na população geral e a 1ª causa de morte na faixa etária de 1 a 39 anos. No trânsito, o Brasil ocupa o 5º lugar no mundo em mortes provocadas por incidentes relacionados aos acidentes de trânsitos e atropelamentos, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos e Rússia (OPAS, 2009). Associado a isto, observa-se também o envelhecimento populacional brasileiro e suas consequentes enfermidades ortopédicas degenerativas (artrose, osteoporose, artrite, etc.), bem como o Trauma ortopédico do idoso, evidenciando o impacto desta circunstância no setor de saúde, principalmente no sistema hospitalar. De fato, se faz necessária a implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência à vida do idoso e, neste caso, especificamente na assistência médica aos pacientes ortopédicos degenerativos.

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, dentro da nova realizada de financeira que o Estado vive.

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

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

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

Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas ao usuário, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração, 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.

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

3. ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DA BAIXADA FLUMINENSE VEREADOR MELCHIADES CALAZANS

O Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans situado na Rua João de Castro 1.250, Cabuís, Nilópolis, Rio de Janeiro, é classificado como hospital de médio porte, e atende à população de sua região e, eventualmente, de outros municípios, regulados. Atua principalmente no tratamento de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, especialmente de casos cirúrgicos, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização, terapia e Centro de Tratamento de Queimados - CTQ.

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



Fonte: Ministério da Saúde.

O Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans estrutura-se com perfil de média e alta complexidade, para demanda de internação através da Central Estadual de Regulação (CER/RJ), referenciados pelas unidades de saúde hospitalares. As vagas da unidade são disponibilizadas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) para a CER, que as ocupará de acordo com o perfil do usuário.

Quadro 01 - Histórico de Indicadores de Saúde do Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans do ano de 2019.

Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	2019
Internações hospitalares	315	367	319	317	492	329	404	371	287	352	388	324	4.265
Óbitos	1	20	11	5	28	3	26	1	3	27	10	3	138
Taxa de mortalidade	0,3	5,5	3,45	1,6	5,69	0,9	6,4	0,27	1,1	7,7	2,58	0,9	3,03
Média de permanência dia	7,9	7,1	7,7	6,3	6,4	7	5,6	6,5	5,4	6,1	6,8	6	6,6

Fonte: SIH TABNET SES RJ, consultado em 30 de julho de 2021.

A entrada de pacientes para o Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans se dará exclusivamente por demanda referenciada e regulada por meio da Central de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde/RJ, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia para suporte aos usuários por demanda referenciada e regulados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans oferece atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, referenciados das unidades de saúde pública de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado e do perfil oferecido.

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

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

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto do hospital está fisicamente estruturada com perfil de UTI de porte II, para atendimento aos usuários referenciados com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade.

4. PERFIL ASSISTENCIAL E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DA BAIXADA FLUMINENSE VEREADOR MELCHIADES CALAZANS

O Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans exercerá papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

- Ortopedia e traumatologia de emergência e/ou urgência programada de média e alta complexidade, realizando procedimentos operatórios altamente especializados de trauma, coluna, joelho, mão, ombro, quadril, pés e tornozelos referenciados;
- Fisioterapia e reabilitação para suporte aos usuários atendidos na instituição;
- Cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos no perfil da instituição;
- Tratamento de Grandes queimados, incluindo terapia intensiva.

4.1 Assistência no Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans

4.1.1 Capacidade instalada:

- Leitos de internação - 74
- Leitos de terapia intensiva - 06;
- Salas cirúrgicas - 06;
- Sala de recuperação pós-anestésica - 01 sala com 03 leitos;
- Leitos de Unidade Pós- Operatória - 10;
- Leitos de Enfermaria Cirúrgica – 5;
- Leitos Centro de Tratamento de Queimados – 09;
- Centro de Imagens com Radiologia Geral;
- Tomografia Computadorizada;
- Ultrassonografia;
- Ecocardiograma;
- Consultórios - 04;
- Sala de gesso - 01.

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

- Medicina Interna
- Terapia Intensiva
- Cirurgia plástica
- Anestesiologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem

4.1.3 A unidade de internação deve prover atenção em:

- Cirurgias traumatológicas;
- Atenção de cuidados intensivos para usuários atendidos no perfil da instituição;
- Medicina interna e especialidades diversas para suporte aos usuários internados;
- Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação.

4.2 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.

4.3 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 de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans** deve fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

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

Segundo a Resolução do MS 388/2004, as ações de Assistência Farmacêutica envolvem também 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.

4.4 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.

4.5 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 serem 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.

4.5.1 Equipe necessária:

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

4.5.2 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: designalternativo.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;

4.5.3 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.

4.8.4 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.

4.6 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, contemplarmos também as áreas de atendimento ao público, serviço de limpeza, serviço de lavanderia, rouparia, para melhor desenvolvimento do serviço hospitalar.

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

4.6.1 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.

4.6.2 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.

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

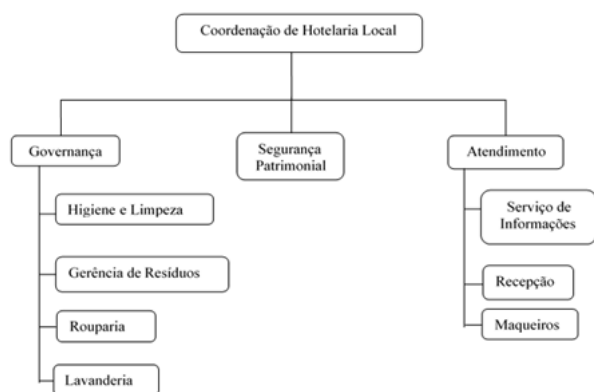
- Articular com a Direção da unidade e SES as mudanças necessárias;
- Ser referência para os profissionais da unidade, estar sempre identificado, uniformizado, ter postura profissional;
- Monitorar os serviços prestados, relacionados ao conforto e segurança do paciente, serviço de nutrição, serviço de 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.

4.6.4 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



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

g) Telefonia:

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 funcionantes, 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:

Cargo	Quantitativo	Regime
Camareira SD2		Plantonista
Camareira SN1		Plantonista

Zelar pela arrumação dos leitos e dispensação do enxoval hospitalar.

Realizar checklist 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 roupa e sua circulação nos setores de internação.

4.7 Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT)

Estes Serviços 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 os serviços essenciais deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 07 dias na semana;

Os serviços disponíveis no Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans são:

- Radiologia convencional simples e contrastada;
- Tomografia computadorizada;
- Ultrassonografia geral e específica, com Doppler colorido;
- Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional e estudo vascular periférico com Doppler colorido;
- Eletrocardiograma;

- Exames laboratoriais de análises clínicas;
- Exames de anatomia patológica.

O Serviço de Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Ecocardiograma deverá contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2011;

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;

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

A CONTRATADA manterá agenda externa regulada pela Central Estadual de Regulação dos seguintes exames: Radiologia convencional simples e contrastada; Tomografia Computadorizada com e sem contraste, com sedação e Angiotomografia; Ultrassonografia geral e específica, com Doppler colorido; Ecocardiograma uni e bidimensional com Doppler colorido e estudo vascular periférico; Endoscopia digestiva alta e baixa (colonoscopia).

4.8 Serviços de Apoio e Outras Instalações

O Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans conta com os seguintes serviços de apoio:

- Farmácia;
- Ouvidoria;
- Serviço Social;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional;
- Nutrição (incluídas nutrição enteral e parenteral);
- Laboratório de análises clínicas;
- Agência transfusional e de hemocomponentes;
- Central de Material Esterilizado;
- Serviço de Rouparia;
- Almoxarifado;
- Serviços de Hotelaria;
- Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);
- Engenharia Clínica (manutenção preditiva, preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares);
- Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, água, esgoto...) e Conforto Ambiental;
- Centro de estudos e auditórios;
- Unidades Administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos, patrimônio, qualidade).

4.9 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+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 Multi Profissional 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 com 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.

Centro de Atendimento ao Adolescente à Criança e à Mulher vítima de violência – CAAC+Lilás, em parceria com a Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, instalada para atendimento de polícia especializada aos casos de violência e abuso de crianças e adolescentes, bem como de mulheres vitimadas por violência doméstica, com meios e recursos necessários para a colheita da escuta especializada de crianças e adolescentes pelos agentes de polícia. O funcionamento e operação do CAAC e serviços disponíveis do mesmo e da sala lilás ficarão a cargo dos profissionais da Delegacia da Criança e do Adolescente Vítila – DCAV e DEAM/RJ.

Deverão fazer contato prévio com o Centro de Trauma para referenciar usuários, os Núcleos Internos de Regulação dos Hospitais (NIR), a Central Estadual de Regulação (CER), a Unidade de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (APH Fixo) - UPA, a Central de Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH Móvel) ou o responsável direto pelo atendimento ao usuário vítima de trauma no local do acidente, seja do Grupamento de Socorro e Emergência do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (1º GSE), do Grupamento de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (GOA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), viaturas policiais, viaturas de resgate, concessionárias ou qualquer serviço regulatório ou unidade pré-hospitalar que venha a ser criada nesta atividade.

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 co-financiamento das ações de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e outras.

4.9.1 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.

4.9.2 Pré-qualificação:

Sala ou espaço para atendimento, de fácil acesso 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 dispor deste instrumento assistencial.

Em relação à Ambiência, devemos ressaltar que ressignifica o conceito de ambiente saudável associado ao conforto visual, climatização e a disposição de mobiliário como mesas, cadeiras, bebedouros e outros que forem necessário para o funcionamento correto do ambiente e deverá sempre corresponder ao preconizado Coordenação Técnica de Design e Inovação - e-mail: desjgnalternativo.saude@gmail.com- Tel.: 2333-3840; e Assessoria Técnica de Humanização- e-mail: humanizasesrj@gmail.com Tel:2333-3773.

4.9.3 Equipe Matricial:

A Sala Multi e a Sala Lilas+ 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 assistencial

Esclarecemos que o profissional médico que realiza o atendimento na Sala Multi e na Sala Lilas+ **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.

4.10 Novas especialidades de atendimento e programas especiais

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

4.11 Implantação de Novos Serviços

O **Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans** é um hospital de referência para tratamento de média e alta complexidade de casos ortopédicos e reumatológicos da região Metropolitana I, e possui a capacidade de ampliar a oferta de serviços aos usuários desta região.

Diante disso e, considerando a demanda crescente na área ortopédica de média e alta complexidade, ocorrerá a implantação de novos procedimentos, sendo estes voltados à Cirurgia de Joelho, Quadril e demais segmentos de importância sanitária e sinalizados pela SES/RJ, proporcionando impacto epidemiológico positivo na redução da fila da Central de Regulação e brevidade no tempo de espera por cirurgia ocasionada por trauma.

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 de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans** 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 de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiazes Calazans**, a Contratada deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda as necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e consequentemente, melhorando a percepção da qualidade assistencial ofertada.

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

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

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

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.**

Quanto a outras atribuições:

- Elaborar relatórios de análise de dados e realizar avaliação técnica dos indicadores de saúde com periodicidade bimestral;
- Implantar ações vinculadas do PES (Plano Estadual de Saúde) e PAS (Programação Anual de Saúde) da Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- Analisar/Acompanhar mensalmente, os dados das unidades de saúde, processos de trabalho, fluxo e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional;
- Realizar Plano de Ação Anual, através do princípio da cogestão, acolhendo as demandas provenientes de diversos atores envolvidos no contexto e oferecendo diretrizes que visem construir projetos de mudança do modo mais interativo possível para a melhoria dos serviços;
- Apoiar na elaboração de manuais, organização, políticas, padronização e procedimentos necessários à implementação das políticas públicas com ênfase na PNH (Política Nacional de Humanização);
- Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e usuário) conforme a PNH (Política Nacional de Humanização);
- Garantir interlocução do seu trabalho com as áreas técnicas da SES através de relatórios e reuniões periódicas;
- Elaboração de relatório técnico mensal, mostrando suas atividades institucionais desenvolvidas conforme orientação da ATH (Assessoria Técnica de Humanização);
- Acompanhar procedimentos em andamento, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho;
- Acompanhar o cumprimento dos Termos de Referência contratual da unidade no caráter de desenvolvedor e não fiscalizatório;
- Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades no âmbito da assistência humanizada e digna ao usuário e seus familiares;
- Desenvolver capacitações no âmbito da PNH (Política Nacional de Humanização) na unidade vinculada;
- Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades visando o bem-estar da força de trabalho;
- Desenvolver e implantar programas de capacitação de protocolos da assessoria e de ações que visem a melhoria dos processos de trabalho;
- Fomentar/Fortalecer as discussões de rede no território das unidades estaduais, através de reuniões e espaços técnicos;
- Agir como interlocutor nas ações desenvolvidas nas unidades de saúde, articulando a comunicação entre a SES e as unidades, levando em consideração as particularidades de cada instituição e o fortalecimento do sujeito e coletivos no processo de construção de melhores práticas.

5.1 Quanto à Assistência a Saúde

5.1.1 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e orientações da SES/RJ, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutive e humana;

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

Para fins de atendimento ao paciente pediátrico a idade considerada será entre 0 até 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme a Resolução CFM 1666/2003, a qual reconhece a medicina do adolescente como área de atuação do pediatra.

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

5.1.4 Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de **Classificação de Risco e Busca Ativa** para os usuários atendidos na Unidade de Urgência e Emergência

5.1.5 Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito ao acompanhante, nos casos previstos em lei;

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

5.1.7 Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação hospitalar do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do paciente, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional;

5.1.8 Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de pacientes de acordo com o perfil da unidade;

5.1.9 Realizar atendimento odontológico nos usuários internados em unidades fechadas (UTI, Isolamento e CTQ) em programas de prevenção de infecções que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral e orofaringe;

5.1.10 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.

5.1.11 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.

5.1.12 Fornecer:

- a) Atendimento odontológico, conforme itens 5.1.9;
- b) Atendimento Médico;
- c) Assistência de Enfermagem;
- d) Assistência fisioterápica e de reabilitação;
- e) Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares;
- f) Assistência Social;
- g) Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- h) Sangue e hemoderivados;
- i) 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;
- j) Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) para internados;
- k) Exames laboratoriais, anatomopatológicos,
- l) Exames de imagem;
- m) Endoscopia e colonoscopia para pacientes internados;
- n) Broncoscopia para pacientes internados;
- o) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termossensíveis;
- p) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- q) Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada, com programação visual padronizada pela SES e equipada conforme Portaria MS/GM 2.048, de 05 de novembro de 2002, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade;
- r) 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;
- s) Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária;
- t) Manter as Instâncias Obrigatórias abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:
 - Núcleo da Qualidade;
 - Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
 - Núcleo de Educação Permanente (NEP);
 - Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH);
 - Núcleo Interno de Regulação (NIR);
 - Comissão de Ética Médica;
 - Comissão de Ética de Enfermagem;
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 - Comissão de Investigação de Óbitos;
 - Comissão de Revisão de Prontuários;
 - Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
 - Comitê Transfusional;
 - Comissão de Vigilância Epidemiológica;
 - Comissão de Captação de Doadores de Sangue;
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - Comissão de Documentação Médica e Estatística;
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

- Comissão de Proteção Radiológica;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.

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

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

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

5.1.16 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos imediatamente ao iniciar as atividades no Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchiades Calazans, seguindo as normas ou recomendações determinadas pela SES/RJ;

5.1.17 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

- a) Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
- b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);
- c) As rotinas técnicas e assistenciais, bem como a qualidade dos materiais e insumos a ser utilizado na unidade, deverão ter aprovação pela correspondente área técnica da SES/RJ, em documento firmado por ambas as partes. A decisão final cabe à SES/RJ;
- d) Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;
- e) Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento do Hospital em documento firmado por ambas as partes. 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

5.1.18 Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário;

5.1.19 Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros, habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC/ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, 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, como também as resoluções e documentos dos conselhos de classe sobre o dimensionamento deste setor;

5.1.20 Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados nas unidades de acordo com os fluxos estabelecidos pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/RJ, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:

- a) A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN deve ser preenchida no PEP 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;
- b) A ficha de investigação é específica para cada doença ou agravo, por isso, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deve ter um módulo "Ficha de Notificação" com todas as fichas de notificação disponibilizadas pela SVS/SES/RJ com seus respectivos campos obrigatórios.

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

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

5.1.23 Promover a experiência da alegria como fator potencializador da assistência à saúde junto a usuários hospitalizados e profissionais de saúde;

5.2 Quanto ao Aspecto Institucional

5.2.1 Atender com seus recursos humanos e técnicos os pacientes do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS;

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;

5.2.3 Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto deverá desenvolver e implantar a Política Interna de Humanização previamente aprovada pela SES/RJ;

5.2.4 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;

5.2.5 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, ou ainda outras publicações mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições;

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

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

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

5.2.9 Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo SES;

5.2.10 Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;

5.2.11 O **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans** deverá utilizar o organograma estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde. Caso seja necessária alteração (redução ou ampliação), a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

5.3 Quanto ao Aspecto Operacional

5.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto do **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans**;

5.3.2 Garantir que as unidades estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do **Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000: **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 A Contratada deverá fornecer:

- a) Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
 - b) 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;
 - c) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
 - d) Engenharia Clínica, manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
 - e) Uniformes no padrão estabelecido pela Hotelaria Hospitalar/Pré Hospitalar da Assessoria Técnica de Humanização da SES/RJ;
 - f) Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
 - g) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade. Para os pacientes internados no **Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans**, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;
 - h) Gases Medicinais;
 - i) Controle de Acesso;
 - j) Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
 - k) Serviço de Lavanderia;
 - l) Serviço de Limpeza;
 - m) Manutenção Predial (alvenaria, pintura, elétrica, hidráulica, esgoto,...) e Conforto Ambiental;
 - n) Coleta, transporte e tratamento de resíduos, obedecendo ao **PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**;
- 5.3.4 A unidade deverá apresentar mensalmente os indicadores referido no item 7.1 (Indicadores Quantitativos) e 7.2 (Indicadores Qualitativos), dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.
- 5.3.5 Solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ;
- 5.3.6 Fornecer ao usuário o Sumário de Internação e Alta;
- 5.3.7 Emitir o cartão do SUS, preferencialmente, com o sistema de registro eletrônico do paciente contratado integrado ao barramento CNS do DATASUS;
- 5.3.8 Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente;
- 5.3.9 Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;
- 5.3.10 Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, Código Brasileiro de Ocupações (CBO), equipamentos e demais requisitos necessários;

5.3.11 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 SES/RJ.

a) As despesas das Concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. As faturas de água/esgoto e energia elétrica referente aos serviços supracitados deverão ser encaminhadas à Subsecretaria Executiva (SUBEX), área técnica da SES/RJ, para as devidas providências. O encaminhamento das faturas deve obedecer ao mês de competência/vencimento da fatura, sob pena de responsabilidade.

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

5.3.13 Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos pacientes da unidade;

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

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

a) A OSS deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos (itens 5.3.12 e 5.3.13);

b) A OSS 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 (itens 5.3.12 e 5.3.13);

c) A OSS deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades (item 5.3.14);

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

e) Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 5.3.15, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Superintendência de Administração dos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços das Unidades de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

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

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

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

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

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

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

5.3.21 Atender a todas as exigências da Portaria nº 453 da ANVISA ou outras que venham substituí-la ou complementá-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA para os quais o controle se aplique;

5.3.22 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;

5.3.23 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;

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

5.3.25 Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados obrigatoriamente acondicionados em capa ou envelope identificado, conforme layout padronizado pela SES;

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

a) Radiologia Geral em filme radiográfico específico ou digital;

b) Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível.

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

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

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

5.3.30 Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

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

- b) Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;
- c) Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES-RJ, incluindo acesso por correio tradicional, correio eletrônico, página na rede internet, impressos padronizados, telefone e contato pessoal;
- d) Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na ouvidoria em função da demanda do serviço;
- e) Cumprir os prazos para resposta às áreas envolvidas e resposta ao cidadão.
- f) Elaborar análise dos relatórios gerenciais, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios de planejamento:
- Levantamento dos principais assuntos das manifestações;
 - Motivos para que tais manifestações ocorressem
 - Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço);
 - Ações que serão aplicadas e justificativa.

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

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

5.4 Quanto à Gestão de Pessoas:

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

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

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

5.4.4 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);

5.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica (período de experiência e anualmente) do desempenho dos colaboradores com resultados apresentados semestralmente nos relatórios de prestação de contas, conforme método definido pela Contratada ou sugerido pela SES/RJ;

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

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

5.4.8 Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrado no SCNES.

Parágrafo Único: no que se refere à legalidade da prática das organizações sociais de contratar médicos e outros profissionais da equipe de saúde como prestadores de serviço, sem vínculo de emprego, ela somente pode ser corretamente aferida diante da realidade da relação de trabalho. Haverá relação de trabalho se estiverem presentes todos os cinco elementos caracterizadores da relação de emprego: subordinação, pessoalidade, habitualidade, onerosidade e alteridade. Assim, a contratação de mão de obra sem vínculo de emprego será reputada fraudulenta, reconhecendo-se a existência do vínculo de emprego e ao trabalhador os direitos previstos na CLT.

5.4.9 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 da Unidade, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional.

Parágrafo único: é vedada a contratação de pessoas jurídicas cujos titulares ou sócios sejam profissionais que prestaram serviços para as organizações sociais, na qualidade de empregados ou trabalhadores nos 18 (dezoito) meses que antecederem à vigência do contrato de gestão, conforme disposto no art. 5º-C e art. 5º-D da Lei n.º 6.019/1974;

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

5.4.11 Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ. 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;

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

5.4.13 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;

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

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

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

5.4.17 Respeitar o Organograma Padrão, disposto no anexo VIII, devendo a OSS que for declarada como vencedora do certame para gestão da Unidade, apresentar a Subsecretaria de Unidades de Saúde, organograma proposto para avaliação e/ou aprovação. Não será tolerado organograma sem a aprovação da Secretaria de Estado

de Saúde, podendo a SES está recusar e determinar modelo;

a) Só serão admitidos 05(cinco) Diretores na Unidade de Saúde, a saber: Diretor Geral; Diretor Técnico Médico, Diretor Técnico de Enfermagem, Diretor de SADT e Diretor Administrativo, todos com o “De Acordo” da SES;

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

5.4.18 O quantitativo total de profissionais da unidade, incluindo os administrativos, não poderá ser inferior ao quantitativo determinado pelas Portarias Ministeriais e pelos Conselhos, respeitando as proporções do número de leitos e atividades da Unidade de Saúde, bem como as equipes mínimas definidas pela SES/RJ;

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

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

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

5.5 Quanto aos Bens Móveis e Imóveis

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

5.5.2 Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/RJ, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção 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, assim como, o prazo de substituições para o mesmo problema;

5.5.4 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria 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 e concessionárias;

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

5.6 Quanto à Prestação de Contas

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

a) Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;

b) Demonstrativo de Despesas;

c) Demonstrativo de Folha de Pagamento;

d) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica (incluindo todo certame);

e) Balancete Financeiro;

f) Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;

g) Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;

h) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

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

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

5.6.4 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:

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

b) Estatísticas de óbitos;

c) Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;

d) Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

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

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

5.6.7 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 5.1.12 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;

5.6.8 Confeccionar e apresentar relatórios bimensais da produção da ouvidoria, contendo as demandas acolhidas no período e as medidas de melhorias diante das solicitações, reclamações, denúncias e sugestões. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ;

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

5.6.10 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede da unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato de Gestão;

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

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

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

a) Estatísticas mensais dos atendimentos;

b) Relação dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dos usuários, devidamente habilitados nos conselhos profissionais do estado do Rio de Janeiro;

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

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

a) Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

- Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
- Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;
- Informações serão preferencialmente disponibilizados via web e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

b) Orientações especializadas à equipe de Anexo 1, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes na Unidade evitando a necessidade de retrabalho de informações;

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

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

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

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

f) Aplicações Gerenciais:

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

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

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

5.6.17 As CONTRATADAS deverão disponibilizar em **sítio eletrônico próprio**, em arquivos de formato aberto e que permitam o processamento das informações, conforme Resolução SES nº 1.556/2017:

a) Relatório de execução do contrato de gestão, apresentando comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço);

b) Relatório analítico mensal com todas as despesas realizadas pelas organizações sociais;

c) Estatuto social, atas das assembleias ordinárias ou extraordinárias;

d) Regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;

e) Editais e processos de seleção de pessoal incluindo os critérios adotados para análise curricular dos candidatos, em observância aos princípios da objetividade e impessoalidade, e que assegurem permanentemente a manutenção do quadro de pessoal completo, utilizando cadastro reserva dos processos de seleção;

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

g) Listagem nominal de todos os dirigentes e colaboradores vinculados aos contratos de gestão firmados com o estado do Rio de Janeiro contendo nome completo, cargo, carga horária e somatório de todas as remunerações pagas a qualquer título, incluídas as vantagens pessoais ou premiações de qualquer outra natureza.

5.6.17.1 O relatório analítico mencionado no item II acima deverá conter, no mínimo, data da despesa, objeto, valor pago, número do contrato ou procedimento de aquisição, CNPJ ou CPF do beneficiário e nome do beneficiário.

5.6.17.2 O link de acesso às informações referidas nos itens acima deverá ser disponibilizado para divulgação no site da Secretaria de Estado de Saúde e no portal de transparência do Estado do Rio de Janeiro.

5.6.17.3 As informações divulgadas pelas Organizações Sociais deverão estar separadas por contrato de gestão firmado com o Estado do Rio de Janeiro e por unidade de saúde.

5.6.17.4 As informações relativas ao mês imediatamente transcorrido deverão estar disponíveis até o 15º dia do mês subsequente.

5.6.17.5 **O não atendimento ao estabelecido na Resolução SES nº 1.556/2017, citada neste item, no prazo previsto, acarretará a aplicação de multa de 0,5% (meio por cento) do valor do contrato de gestão à respectiva entidade gestora por mês de atraso na implementação.**

5.6.17.6 O atraso na disponibilização das informações mensais acarretará a aplicação de multa de 0,1% do valor do contrato de gestão à respectiva entidade gestora.

5.7 Dimensionamento da Força de Trabalho 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 de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchades Calazans**.

5.7.1 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;

5.7.2 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;

5.7.3 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;

5.7.4 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;

5.7.5 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 sítio eletrônico do MTPS. 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.

5.7.6 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;

5.7.7 O resumo das atribuições dos principais cargos assistenciais dimensionados encontram-se no Anexo V.

5.8 Quanto à Tecnologia de Informação

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

5.8.2 As especificações deste anexo devem ser cumpridas em 100% pela empresa contratada pela OSS. Caberá a OSS garantir que o prontuário contratado disponibilize relatórios contendo a extração dos indicadores de desempenho cuja fonte é Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Tabela 01 – Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado aos Indicadores de Desempenho extraídos do PEP.

Faixa Realizada da Meta	Alcance X % Peso Proporcional da Atividade
38 - 32 indicadores com dados apresentados extraídos do PEP conforme previsto no TR	100% X 50% da Transferência de Recursos Mensal
31 - 28 indicadores com dados apresentados extraídos do PEP conforme previsto no TR	75% X 35% da Transferência de Recursos Mensal
27 - 21 indicadores com dados apresentados extraídos do PEP conforme previsto no TR	50% X 10% da Transferência de Recursos Mensal
<=20 indicadores com dados apresentados extraídos do PEP conforme previsto no TR	10% X 5% da Transferência de Recursos Mensal

5.8.3 A SES deverá publicar Comissão para avaliação do Sistema de Gestão Hospitalar e Prontuário Eletrônico do Paciente que será contratado pela Organização Social de Saúde – OSS, para que avalie no primeiro mês do contrato, mês esse de implantação do sistema se os requisitos descritos no Termo de Referência estão nele contidos. A comissão deverá ser constituída por representantes da Superintendência de Tecnologia da Informação e das Áreas Técnicas da Subsecretaria de Atenção à Saúde.

5.8.4 Os fiscais de contrato poderão solicitar a qualquer tempo, a comprovação dos requisitos estabelecidos descritos no Anexo I que trata das Obrigações da Contratada quanto à tecnologia da informação, através da extração de relatórios do sistema (pelo menos dez requisitos de cada área descrita no TR).

5.8.5 A contratada deverá garantir o funcionamento de todas as estações de trabalho, nas 24 horas/7 dias da semana.

5.9 Manual de Gestão de Documentos

Cabe a contratada a responsabilidade, a guarda, ao conjunto de medidas e rotinas que tem por objetivo a racionalização e eficiência na produção tramitação, classificação, avaliação, arquivamento, acesso e uso das informações registradas em documentos, conforme definido no **Manual de Gestão de Documentos do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e da Tabela de Temporalidade de Documentos, das atividades meio do Estado do Rio de Janeiro**, conforme definido nos itens 5.9.1 e 5.9.2.

5.9.1 Tendo em vista a Lei Estadual nº 5.562, de 20 de outubro de 2009, conhecida também como Lei Estadual de Arquivos e que dispõe sobre a política de arquivos públicos e privados, define em seu artigo 1º que:

É dever dos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento social, educacional e científico e como elementos de prova e informação do Estado e do cidadão, para a efetividade dos direitos e garantias individuais e coletivos.

5.9.2 O Programa de Gestão de Documentos do Estado do Rio de Janeiro (PGD) foi iniciado com a publicação do Decreto Estadual nº 42.002, em 21 de agosto de 2009, que dispõe sobre avaliação e destinação de documentos produzidos e recebidos pela administração pública.

5.10. Quanto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP) e o Centro de Estudos

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

Cabe ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde se organizar como espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação permanente dos recursos humanos da Instituição.

5.10.1 Objetivos Operacionais:

a) Promover programas de formação e educação permanente na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em serviço/setor, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;

b) Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada serviço/setor;

c) Congregar os profissionais com experiência prática, potencializando sua capacidade educacional;

d) Desenvolver e aprimorar, de forma participativa, as políticas públicas voltadas para a área fim da Instituição;

e) Certificar anualmente e re-certificar a cada dois anos os profissionais atuantes nos diversos setores assistenciais relativos ao suporte básico e avançado de vida;

f) Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades de educação permanente.

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

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

5.10.4 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação no Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans e pedidos de residência médica, de enfermagem e multiprofissional conforme condições descritas pela Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;

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

5.10.6 Somente a SES/RJ poderá autorizar capacitações referentes às atualizações, graduação e pós-graduação, em total aderência com o objeto do Edital de Seleção e Termo de Referência;

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

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

5.10.9 Atuar como polo de apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível médio (técnico) e superior, não pertencentes ao quadro de funcionários, seja durante a formação técnica, graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;

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

5.10.11 Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência e certificado, conforme Plano de Educação Permanente definido pela Contratada;

5.10.12 Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES/RJ 1.751, de 26 de outubro de 2018, que normatiza o fluxo para a solicitação de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;

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

- 5.10.14 Garantir estrutura e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;
- 5.10.15 Observar a Resolução nº 2 de 03 de julho de 2013, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica - COREME, com orientações para sua composição, atribuições, competências e perfil do Coordenador;
- 5.10.16 Observar a Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012, da Secretaria de Educação Superior, que dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Multiprofissional – COREMU;
- 5.10.17 Ofertar cursos de graduação e/ou pós-graduação adicionais para seu quadro de funcionários, desde que alinhado com a função exercida e com o objeto do Contrato de Gestão e do Termo de Referência, devendo ser precedido de autorização expressa da SES/RJ e sempre de maneira articulada com a Superintendência de Educação em Saúde – SUPES RJ. Registra-se que o funcionário beneficiado pelo acréscimo de conhecimentos expostos neste item deverá ser antecipadamente informado quanto a sua permanência na entidade durante toda a vigência do Contrato de Gestão ou pelo período considerado suficiente para o retorno do investimento;
- 5.10.18 Disponibilizar ao menos 1 profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24h/dia, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 8.013 de 29 de junho de 2018.
- 5.10.19 Orienta-se que o perfil do profissional coordenador do NEP seja:

- a) Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde ou;
- b) Ter experiência comprovada de 2 anos em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde, conhecimento de educação ou gestão pública ou;
- c) Possui título de pós-graduação nas áreas: Licenciatura ou Educação em Saúde, e ainda ser especialista em Terapia Intensiva Adulto ou Terapia Intensiva Pediátrica ou Médico Cirúrgica.

5.11. Quanto ao Núcleo Interno de Regulação (NIR)

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação nº. 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art.6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá:

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

Também deve disponibilizar leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos, capacidade instalada do **Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans**, perfil da Unidade e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

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

O NIR será responsável pela interlocução com a Secretaria de Estado de Saúde/RJ, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 07 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 02 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O NIR do **Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans** deverá utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, tal como implantar os processos de trabalho apresentados pela SES/RJ no intuito de otimizar e cumprir seu papel com o núcleo regulador hospitalar. Terá como função também organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários, bem como realizara avaliação de indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

O NIR do **Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans** deve ser composto por médico regulador e equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado. O coordenador do NIR deverá ter experiência compatível para tal. A equipe técnica não poderá exercer, na mesma unidade, outra atividade que não seja da sua atribuição ao qual está vinculado.

5.12. Quanto ao Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH)

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

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

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

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

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

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

5.13. Quanto ao Núcleo de Gestão da Qualidade

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

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

5.13.1 Quanto à operacionalização:

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

a) Planejamento:

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

b) Plano de Ação:

- Ações realizadas de acordo com o planejamento previamente elaborado;
- Avaliação das Ações;
- Resultados obtidos e as justificativas possíveis;
- Avaliação da eficácia das medidas previstas.

c) Propostas de Melhorias:

- Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas;
- Confeccionar e apresentar relatórios Trimestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação Contínua e Planos de Ação;
- Elaborar e submeter à apreciação da SES/RJ o Relatório Anual de Autoavaliação da Gestão e Plano de Melhorias de acordo com as diretrizes e metodologias emanadas do Programa de Excelência em Gestão – PEG/SES. Conforme citado no item 6.9.1.3 deste documento.
- Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho dos setores assistenciais com interface com as áreas técnicas da SES/RJ;
- Apresentar resultados de indicadores com o atingimento das metas estabelecidas e justificativa do não alcance;
- Fazer interface com o Sistema de Monitoramento de Indicadores - SMI estabelecido pela SES/RJ;
- Executar indicadores contratuais e não contratuais, de acordo com as solicitações oriundas das áreas técnicas da SES/RJ.

5.13.2 Perfil profissional do coordenador do Núcleo da Qualidade:

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

5.14. Quanto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

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

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

5.14.1 Quanto à operacionalização:

- a) Apoiar à Superintendência de Monitoramento da Qualidade na implementação e monitoramento dos Protocolos e Ações pertinentes à prática de Segurança do Paciente nas Unidades de Saúde da SES/RJ;
- b) Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- c) Conduzir de forma participativa, a interação dos gestores e demais profissionais nas práticas necessárias à implementação da Cultura de Segurança do Paciente na organização como um todo;
- d) Desenvolver mecanismos e ferramentas para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas no que se refere às práticas de Segurança do Paciente;
- e) Desenvolver ferramentas e estratégias de Gestão de Risco nas práticas de Segurança do Paciente, onde devem ser envolvidas as áreas de maior risco no serviço de saúde;
- f) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- g) Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- h) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

i) Consolidar resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

5.14.2 Perfil profissional do coordenador do NSP:

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

5.14.3 Indicadores da Segurança do Paciente:

Cabe ao Núcleo de Segurança do Paciente o acompanhamento, a análise e a compilação dos resultados obtidos do Prontuário Eletrônico e de outras fontes relacionadas ao atendimento ao paciente. A mensuração desses indicadores deverá ter frequência mensal e ser apresentada dia 10 (dez) do mês subsequente.

a) Protocolo de Identificação do Paciente

- Indicador: Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde (número de pacientes com pulseiras padronizadas/ número de pacientes atendidos na instituição de saúde x 100).

b) Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão – Indicadores:

- Percentual (%) de pacientes submetidos a avaliação de risco para LPP na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco para LPP na admissão/ número de pacientes internados na unidade x100);
- Incidência de LPP (número de casos novos de pacientes com LPP/ número de pacientes expostos ao risco de adquirir LPP no período x100).

c) Protocolo de Prevenção de Quedas – Indicadores:

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão (número de pacientes submetidos à avaliação de risco de queda na admissão / número de pacientes internados na unidade x100);
- Índice de quedas (número de quedas/ número de pacientes-dia x100).

d) Protocolo de Higienização das Mãos – Indicadores:

- Consumo de preparação alcoólica para as mãos (volume de produto alcoólico utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia);
- Consumo de sabonete líquido (volume de sabonete líquido utilizado no mês (litros)/ número de pacientes-dia).

e) Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos – Indicadores:

- Taxa de erros na prescrição de medicamentos (número de medicamentos prescritos com erro / número total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UPH e UH – responsável pela coleta farmacêutica;
- Taxa de erros na administração de medicamentos (número de medicamentos prescritos não administrados/ total de medicamentos prescritos x 100) – direcionado para UH – responsável pela coleta: farmacêutico.

f) Protocolo de Cirurgia Segura – Indicadores:

- Percentual de pacientes que recebeu antibiótico profilaxia no momento adequado (número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam um esquema profilático apropriado de antibióticos/ número total de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra x 100);
- Percentual de pacientes com marcação de lateralidade conforme (número de marcações de lateralidade/total de cirurgias com marcação de lateralidade indicada x 100) – sugerido/modificado pela CESP.

5.15 Quanto à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

O Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchhiades Calazans deverá garantir a implantação, a existência e o bom funcionamento da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) com equipe adequada no sentido de implementar o Programa Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro.

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

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

A CIHDOTT deverá ser composta, de acordo com a PORTARIA Nº 1.752, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005, a qual determina no mínimo três membros de nível superior, integrantes do corpo funcional do estabelecimento de saúde, dentre os quais 1 (um) médico ou enfermeiro, designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

A Comissão deverá ser instituída por ato formal da direção do hospital e estar diretamente vinculada à diretoria técnica.

Os membros da Comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica.

O coordenador deverá ter certificação de Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, ministrado pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) ou pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos dos Estados ou Distrito Federal, validado pelo SNT.

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

Hospital Estadual Adão pereira Nunes

Rod. Washington Luiz, S/N - BR 040 - Km 109, Jardim Primavera.

Duque de Caxias – RJ

Telefone: (21) 2777-5001

Hospital Estadual Alberto Torres

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

São Gonçalo – RJ

CEP: 24744-680

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

Hospital Estadual Azevedo Lima

Rua Teixeira Freitas, 30 – Fonseca Niterói – RJ.

CEP: 24130-610

Telefone: (21) 3601-7283

Hospital Estadual Getúlio Vargas

Rua Lobo Júnior nº 2293, Penha.

Rio de Janeiro – RJ

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

5.16 Quanto ao Apoio Institucional

A contratada deverá implementar o Apoio Institucional ao Contrato de Gestão, através da contratação de até 3 (três) profissionais com formação em nível superior e experiência comprovada em gestão em saúde, que passará por processo seletivo a ser monitorado e aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde. Cabe à área técnica responsável pelo Apoio Institucional na SES/RJ definir o quantitativo de profissionais necessário para operacionalizar o Contrato de Gestão. A metodologia de seleção responde a necessidade desses profissionais ocuparem posição de interface validada por ambas as partes deste contrato.

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

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

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

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

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

5.16.1 Utilizar ferramentas de modo que o Apoiador se torne:

- a) Articulador: produzindo conexão, entre a SES/RJ e a CONTRATADA, considerando as singularidades de cada qual e a diversidade e mobilidade dos possíveis encontros entre sujeitos;
- b) Educador: agindo pedagogicamente, tomando o mundo do trabalho como matéria prima para o aprendizado;
- c) Escutador/Observador: agindo a partir da observação do cotidiano, dos movimentos da equipe e seu contexto, sempre aberto à escuta;
- d) Facilitador: facilitando processos que contribuam para colocar as potências dos sujeitos e dos coletivos em evidência;
- e) Negociador: mediando e buscando compatibilizar os interesses distintos envolvidos na formulação dos acordos e projetos comuns.

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

5.16.2 Quanto às atribuições específicas:

- a) Elaborar relatórios de análise de dados e realizar avaliação técnica dos indicadores de saúde com periodicidade bimestral;
- b) Implantar ações vinculadas do PES (Plano Estadual de Saúde) e PAS (Programação Anual de Saúde) da Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- c) Analisar/Acompanhar mensalmente, os dados das unidades de saúde, processos de trabalho, fluxo e indicadores destinados ao desenvolvimento institucional;
- d) Realizar Plano de Ação Anual, através do princípio da cogestão, acolhendo as demandas provenientes de diversos atores envolvidos no contexto e oferecendo diretrizes que visem construir projetos de mudança do modo mais interativo possível para a melhoria dos serviços;

- e) Apoiar na elaboração de manuais, organização, políticas, padronização e procedimentos necessários à implementação das políticas públicas com ênfase na PNH (Projeto Nacional de Humanização);
- f) Implantar espaços técnicos de saúde que garantam participação dos atores envolvidos na produção de saúde (Gestor, Colaborador e usuário) conforme a PNH (Projeto Nacional de Humanização);
- g) Garantir interlocução do seu trabalho com as áreas técnicas da SES através de relatórios e reuniões periódicas;
- h) Elaboração de relatório técnico mensal, mostrando suas atividades institucionais desenvolvidas conforme orientação da ATH (Assessoria Técnica de Humanização);
- i) Acompanhar procedimentos em andamento, visando sempre manter a qualidade, agilidade e assertividade dos processos de trabalho;
- j) Acompanhar o cumprimento dos Termos de Referência contratual da unidade no caráter de desenvolvedor e não fiscalizatório;
- k) Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades no âmbito da assistência humanizada e digna ao usuário e seus familiares;
- l) Desenvolver capacitações no âmbito da PNH (Projeto Nacional de Humanização) na unidade vinculada;
- m) Acompanhar ativamente as ações desenvolvidas pelas unidades visando o bem-estar da força de trabalho;
- n) Desenvolver e implantar programas de capacitação de protocolos da assessoria e de ações que visem à melhoria dos processos de trabalho;
- o) Fomentar/Fortalecer as discussões de rede no território das unidades estaduais, através de reuniões e espaços técnicos;
- p) Agir como interlocutor nas ações desenvolvidas nas unidades de saúde, articulando a comunicação entre a SES e as unidades, levando em consideração as particularidades de cada instituição e o fortalecimento do sujeito e coletivos no processo de construção de melhores práticas.

5.16.3 Quanto ao perfil profissional:

a) O profissional terá como requisitos possuir experiência comprovada na área hospitalar e gestão em saúde, no mínimo 2 anos. Conhecimento prático das ferramentas principais da Qualidade, conhecimento de informática e da PNH.

5.17 Outras Obrigações:

5.17.1 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;

5.17.2 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;

5.17.3 A Organização Social deverá apresentar Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais no ato da assinatura do Contrato de Gestão e seus aditivos.

6. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

6.1. A Produção Assistencial Hospitalar contratada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por tipo de procedimento assistencial, conforme apresentados no quadro 05 e 06;

6.2 Os registros de entradas e 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.

Quadro 05 – Grupo 1 Meta de Produção Assistencial Hospitalar por Saídas Cirúrgicas

Saídas cirúrgicas	Mês 1	Mês 2	Mês 3°
Grupo 1			
Queimados	10	10	10
Artroplastia total e parcial de joelho (primária ou revisão)	5	10	20
Artroplastia total e parcial de quadril (primária ou revisão)	30	40	60
Artroplastia total, parcial e reversa de ombro	5	5	10
Artroscopia de Joelho	40	40	70
Ligamento de Joelho	30	30	50
TOTAL	120	135	220

Quadro 06 – Grupo 2 de Meta de Produção Assistencial Hospitalar por Saídas Cirúrgicas

Saídas cirúrgicas	Peso em %	Mês 1	Mês 2	Mês 3°
Grupo 2				
Demais procedimentos Osteomusculares de média complexidade	30%	250	250	290

6.3 A Produção Ambulatorial contratada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes atendidos por categoria profissional, por tipo de procedimento assistencial, conforme apresentados no quadro 07.

Quadro 07 – Produção Assistencial Ambulatorial

Atividade Ambulatoriais	Peso em %	Mês 1	À partir do 2° mês
Consultas Médicas	10%	N/A	3000

6.4 A Produção SADT contratada da unidade será mensurada através da contagem de exames laudados entre os procedimentos assistenciais ou serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, listados nos quadros de Meta, **apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS**, conforme apresentados no quadro 08 e 09. A alimentação destes dados deve ser garantida, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação adotados pelo SUS, orientado pela SES.

6.5 Os exames SADT serão utilizados prioritariamente pela Instituição e as vagas **excedentes deverão ser disponibilizadas para o serviço de Regulação orientado pela SES**;

Quadro 08 – Produção Assistencial SADT

SADT	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Grupo 1			
Ecocardiografia com Doppler Colorido	N/A	200	400
Ecocardiografia com Doppler Vascular	N/A	300	500
Ultrassonografia com Doppler	N/A	600	800
Tomógrafo com e sem contraste	N/A	500	600
TOTAL	N/A	1.600	2.300

Quadro 09 – Produção Assistencial SADT

SADT	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Grupo 2			
Angiotomografia	N/A	100	150
Tomografia com Sedação	N/A	20	30
TOTAL	N/A	1200	180

7. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**7.1 Indicadores Quantitativos**

A análise do indicador quantitativo no quadro 10 permitirá calcular o valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas.

O cálculo para definição do Valor de Transferência de Recurso Mensal deverá utilizar os parâmetros listados no quadro 10 e as regras apresentadas no quadro 11.

Quadro 10 - Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado ao Indicador Quantitativo.

Atividade	Volume Realizado	Valor da Produtividade
Produção Atividades Hospitalares GRUPO 1	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 50% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 50% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 50% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 50% X Transferência de Recursos Mensal
Produção Atividades Hospitalares GRUPO 2	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
Produção Atividades Ambulatoriais	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
Produção SADT GRUPO 1	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 8% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 8% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 8% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 8% X Transferência de Recursos Mensal
Produção SADT GRUPO 2	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 2% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 2% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 2% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 2% X Transferência de Recursos Mensal

No primeiro mês de atividade da Organização Social contratada, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão;

Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e a Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido individualmente em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

$$MQ = V1 + V2 + V3 + V4 + V5 + V6 + V7$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas;

V1 = Valor correspondente à Produção Atividades Hospitalares - Grupo I;

V2 = Valor correspondente à Produção Atividades Hospitalares - Grupo II;

V3 = Valor correspondente à Produção das Atividades Ambulatoriais;

V4 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT - Grupo 1;

V5 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT - Grupo 2.

O desvio será analisado em relação à meta quantitativa contratada (Quadros 5 ao 9) e gerará uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 10;

Quadro 11 – Tipo de Produção X Peso Percentual

Tipo de Produção	Peso Percentual
Atividades Hospitalares Grupo I	50%
Atividades Hospitalares Grupo II	30%
Atividades Ambulatoriais	10%
Produção SADT Grupo I	8%
Produção SADT Grupo II	2%

Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade situe-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de:

70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal

Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço situar-se abaixo de 80% da meta quantitativa contratada para produção assistencial hospitalar (Quadros 5 ao 9), a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência;

Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço da unidade hospitalar quanto à produtividade abaixo de 80% da meta, por 03 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a CAF deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão ou revisão da capacidade instalada das unidades, com ajuste de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo;

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

7.2 Indicadores de Desempenho Qualitativos

Nos dois primeiros meses de atividades da Organização Social de Saúde, os indicadores qualitativos não serão objeto de cobrança de meta, por corresponder à fase de implantação do Contrato de Gestão. Neste período, serão consideradas como metas a implementação das seguintes atividades:

Quadro 12 - Atividades para implantação nos dois primeiros meses do contrato.

IMPLANTAÇÕES	DESCRIÇÃO

Procedimento Operacional Padrão	Garantir a qualidade na tentativa de manter os processos livres de falhas através da padronização das normas e rotinas assistenciais;
Protocolos e organização do Serviço de Farmácia	Apresentação de estratégias para gestão de estoque e para armazenamento de medicamentos de controle especial;
Protocolo e organização para Serviço de SADT	Descrição dos serviços de radiologia digital, exames laboratoriais e eletrocardiogramas com ou sem telemedicina; e com solução para disponibilização dos resultados de exame para o paciente.
Regimento Interno das Instâncias Obrigatórias	Núcleo de Qualidade; Núcleo de Segurança do Paciente; Núcleo de Educação Permanente; Núcleo de Vigilância Hospitalar. Núcleo Interno de Regulação; Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT); Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
Prontuário Eletrônico do Paciente	Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão; Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SES/RJ. Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Terapia Intensiva. Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;
Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde	Sistema de Ordenamento de Atendimento; Sistema de Controle de Estoque de Insumos e Medicamentos; Sistema de Informação da Radiologia e demais exames de imagem; e Sistema Informatizado de Gestão e Centro de Custo de cada Unidade.
Programas de Qualidade	Contendo Plano de organização específico para Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade e Plano de Alcance de Metas com metodologia, cronograma de implantação e orçamento previsto.
Pesquisa de Satisfação	Deve ser realizada por meio digital entre a unidade e o paciente com interação aos dados do atendimento do Prontuário Eletrônico do Paciente;
Plano de Educação Permanente	Destinada ao corpo clínico e gerencial de cada unidade em formato de Plano Anual com proposta de tema de atividades, carga horária, métodos pedagógicos, categorias profissionais envolvidas e resultados esperados.

A avaliação das unidades hospitalares quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do 3º mês da operação da unidade, conforme quadro abaixo:

Quadro 13 - Indicadores de Desempenho da Unidade Hospitalar.

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	P	
1	Média de permanência de Enfermaria	ANS, 2014. Hospitalar, 2020.	Consórcio Nacional de Indicadores de Qualidade Censo Hospitalar, 2002.	Nº Pacientes-dia* de Enfermaria / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) dos leitos de enfermaria	Prontuário Eletrônico do Paciente;	≤ 4 dias	5
2	Incidência de lesão por pressão do paciente	Proqualis	Nº de pacientes internados com lesão por pressão no período / Nº de pacientes internados no setor no período * 100 = %	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor 15%	5	
3	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 - Depende do perfil do hospital; SUS (2002): Taxa de Mortalidade Hospitalar no Brasil apresenta uma média de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente	Menor ou igual a 4,05%	1	
4	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	utisbrasil.com.br/	Nº de óbitos observados na UTI/ Nº de óbitos previstos na UTI	Prontuário Eletrônico do Paciente e	Menor ou igual 1.0	5	

				relatório do sistema EPIMED. Dados para geração do SAPS 3 devem ser incluídos no prontuário do paciente quando impressos.		
5	Taxa de mortalidade cirúrgica	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-03.pdf	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) / Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos * 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 3,4%	5
6	Taxa de retorno não planejado à sala de cirurgia	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/Fichas_Indicadores_QUALISS.pdf	Soma de pacientes com retorno não planejado à sala de cirurgia na instituição de saúde no período / Soma de pacientes com cirurgias realizadas na instituição de saúde no período * 100	Prontuário Eletrônico	Menor 10%	5
7	Taxa de Desempenho de Cirurgias Eletivas	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Nº de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes/ Nº de cirurgias agendadas X 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 5% - 15 pts Entre 6% e 10% - 10 pts Entre 11% - 15% - 5 pts	1
8	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	ANS - 2013	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto * 100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 90%	5
9	Média de permanência CTQ	ANS - 2013	Nº Pacientes-dia CTQ/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) do CTQ	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 8,0 dias	5
10	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	SES-SP(2010) - 5,07 pdcats-dia; ANAHP (2011) 3,3/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 2,5/1000 (Cli.).	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto * 1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	1
11	Incidência de extubação acidental (não planejada) na UTI adulto	Proqualis	Nº de extubação não planejada / Nº de paciente intubado * 100 = %	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 3%	5
12	Resolubilidade da Ouvidoria.	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	Sistema de Ouvidoria da SE	Maior ou igual a 90%	5
13	Educação Permanente	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de horas de treinamento / Número de	Prontuário Eletrônico	1,5h homem treinado/mês	5

			peçoal ativo no período de referência		
14	Taxa de Integração		Nº de Profissionais que realizaram integração no mês / Nº de Profissionais Novos Admitidos no mês * 100	Relatório de RH da OSS	1ºMês: 70%; 2ºMês: 80%; 3º Mês em diante: Maior ou igual a 90%
15	Média de permanência CTQ	ANS - 2013	Nº Pacientes-dia CTQ/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) do CTQ	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 8,0 dias
16	Resultado Positivo de Pesquisa de Satisfação	A metodologia deverá ser aplicada por via eletrônica para todo usuário atendido, de forma individualizada, que fornecer meio de contato. Amostragem mínima para calcular o indicador.deve ser de 5% dos atendimentos realizados no período. O não alcance da amostragem mínima deverá zerar o resultado de indicador.	(Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como PROMOTOR - Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como DETRATORES) /Soma de respostas de pesquisa de satisfação realizadas	Relatório da OSS	Resultado 7 pontos
Total					1

* **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 pernoidando 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, aí 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.

Os **Indicadores de Desempenho** serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), e pontuados conforme o Quadro 13;

O **Conceito de Desempenho** pela unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no período mensal, podendo situar-se em 03 faixas, conforme o Quadro 14:

Quadro 14 - Conceitos de Desempenho.

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

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

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

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;

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

A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão, através de celebração de termo aditivo ao contrato de gestão vigente.

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

- 8.1** 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;
- 8.2** Os profissionais contratados pela CONTRATADA 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 respectivos conselhos de classe;
- 8.3** Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;
- 8.4** Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;
- 8.5** Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;
- 8.6** Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;
- 8.7** Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;
- 8.8** A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;
- 8.9** O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;
- 8.10** A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ. **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.**
- 8.11** Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da Unidade, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e layout;
- 8.12** Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na Unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- 8.13** 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;
- 8.14** A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;
- 8.15** Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado (no mínimo de 2 em 2 anos);
- 8.16** Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigente;
- 8.17** Responsabilizar-se civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

9. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

9.1 Transferência Mensal de Recursos

- 9.1.1 O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivale a 1/12 do Valor Total do Contrato de Gestão menos o Investimento;
- 9.1.2 100% (cem por cento) do custeio mensal será vinculado à produção quantitativa dos Item 5, VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA, com seus subitens;
- 9.1.3 As organizações Sociais deverão apresentar suas prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, **até 5º dia útil do mês subsequente**, conforme previsto na **Resolução SES Nº 2202 de 04 de janeiro de 2021**.
- 9.1.4 Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos de Custeio;
- 9.1.5 O primeiro mês do Contrato é destinado à fase de implantação, devendo a Planilha de Custeio e Investimento neste mês contemplar as despesas correspondentes;
- 9.1.6 A transferência de recursos orçamentários será realizada de acordo com a apresentação de relatório de prestação mensal de contas, obedecendo ao calendário da SES/RJ;
- 9.1.7 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente;
- 9.1.8 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;

9.1.9 No caso do item anterior, as unidades deverão transferir, integralmente, à SES/RJ os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

9.1.10 As despesas com as concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da SES, que serão deduzidas da isenção de ICMS concedidas pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro. As faturas referentes aos serviços supracitados deverão ser encaminhadas à Subsecretaria Executiva, Área Técnica da SES/RJ responsável pelos pagamentos de despesas de concessionárias, para as devidas providências.

9.2 Transferência de Recursos Relativos à Investimento

9.2.1 Após a celebração da renovação do contrato de gestão, a Organização Social deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura de cada unidade, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília, que poderão ser executados, no período de 24 meses do contrato de gestão. A liberação dos recursos será condicionada à prévia aprovação dos projetos e da pesquisa de preços realizadas pelas áreas competentes da SES/RJ, após a assinatura dos contratos de gestão.

9.3 Cronograma de Transferência de Recursos Orçamentários

9.3.1 Quando da assinatura do Contrato de Gestão, serão autorizadas as Transferências de Recursos nº 1, referentes ao Custeio. No mês 2, serão realizadas as Transferências de Recursos referentes ao Custeio nº 2. No mês 3 será realizada a Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até o mês 24, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos devida;

9.3.2 A parcela de investimento poderá acontecer dentro da vigência do contrato, desde que haja disponibilidade financeira e necessidade com a devida autorização da SES/RJ;

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

9.3.4 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;

9.3.5 Caberá à Organizações Sociais prever como despesas a rubrica, na área de apoio, de transporte de apoio à gestão e monitoramento para comissões de acompanhamento e fiscalização e apoiadores institucionais do respectivo contrato de gestão.

Quadro 15 - Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários.

Mês	Transferências
Mês 1 Assinatura do Contrato de Gestão	Transferência de Recursos nº 1 referente ao Custeio
Mês 2	Transferência de Recursos nº 2 referentes ao Custeio
Mês 3	Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio
Mês 4	Transferência de Recursos nº 4 referente ao Custeio
Mês 5	Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio
Mês 6	Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio
Mês 7	Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio
Mês 8	Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio
Mês 9	Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio
Mês 10	Transferência de Recursos nº 10 referente ao Custeio
Mês 11	Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio
Mês 12	Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio
Mês 13	Transferência de Recursos nº 13 referente ao Custeio
Mês 14	Transferência de Recursos nº 14 referente ao Custeio
Mês 15	Transferência de Recursos nº 15 referente ao Custeio
Mês 16	Transferência de Recursos nº 16 referente ao Custeio

Mês 17	Transferência de Recursos nº 17 referente ao Custeio
Mês 18	Transferência de Recursos nº 18 referente ao Custeio
Mês 19	Transferência de Recursos nº 19 referente ao Custeio
Mês 20	Transferência de Recursos nº 20 referente ao Custeio
Mês 21	Transferência de Recursos nº 21 referente ao Custeio
Mês 22	Transferência de Recursos nº 22 referente ao Custeio
Mês 23	Transferência de Recursos nº 23 referente ao Custeio
Mês 24	Transferência de Recursos nº 24 referente ao Custeio

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

Quadro 16 – Planilha de Despesas de Custeio por Unidade

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Outras (a especificar)													
Total(a)													
Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Outras (a especificar)													
Total (b)													
Área de Apoio													
Água e Esgoto													

Alimentação																		
Coleta de resíduos hospitalares																		
Energia Elétrica																		
Exames Laboratoriais e de Imagem																		
Lavanderia																		
Limpeza																		
Segurança Patrimonial / Vigilância																		
Seguros																		
Telefone																		
Transporte de apoio à gestão e monitoramento																		
Transporte – Ambulância																		
Uniformes																		
Outras (a especificar)																		
Total (c)																		
Gerenciais e Administrativas																		
Assessoria Jurídica																		
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira																		
Contabilidade																		
Educação continuada																		
Material de escritório																		
Tecnologia de Informação																		
Outras (a especificar)																		
Total (d)																		
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)																		
Itens de Investimentos *																		
Outros (especificar)																		
Total (f)																		

TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e) + (f)																

Itens de Custeio	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Outras (a especificar)													
Total(a)													
Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Outras (a especificar)													
Total (b)													
Área de Apoio													
Água e Esgoto													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Energia Elétrica													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Segurança Patrimonial / Vigilância													
Seguros													

Telefone																				
Transporte de apoio à gestão e monitoramento																				
Transporte – Ambulância																				
Uniformes																				
Outras (a especificar)																				
Total (c)																				
Gerenciais e Administrativas																				
Assessoria Jurídica																				
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira																				
Contabilidade																				
Educação continuada																				
Material de escritório																				
Tecnologia de Informação																				
Outras (a especificar)																				
Total (d)																				
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)																				
Itens de Investimentos *																				
Outros (especificar)																				
Total (f)																				
TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e) + (f)																				

10. EQUIPAMENTOS CEDIDOS

10.1 Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SES/RJ à CONTRATADA para o uso neste contrato, para a prestação dos serviços.

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

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

ANEXO I - 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 atestados (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 coma 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 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, ambulatorios 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 de 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 BOffice-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 II – GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

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

DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO

DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO

DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO

ADENOSINA DE AMINASE (ADA)

ALBUMINA

DOSAGEM DE ALDOLASE

DOSAGEM DE ALDOSTERONA

IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA (IGE - RAST)

DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA

PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES

DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA

DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA

DOSAGEM DE AMILASE

DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO 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-JO1**PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)****ANTICENTRÔMERO****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA****ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA****DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS****PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)****CLEARANCE OSMOLAR****DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)****BACTERIOSCOPIA (GRAM)****DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA****DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)****DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS****MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA****CA 50****DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL****DOSAGEM DE CÁLCIO URINÁRIO****DOSAGEM DE CALCITONINA****EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS****DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO****PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR****DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA**

DOSAGEM DE CAROTENO
CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
CAXUMBA, IGG
CAXUMBA, IGM
PESQUISA DE CÉLULAS LE
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
DOSAGEM DE CITRATO
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
CLEARANCE DE CREATININA
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE COBRE
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
COMPLEMENTO C5
DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LÍQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO
DOSAGEM DE CORTISOL (SÉRICO)

DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO**DOSAGEM DE CREATININA****DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)****DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA****PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS****CULTURA PARA BAAR****DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)****DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)****DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)****ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA****DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)****DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA****PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO****RASTREIO PARA DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS****MIOGLOBINA, PESQUISA****ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA****IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS****ELETROFORESE DE PROTEÍNAS****PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR****PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR****ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)****ERITROPOIETINA****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZÓIDES****DOSAGEM DE ESTRADIOL****DOSAGEM DE ESTRIOL****DOSAGEM DE ESTRONA****EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)****EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA****EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)****PESQUISA DE HEMOGLOBINA S**

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO

DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)

DOSAGEM DE FATOR II

DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE

PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)

FATOR V DE LAYDEN POR PCR

DOSAGEM DE FATOR VII

DOSAGEM DE FATOR VIII

DOSAGEM DE FATOR X

DOSAGEM DE FATOR XI

DOSAGEM DE FERRITINA

DOSAGEM DE FERRO SÉRICO

DOSAGEM DE FIBRINOGENIO

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 FOLÍCULO-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-CITOM. FLUXO
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IGG
IGD

DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
DOSAGEM DE INSULINA
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
PROVA DO LATEX PARA HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
LEUCOGRAMA
CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LÍTIO
DOSAGEM DE MAGNÉSIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMÓDIOS
DOSAGEM DE MERCÚRIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU 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 ROTAVIRUS NAS FEZES

PH - TORNASSOL

DOSAGEM DE POTÁSSIO

PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO

DOSAGEM DE PROGESTERONA

DOSAGEM DE PROLACTINA

PROTEÍNA C

PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA

DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES

PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL

PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM

DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS

DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)

DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES

ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)

RENINA

CONTAGEM DE RETICULÓCITOS

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA

PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

SELÊNIO, DOSAGEM

DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)

DOSAGEM DE SÓDIO

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (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 GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)****DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA****DOSAGEM DE TIROXINA (T4)****AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉOLA, EB E OUTROS, CADA****PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA****PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA****ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)****DOSAGEM DE TRANSFERRINA****DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS****DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)****TROPONINA****DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)****UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI****DOSAGEM DE UREIA****ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA****TESTE DE VDRL P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS****VITAMINA A, DOSAGEM****DOSAGEM DE VITAMINA B12****VITAMINA E****COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)****PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE)****WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO****DOSAGEM DE ZINCO**

DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE

ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS

DOSAGEM DE FENITOINA

DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)

DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM

MIOGLOBINA, PESQUISA

GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLOURESCÊNCIA)

ÁCIDO METIL MALÔNICO

DOSAGEM DE AMÔNIA

ANTICORPO ANTI-DNASE B

DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA

ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)

ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS

ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)

ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)

APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)

APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)

N-TELOPEPTÍDEO

DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (COM TÉCNICA DE BANDAS)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO

PESQUISA DE CISTINA NA URINA

CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA

CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A

CRÍPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPERGILUS (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 CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)

DOSAGEM DE FATOR IX

DOSAGEM DE FATOR V

FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA

DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS 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 CORIÔNICAS (COM TÉCNICA DE BANDAS)****CATECOLAMINAS****DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)****MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR****HTLV I / II POR PCR (CADA)****IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (*)****CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR****CIQ****HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS****PESQUISA DE EOSINÓFILOS****DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI****DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)****QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1****LEGIONELLA - IFI****PESQUISA DE LEPTOSPIRAS****MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG****MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM****PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)****DOSAGEM DE RENINA****DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA****DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES****DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO****DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO****ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES****DOSAGEM DE ALUMÍNIO****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS****PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO**

DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA

COMPOSTO S (11 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

EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INSULINA

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS

CLEARANCE DE URÉIA

HERPES SIMPLES

DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA

METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM

TIREOGLOBULINA, DOSAGEM

ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA

DOSAGEM DE ÁCIDO MANDÉLICO

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)

DOSAGEM DE CICLOSPORINA

PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA

IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS

DOSAGEM DE FATOR XII

DOSAGEM DE FATOR XIII

HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR

IMUNOGLOBULINAS (CADA)

LEPTINA

MICOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA (PCR)

DOSAGEM DE PORFIRINAS

ANTI-ILHOTA LANGHERANS, IFI

17-HIDROXIPREGNENOLONA

IGE, POR ALÉRGENO ESPECÍFICO (CADA)

CISTINA

ESTROGÊNIOS 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

BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)

DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS

DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)

CARNITINA LIVRE

DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA

X FRÁGIL POR PCR

PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTÍGENO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

HIV - ANTÍGENO P24

DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS

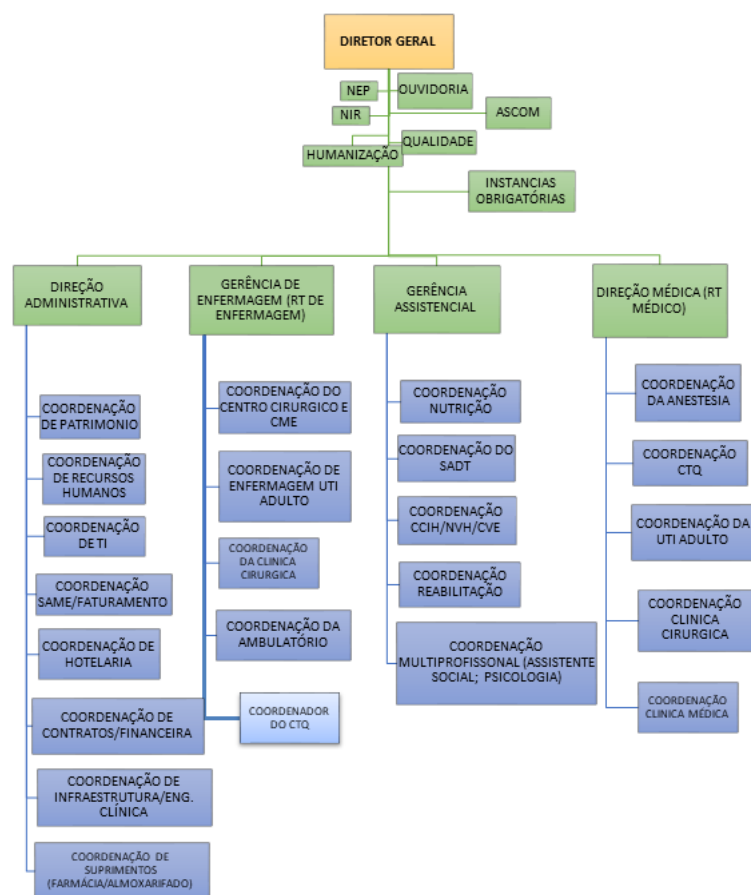
PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO

DOSAGEM DE FRUTOSE

REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES

ANEXO III – ORGANOGRAMA PADRÃO



ANEXO IV - EQUIPE MÍNIMA PARA DIMENSIONAMENTO DE RH

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 MTPS. 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.

Quadro 1 - Composição Mínima Sugerida

UNIDADE	SETOR	CARGO	Quantidade	CH Semanal	SALÁRIO BASE DE PROPOSTA
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Diretor Geral	1	40	R\$ 15.860,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Assistente Administrativo	1	40	R\$ 1.674,00

HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Diretor Médico (RT)	1	40	R\$ 15.000,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Assistente Administrativo	1	40	R\$ 1.674,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Diretor Administrativo	1	40	R\$ 15.000,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Assistente Administrativo	2	40	R\$ 1.674,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Gerencia de Enfermagem (RT)	1	40	R\$ 9.000,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Assistente Administrativo	2	40	R\$ 1.674,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Gerencia Assistencial	1	40	R\$ 9.000,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Assistente Administrativo	1	40	R\$ 1.674,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Coordenador Administrativo	8	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Coordenador Médico	5	40	R\$ 12.012,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Coordenador Enfermagem	5	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Coordenador Assistencial	5	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	ADMINISTRAÇÃO	Encarregado Administrativo	1	40	R\$ 1.919,23
HTO BAIXADA	OUVIDORIA	Ouvidor	1	40	R\$ 3.159,56
HTO BAIXADA	OUVIDORIA	Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SD	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	OUVIDORIA	Auxiliar Administrativo da Ouvidoria SN	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Médico Clínico SD	28	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Médico Clínico SN	14	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Médico Clínico Rotina	4	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Médico Ortopedista	14	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Médico Cardiologista	2	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Enfermeiro Rotina	6	30	R\$ 3.158,96

HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Enfermeiro SD	15	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Enfermeiro SN	15	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Técnico de Enfermagem SD	42	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Técnico de Enfermagem SN	42	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Técnico de Enfermagem Rotina	2	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Fisioterapeuta SD	9	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Fisioterapeuta SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Auxiliar Administrativo SD	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	INTERNAÇÃO	Auxiliar Administrativo SN	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	UTI	Médico Rotina	4	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	UTI	Médico Plantonista SD	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	UTI	Médico Plantonista SN	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	UTI	Enfermeiro Rotina	4	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UTI	Enfermeiro UTI SD	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UTI	Enfermeiro UTI SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UTI	Coordenador de Fisioterapia	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	UTI	Fisioterapeuta UTI SD	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UTI	Fisioterapeuta UTI SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UTI	Fonoaudiólogo	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UTI	Odontólogo Diarista	7	12	R\$ 2.172,60
HTO BAIXADA	UTI	Técnico de Enfermagem SD	12	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	UTI	Técnico de Enfermagem SN	12	30	R\$ 1.666,50
HTO	UTI	Técnico de Enfermagem Rotina	1	30	R\$ 1.666,50

BAIXADA					
HTO BAIXADA	UTI	Auxiliar Administrativo SD	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Médico Anestesiologista SD	35	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Médico Anestesiologista SN	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Médico Cirurgião SD	21	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Médico Cirurgião SN	14	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Enfermeiro Rotina	2	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Enfermeiro SD	6	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Enfermeiro SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Técnico de Enfermagem SD	24	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Técnico de Enfermagem SN	6	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Técnico de Instrumentação Cirurgica SD	18	30	R\$ 2.512,59
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Técnico de Instrumentação Cirurgica SN	3	30	R\$ 2.512,59
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Técnico de Enfermagem Rotina	2	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	CENTRO CIRURGICO	Auxiliar Administrativo SD	4	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	CME	Enfermeiro SD	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CME	Enfermeiro SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CME	Técnico de Enfermagem SD	12	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	CME	Técnico de Enfermagem SN	6	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	AMBULATÓRIO	Médico Cirurgião Plástico	7	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	AMBULATÓRIO	Médico Ortopedista	8	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	AMBULATÓRIO	Médico Neurocirurgião	2	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	AMBULATÓRIO	Médico Cirurgião Geral	2	30	R\$ 9.009,00

HTO BAIXADA	AMBULATÓRIO	Enfermeiro	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	AMBULATÓRIO	Técnico de Imobilização	6	30	R\$ 1.375,01
HTO BAIXADA	AMBULATÓRIO	Técnico de Enfermagem Diarista	3	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	AMBULATÓRIO	Fisioterapeuta Diarista	2	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Supervisor de Governança	1	40	R\$ 3.163,23
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Auxiliar Administrativo SD	6	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Auxiliar Administrativo SN	3	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Auxiliar de Limpeza SD	16	40	R\$ 1.239,00
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Auxiliar de Limpeza SN	16	40	R\$ 1.239,00
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Encarregado de Limpeza	1	40	R\$ 1.919,23
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Líder de Rouparia Diarista	1	40	R\$ 1.424,85
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Auxiliar de Rouparia SD	4	40	R\$ 1.239,00
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Auxiliar de Rouparia SN	4	40	R\$ 1.239,00
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Supervisor de Segurança Patrimonial	1	40	R\$ 3.163,23
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Controlador de Acesso SD	6	40	R\$ 1.373,02
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Controlador de Acesso SN	6	40	R\$ 1.373,02
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Supervisor de Atendimento	1	40	R\$ 3.163,23
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Auxiliar Administrativo SD	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Auxiliar Administrativo SN	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Lider Maqueiro	1	40	R\$ 1.424,85
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Maqueiro SD	6	40	R\$ 1.239,00
HTO BAIXADA	HOTELARIA	Maqueiro SN	6	40	R\$ 1.239,00

HTO BAIXADA	SADT	RT Radiologia	1	40	R\$ 12.012,00
HTO BAIXADA	SADT	Médico Radiologista (Tc+ Raios-X)	7	24	R\$ 7.207,20
HTO BAIXADA	SADT	Ecocardiografista	2	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	SADT	Ultrassonografista	2	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	SADT	Tecnico em Radiografia TC	7	24	R\$ 2.512,59
HTO BAIXADA	SADT	Tecnico em Radiografia Raio-X Móvel	14	24	R\$ 2.512,59
HTO BAIXADA	SADT	Tecnico em Radiografia Raio-X Fixo	14	24	R\$ 2.512,59
HTO BAIXADA	SADT	Técnico de Enfermagem SD	3	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	SADT	Técnico de Enfermagem SN	3	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	SADT	Auxiliar Administrativo SD	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	SADT	Auxiliar Administrativo SN	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	RT Psicologia	1	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Psicólogo	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	RT Serviço Social	1	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Assistente Social SD	6	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	RT Nutrição	1	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Nutrição SD	15	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Nutrição SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CTQ	Médico Cirurgião Plástico Rotina	1	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	CTQ	Médico Clínico Rotina	1	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	CTQ	Médico Plástico SD	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CTQ	Médico Plástico SN	7	12	R\$ 3.603,60
HTO	CTQ	Enfermeiro Rotina	2	30	R\$ 3.158,96

BAIXADA					
HTO BAIXADA	CTQ	Enfermeiro SD	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CTQ	Enfermeiro SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CTQ	Técnico de Enfermagem SD	15	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	CTQ	Técnico de Enfermagem SN	15	30	R\$ 1.666,50
HTO BAIXADA	CTQ	Médico Anestesiologista SD	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CTQ	Médico Anestesiologista SN	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CTQ	Médico Intensivista SD	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CTQ	Médico Intensivista SN	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	CTQ	Fisioterapeuta UTI SD	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CTQ	Fisioterapeuta UTI SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CTQ	Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	LABORATORIO	Biólogo ou Biomédico RT	1	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	LABORATORIO	Técnico de Laboratório SD	6	30	R\$ 1.665,90
HTO BAIXADA	LABORATORIO	Técnico de Laboratório SN	6	30	R\$ 1.665,90
HTO BAIXADA	LABORATORIO	Auxiliar Administrativo SD	1	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	FATURAMENTO	Coordenador de Faturamento	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	FATURAMENTO	Auxiliar Administrativo SD	1	40	R\$ 1.239,00
HTO BAIXADA	SUPRIMENTOS (FARMACIA / ALMOXARIFADO)	Farmacéutico SD	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	SUPRIMENTOS (FARMACIA / ALMOXARIFADO)	Farmacéutico SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	SUPRIMENTOS (FARMACIA / ALMOXARIFADO)	Auxiliar Administrativo SD	4	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	SUPRIMENTOS (FARMACIA / ALMOXARIFADO)	Auxiliar Administrativo SN	4	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	SUPRIMENTOS (FARMACIA / ALMOXARIFADO)	Coordenador Suprimentos (RT Farmacéutico)	1	40	R\$ 6.100,00

HTO BAIXADA	SUPRIMENTOS (FARMACIA / ALMOXARIFADO)	Assistente Administrativo Diarista	2	40	R\$ 2.165,07
HTO BAIXADA	SUPRIMENTOS (FARMACIA / ALMOXARIFADO)	Almoxarife SD	4	40	R\$ 1.765,38
HTO BAIXADA	SUPRIMENTOS (FARMACIA / ALMOXARIFADO)	Almoxarife SN	4	40	R\$ 1.765,38
HTO BAIXADA	NVH/CVE/CCIH	Coordenação CCIH	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	NVH/CVE/CCIH	Enfermeiro CCIH	1	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	NVH/CVE/CCIH	Médico Infectologista	1	20	R\$ 6.006,00
HTO BAIXADA	NVH/CVE/CCIH	Auxiliar Administrativo	1	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Coordenador Núcleo de Educação Permanente	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Analista Pleno da Educação Permanente	1	40	R\$ 4.171,12
HTO BAIXADA	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Auxiliar Administrativo	1	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	Coordenador Núcleo da Qualidade	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	Analista Pleno da Qualidade	1	40	R\$ 4.171,12
HTO BAIXADA	NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	Auxiliar Administrativo	1	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Engenheiro Civil	1	40	R\$ 9.350,00
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Engenheiro Eletricista	1	40	R\$ 9.350,00
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Engenheiro Clínico	1	40	R\$ 9.350,00
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Bombeiro Hidraulico	1	40	R\$ 1.800,60
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Eletricista de Instalações Prediais e Redes SD	1	40	R\$ 1.800,60
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Eletricista de Instalações Prediais e Redes SN	1	40	R\$ 1.800,60
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Mecânico de Ar Condicionado e Refrigeração	1	40	R\$ 1.800,60
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Auxiliar Mecânico de Refrigeração	1	40	R\$ 1.596,18
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Mecânico Gasista SD	2	40	R\$ 1.282,70

HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Mecânico Gasista SN	2	40	R\$ 1.282,70
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Serralheiro Diarista	1	40	R\$ 2.322,00
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Pintor de Obras	1	40	R\$ 2.158,00
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Servente	1	40	R\$ 1.239,00
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Técnico de Telecom	2	40	R\$ 1.818,00
HTO BAIXADA	MANUTENÇÃO	Auxiliar de Manutenção	1	40	R\$ 1.239,00
HTO BAIXADA	SESMT	Coordenador (Profissional de nível superior com especialização em saúde coletiva/pública ou epidemiologia)	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	SESMT	Médico do Trabalho	1	20	R\$ 6.006,00
HTO BAIXADA	SESMT	Enfermeiro do Trabalho	1	20	R\$ 2.105,97
HTO BAIXADA	SESMT	Técnico Segurança no Trabalho	3	40	R\$ 2.152,58
HTO BAIXADA	SESMT	Engenheiro de Segurança do Trabalho	1	40	R\$ 9.350,00
HTO BAIXADA	SESMT	Técnico de Enfermagem do Trabalho	1	40	R\$ 2.221,20
HTO BAIXADA	CIHDOTT	Coordenador CIHDOTT	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	CIHDOTT	Enfermeiro CIHDOTT	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	CIHDOTT	Auxiliar Administrativo CIHDOTT	1	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	CIHDOTT	Assistente Administrativo CIHDOTT	1	40	R\$ 2.165,07
HTO BAIXADA	NIR	Coordenador do NIR	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	NIR	Enfermeiro SD NIR	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	NIR	Enfermeiro SN NIR	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	NIR	Auxiliar Administrativo SD NIR	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	NIR	Auxiliar Administrativo SN NIR	2	40	R\$ 1.520,24
HTO BAIXADA	UNIDADE TRANSFUSIONAL	Técnico de Laboratório SD	3	30	R\$ 1.665,90
HTO	UNIDADE TRANSFUSIONAL	Técnico de Laboratório SN	3	30	R\$ 1.665,90

HTO BAIXADA	UNIDADE TRANSFUSIONAL	Coordenador Unidade Transfusional	1	40	R\$ 6.100,00
HTO BAIXADA	UNIDADE TRANSFUSIONAL	Enfermeiro Rotina Unidade Transfusional	1	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UPO	Médico em Medicina Intensiva Rotina	3	30	R\$ 9.009,00
HTO BAIXADA	UPO	Enfermeiro Rotina	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UPO	Médico em Medicina Intensiva Plantonista SD	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	UPO	Médico em Medicina Intensiva Plantonista SN	7	12	R\$ 3.603,60
HTO BAIXADA	UPO	Enfermeiro SD	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UPO	Enfermeiro SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UPO	Fisioterapeuta Rotina	2	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UPO	Fisioterapeuta SD	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UPO	Fisioterapeuta SN	3	30	R\$ 3.158,96
HTO BAIXADA	UPO	Odontólogo Diarista	7	12	R\$ 1.357,20
HTO BAIXADA	UPO	Técnico de Enfermagem SD	15	30	R\$ 1.665,90
HTO BAIXADA	UPO	Técnico de Enfermagem SN	15	30	R\$ 1.665,90
HTO BAIXADA	UPO	Técnico de Enfermagem Rotina	3	30	R\$ 1.665,90
HTO BAIXADA	UPO	Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 1.520,24

ANEXO V - 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

	<p>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.</p>
Enfermeiro Intensivista Coordenador*	<p>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.</p>
Fisioterapeuta Intensivista Coordenador*	<p>Elaborar as escalas de trabalho e definir cronograma de férias, conforme normativas legais; - participar da realização das avaliações de desempenho dos empregados que estão sob seu acompanhamento; - participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas à sua função, determinadas pela Empresa; - encorajar o grupo sob seu acompanhamento para a elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão, assim como participar da mesma, conforme as exigências legais; - promover a integração de toda a equipe sob o seu acompanhamento e mantê-la ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos; - buscar soluções para eventuais ocorrências e/ou alterações na UTI sob sua responsabilidade, de acordo com normas legais; - manter a Empresa informada sobre quaisquer ocorrências, irregularidades e/ou alterações na sua área de responsabilidade; - participar de reuniões e visitas clínicas relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva Adulto.</p> <p>Prestar assistência ao paciente, conforme atribuições do Fisioterapeuta em Terapia Intensiva; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>
Médico Intensivista Rotina*	<p>Prestar assistência médica a todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva; Colaborar com o plantonista na realização da evolução dos pacientes internados na unidade durante seu turno de trabalho; Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho; Coordenar as visitas médicas e multidisciplinares que acontecem durante seu turno de trabalho, discutir com o coordenador da unidade, plantonista e o médico assistente sobre as condutas a serem realizadas nos pacientes; Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente, também registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas; Cumprir com seu turno de trabalho conforme acerto prévio com a Coordenação da Unidade; Colaborar junto a Coordenação da UTI na realização de suas funções; Assumir a coordenação da UTI na ausência ou impossibilidade do Coordenador Médico. Constituir as Comissões e Núcleos de forma representativa; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>
Enfermeiro Intensivista Rotina*	<p>Organizar prontuários com registros das observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente. Participar da prevenção, do controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral. Atuar quando da ocorrência do óbito, executando e orientando os procedimentos necessários, bem como prestando apoio aos familiares. Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, solicitando reparos e/ou substituições. Participar das medidas de biossegurança, realizando treinamentos em procedimentos que venham assegurar e minimizar os acidentes de trabalho. Assegurar condições adequadas de limpeza, preparo, esterilização e manuseio de materiais no âmbito hospitalar e no ambulatório. Apoiar as atividades de pesquisa e extensão; Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços. Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho. Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>
Médico Plantonista	<p>Prestar atendimento na Unidade de Terapia Intensiva a pacientes internados. Integrar a equipe multiprofissional de trabalho, respeitando e colaborando no aperfeiçoamento de normas e procedimentos operacionais; contatar a Central de Regulação Médica para colaborar com a organização e regulação do sistema de atenção à urgências; participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico-científico na área intensiva; promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos; no decorrer da execução de suas atividades de trabalho; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>
Assistente Social	<p>Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do trabalhador e do paciente crítico, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde; Contribuir e participar nas ações de Saúde Ocupacional; Realizar acompanhamento psicossocial de pacientes, Prestar serviços sociais orientando pacientes, acompanhantes, famílias, sobre direitos, deveres, serviços e recursos sociais; Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>
Enfermeiro Plantonista	<p>Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes adultos criticamente enfermos; Desenvolver as atividades assistenciais e propor alternativas de transformação na realidade gerencial e do cuidado ao paciente criticamente enfermo e/ou em situação de risco de morte; Executar as funções pertinentes à sua profissão que possa identificar intercorrências e tomar decisões imediatas sobre o atendimento do paciente crítico; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar as atribuições de Enfermeiro e demais atividades inerentes ao cargo.</p>
Farmacêutico	<p>Participar da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; Orientar sobre uso de produtos e prestar serviços</p>

	farmacêuticos; Realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos; Realizar controle e garantia de qualidade, fracionamento, armazenamento, distribuição e dispensação de radiofármacos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Fisioterapeuta	Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese; Solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos; Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente crítico ou potencialmente crítico, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica; Realizar avaliação e monitoramento da via aérea natural e artificial; Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondiçãoamento cardiorrespiratório; Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuromúsculo-esquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório; Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamentos do paciente crítico ou potencialmente crítico; Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Fonoaudiólogo	Atender pacientes críticos para prevenção, habilitação e reabilitação daqueles que utilizam protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; Tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Nutricionista	Prestar assistência nutricional aos pacientes críticos da UTI; Orientar responsáveis e/ou familiares quanto a alimentação a ser seguida pelo paciente após a alta da UTI; Participar de programas de educação nutricional; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Psicólogo Hospitalar	Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais dos pacientes críticos internados na UTI, com a finalidade de análise, tratamento e orientação; Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; Avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas; Promover a reabilitação neuropsicológica; Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Odontólogo	Elaborar diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções da cavidade bucal; examinar e identificar alterações de cabeça e pescoço, identificando a extensão e profundidade dos problemas detectados; executar procedimentos preventivos envolvendo raspagem, limpeza e polimento dos dentes e gengivas; elaborar procedimentos educativos individuais e coletivos de prevenção à saúde bucal; orientar as atividades da equipe multidisciplinar no que tange ao cuidado do paciente crítico; executar curativos envolvendo exodontia de raízes e dentes, drenagem de abscessos, suturas de tecidos moles e restauração de cáries dentárias; prescrever ou administrar medicamentos; elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos; atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos na UTI; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Técnico em Enfermagem	Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do paciente crítico, excetuadas as privativas do Enfermeiro; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões; Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Cardiologista	Diagnosticar e tratar afecções cardíacas congênitas ou adquiridas, para promover ou recuperar a saúde dos pacientes; Emitir parecer quando requisitado; Prescrever medicamentos; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Clínico	Efetuar exames médicos; Emitir diagnósticos; Prescrever medicamentos; Realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, para promover a saúde e bem-estar do paciente; Planejar e executar atividades de cuidado paliativo; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Endocrinologista	Diagnosticar e tratar doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, aplicando medicação adequada e realizando exames laboratoriais e subsidiários e testes de metabolismo, para promover e recuperar a saúde do paciente; Emitir parecer quando requisitado; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.
Médico Cirurgião Ortopedia	Diagnosticar e tratar de afecções agudas, crônicas ou traumatológicas dos ossos e anexos, valendo-se de meios clínicos ou cirúrgicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.
Médico Cirurgião Plástico	Diagnosticar e tratar problemas estéticos, deformidades ou malformações físicas e funcionais, recorrendo a procedimentos clínicos e cirúrgicos para melhorar ou corrigir o aspecto físico-funcional do paciente; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.
Médico Anestesiologista	Aplicar anestesia para cirurgias e exames especializados, administrando substâncias anestésicas, para minorar o sofrimento de pacientes com processos intensos e possibilitar a realização dos referidos exames e intervenções cirúrgicas; Reconhecer os mecanismos e etiopatogenia; Diagnosticar e tratar a dor aguda e crônica; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.

Técnico de Enfermagem	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;
------------------------------	---

Rotina	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 VI - CONFIGURAÇÃO MÍNIMA PARA LEITOS DE UTI

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

- a) Cama hospitalar com grades e movimentos motorizada;
- b) Colchão para prevenção de úlcera por pressão compatível com a cama hospitalar;
- c) Ventilador pulmonar pressão e volume, modo controlado e assistido, tela com mínimo de duas curvas gráficas simultâneas. Geração de Peep 45cmH₂O. Bateria de emergência. Com braço articulado e pulmão de teste;
- d) Bomba de infusão volumétrica com função bolus. Alarme de sensor de ar e sensor de gotas. Com bateria. Programação por vazão, tempo ou volume;
- e) Monitor multiparâmetro com integração à central de monitorização. Integração de curvas na mesma tela com módulos pré-configurados de ECG, respiração, temperatura, oximetria de pulso, pressão não invasiva, capnografia, pressão invasiva. Bateria. Alarmes áudio visuais com cabo de força;
- f) Extensões de PNI de duas vias compatível com o monitor multiparâmetro;
- g) Sensores de temperatura superficial compatível com o monitor multiparâmetro;
- h) Cabos paciente, 5 vias, compatível com o monitor multiparâmetro;
- i) 2 Braçadeiras de manguito adulto, 2 vias, Nylon/velcro compatível com o monitor multiparâmetro;
- j) 2 Sensores de oximetria adulto distal compatível com o monitor multiparâmetro;
- k) Suporte compatível com o monitor multiparâmetro;
- l) Suporte para bomba infusora;
- m) Bombas infusora com bateria de emergência;
- n) Válvula redutora de pressão para saída de oxigênio;
- o) Válvula redutora de pressão para vácuo;
- p) Válvula redutora de pressão para saída de ar comprimido;
- q) Fluxômetro;
- r) Vacuômetro;
- s) Escada de 3 degraus;
- t) Saída de Água para hemodiálise;
- u) Lavabo;
- v) Papeleira, Saboneteira, Suporte para álcool gel;
- w) Lixeiras com pedal;
- x) Embalagem para descarte de resíduos perfuro cortantes;
- y) Mesa auxiliar.

ANEXO VII - LISTAGEM DE NORMATIVAS PARA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

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

Parâmetros e Normativas para Equipe Mínima	Resumo / Sumário

Anexo do Título X da Portaria de Consolidação nº3 /GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Disponível em: https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/05/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf)	“Art.144(...) o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidado Intermediário Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”
Obs.Utilizar o parâmetro Tipo II para UTI-a e UTI-p.	
Resolução COFEN nº543 de 2017	“Art.1º (...) parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.”
RDC ANVISA Nº50/02, RDC 154 de 2004 e RDC nº11/2014	“Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.”
Hematologia e Hemoterapia: Guia para elaboração de projeto-Ministério da Saúde, Brasília-DF 2013. Portaria nº158 de 2016 do MS.	"Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos."
Resolução SES Nº1834 de 03 de julho de 2002. Resolução SESDEC nº 242 de 13 de março de 2008.	“Art. 1º - Instituir no âmbito da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) o Núcleo Central de Vigilância Hospitalar (NCVH).”
Portaria nº 2.529/GM, de 23 de novembro de 2004.	“Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos.”
Portaria GM/MS 2616/98	Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
Norma Regulamentadora nº 5 – NR5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA : Organização, objetivo e dimensionamento.
Norma Regulamentadora nº 4 – NR4	“(…) Dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.”
Resolução RDC nº36, de 7 de dezembro de 2004	“Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.”

ANEXO II - GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

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