GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

Gestão dos Serviços de Saúde para o Complexo Estadual de Saúde Alberto Torres: Hospital Estadual Alberto Torre, Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro e a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas São Gonçalo I, do Estado do Rio de Janeiro, através da Organização Social de Saúde SES RJ

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

Anexo I - Termo de Referência

---

1. OBJETO

É objeto deste **Termo de Referência** e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como **Organização Social de Saúde** na área de atuação de Hospital Geral com perfil de Alta Complexidade, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Caffaro (HEPJBC) e UPA24h – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I, localizados nos municípios de São Gonçalo e Itaboraí, 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

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$ 20.773.505,18 (vinte milhões e setecentos e setenta e três mil e quinhentos e cinco reais e dezoito centavos).

1.2 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

FONTE: 100/122/225.

PROGRAMA DE TRABALHO: 2961.10.302.0461.8341

NATUREZA DA DESPESA: 3390.34.01 / 3390.39.30

VALOR TOTAL ESTIMADO EM 12 MESES (custeio): R$ 249.282.062,16.

1.3 DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

O prazo de vigência contratual será de 12 meses, contados da sua assinatura, com eficácia após a publicação do seu extrato no Diário Oficial da SES/RJ.

2. JUSTIFICATIVA

A assistência hospitalar aos usuários é garantida pela Constituição Federal e 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.

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais, 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 Sistema Único de Saúde.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência, além dos atendidos em hospitais gerais, a SES/RJ vem promovendo ao longo dos anos a modernização gerencial do Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Caffaro (HEPJBC) e UPA-24h São Gonçalo I, unidades de natureza pública, direcionadas aos cuidados de Hospital Geral de Urgência e Emergência.

Tal modernização proporciona à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Este resultado deve ocorrer a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

Ressaltamos que para manter o avanço de modernização dos equipamentos de saúde, bem como profissionais qualificados para exercer as funções, enfrentamos dificuldades

diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em cuidados intensivos, clínica médica, pediatria, cirurgia geral, e nas diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área de Saúde 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 agilização 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 cursem com maior simplicidade e eficácia, resultando em menor custo para a Administração Pública.

Baseada na premissa de oferecer à população uma saúde de qualidade, 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 e atendimento, desde 2013 reorientou o modelo de gestão e de atenção à saúde do Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual João Batista Caffaro e UPA-24h São Gonçalo I, com objetivo de o atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de emergência e hospital geral é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico regional e as carências de oferta dos serviços. Os serviços objetos deste termo de referência vêm atender à demanda assistencial evidenciada nos municípios de São Gonçalo, Itaboraí e da Região Metropolitana II , assim como para usuários referenciados de todo o Estado. Apresenta perfil voltado ao atendimento de urgência no componente emergência clínica e cirúrgica, terapia intensiva adulta e pediátrica, pediatria, medicina interna, cirurgia geral e centro de trauma.

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 enquanto elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência/emergência é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico no Brasil, onde se evidencia uma alta morbimortalidade 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).

Outro dado relevante em relação aos acidentes de trânsito refere-se ao aumento crescente e progressivo da taxa de acidentes envolvendo motociclistas em todo o país.

Com base em estudos epidemiológicos da atenção a emergências e traumas na região e análise de demanda na Região Metropolitana II, torna-se fundamental a adequada oferta de atendimento referenciado a vítimas de trauma, urgências e emergências clínicas e cirúrgicas de média e alta complexidade, aliado ao acesso da população a leitos de seguimento e de apoio às urgências e emergências.

As unidades hospitalares deste Complexo têm por função disponibilizar serviços assistenciais, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional. Deverão atuar também como polo de apoio, treinamento e capacitação das equipes que operam no Estado do Rio de Janeiro.

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Caffaro e UPA-24h São Gonçalo I servem como mais um instrumento de melhora na atenção à população do Estado. São dois hospitais de grande porte**,** de alta complexidade e uma Unidade de Pronto Atendimento 24h na atenção às Urgências e Emergências com foco no Manejo do Trauma Agudo e Reabilitação. Projetados com instalações dentro do que há de mais atual e recente para a atenção à saúde, contam com estrutura de atendimento ambulatorial e internação, bem como a busca da economicidade e efetividade.

Dentre seus recursos, destacam-se grande Unidade de Terapia Intensiva e recursos modernos para atendimento ao usuário politraumatizado, incluindo o conceito, pioneiro no Brasil, de Centro de Trauma.

Desta forma, a SES/RJ propõe a gestão e operacionalização do Complexo Estadual de Saúde através Organização Social de Saúde, assegurando a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos.

Pode ser destacado 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 Contratada fica 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, 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.

As unidades de saúde exercerão um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratarem de unidades de elevada resolubilidade, bem como possuirão recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderão às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizarão como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação.

3. ESTRUTURA E PERFIL DO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE ALBERTO TORRES

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE ALBERTO TORRES

O Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), Hospital Estadual João Batista Cáffaro (HEJBC) e a UPA 24H – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I, localizam-se na Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.

O **Hospital Estadual Alberto Torres** está localizado na Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães s/nº - Colubandê, situado no município de São Gonçalo, próximo à Rodovia Amaral Peixoto. É classificado como Hospital Geral de Alta Complexidade, atua como referência na área da Emergência de Trauma, e atende à população do seu município, assim como de outros municípios vizinhos.

O **Hospital Estadual João Batista Cáffaro** está localizado na Rua Osório Costa s/nº, Centro (Rodovia Niterói-Manilha, BR 101 – KM 44), situado no Município de Itaboraí. É classificado como Hospital Geral Clínico e de retaguarda de baixa e média complexidade que atende à população do seu município, assim como de outros municípios.

A **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h São Gonçalo I** está localizada na Rod. Amaral Peixoto, s/nº - Colubandê, situado no Município de São Gonçalo.

Os hospitais, portanto, estruturam-se com perfis complementares de atenção, para demanda de internação e ambulatório, referenciada através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I exerce papel de centro de referência e excelência destinado ao atendimento de média e alta complexidade aos usuários por demanda espontânea e/ou referenciada.

3.2 ESCOPO GERAL DOS SERVIÇOS NO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE

Na condição de Serviço Público, o **Complexo Estadual de Saúde** (Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24h São Gonçalo I) está vinculado à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias (SUBRUP).

3.2.1. O Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I) é destinado ao tratamento de urgências e emergências clínicas ou cirúrgicas, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários com quadros clínicos agudos e em recuperação, oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

3.2.2. O Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA 24H São Gonçalo I) exerce papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

- Urgências e emergências clínicas;
- Urgências e emergências cirúrgicas, exceto casos obstétricos ou ginecológicos que não sejam considerados emergência;
- Emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (fixo ou móvel) ou inter-hospitalar;
- Atendimentos e internações clínicas cirúrgicas.

3.2.3. A entrada para o Complexo Hospitalar é primariamente referenciada por meio da SES/RJ, atendendo às normas e diretrizes vigentes. O referenciamento de usuários para assistência hospitalar pode ocorrer durante as 24 horas do dia, através da Central de Regulação da SES/RJ. Pode haver também demanda espontânea da população para atendimentos de urgência e emergência no Hospital Estadual Alberto Torres.

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

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 terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

O Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de porte II, além de um moderníssimo Centro de Trauma. O Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro (HEPJBC) serve como unidade de apoio clínico e de retaguarda para os usuários oriundos do HEAT e de outras unidades hospitalares do Estado.

3.3 ASSISTÊNCIA NO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE

3.3.1 O Complexo Hospitalar Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), Hospital Estadual João Batista Cáffaro (HEPJBC) e a UPA 24H São Gonçalo I)devem prover atenção em:

a. Assistência ao Politraumatizado
b. Urgência e Emergência Clínica
c. Urgência e Emergência Cirúrgica
d. Medicina Interna
e. Pediatria
f. Clínica Cirúrgica
g. Unidade de Terapia Intensiva Adulta
h. Unidade de Terapia Intensiva do Trauma
i. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
j. Odontologia
k. Ambulatório

3.3.2 Deve também prover procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) necessários para apoio à atividade-fim.

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

a. Medicina Interna
b. Pediatria
c. Terapia Intensiva Adulta
d. Terapia Intensiva Pediátrica
e. Anestesiologia
f. Cirurgia Geral
g. Cirurgia Pediátrica
h. Ortopedia e Traumatologia
i. Neurocirurgia

j. Cirurgia Vascular
k. Cirurgia Oftalmológica (suporte à cirurgia geral e pediátrica)
l. Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
m. Cirurgia Plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
n. Cirurgia Torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
o. Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopoia
p. Broncoscopia Rígida e Flexível (suporte às UTI)
q. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
r. Neurologia
s. Hematolgia
t. Psiquiatria
u. Urologia
v. Nefrologia
w. Odontologia

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

3.3.4 A arquitetura do **Hospital Estadual Alberto Torres** é plana, tendo uma área física construída de 9.307 m^2 dividida em blocos, num terreno de 34.820 m^2, o que facilita o fluxo de usuários e da equipe multiprofissional.

Todos os pacientes que procurarem assistência no HEAT por demanda espontânea deverão ser avaliados pelo Serviço de Acolhimento para classificação de risco, desde que se configurem em urgência e emergência, dentro do perfil hospitalar da unidade.

3.3.4.1. Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ ou por demanda espontânea.

3.3.4.2. A Unidade Hospitalar deverá prover atenção em:

a. Urgência e emergência clínica e cirúrgica, adulta e pediátrica
b. Politrauma adulto e pediátrico referenciado
c. Terapia Intensiva adulta e pediátrica
d. Cirurgia geral e especialidades:
   - Ortopedia e traumatologia
   - Neurocirurgia

- Cirurgia pediátrica
- Cirurgia vascular
- Cirurgia torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- Cirurgia oftalmológica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- Cirurgia plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- Urologia

e. Leitos de internação clínica e cirúrgica, adulto e pediátrico.

f. Ambulatórios de seguimento

g. Exames de apoio diagnóstico e terapêutico

h. Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados

3.3.4.3. A capacidade instalada hospitalar do HEAT está distribuída da seguinte forma:

a. Emergência Adulta

- Unidade de Cuidado Intensivo - 04 leitos
- Unidade de Cuidado Semi-Intensivo - 06 leitos
- Unidade de Cuidado Clínico Cirúrgico - 12 leitos
- Isolamento Adulto Emergência – 01 leito
- Sala de Medicação/observação – 10 leitos
- Leitos RUE - 15 leitos
- Sala de Hidratação/inalação – 04 cadeiras
- Sala de Medicação/hipodermia
- Consultório Médicos – 03 salas
- Consultório Ortopedia – 02 salas
- Consultório Multidisciplinalidades - 04 salas
- Posto de Coleta de Exames
- Sala de ECG
- Sala de Procedimentos/Sutura
- Sala de Gesso
- Sala de Acolhimento e Classificação de Risco.

b. Emergência Pediátrica

- Unidade de Cuidado Intensivo – 01 leito;
- Sala de Medicação e Observação Pediátrica - 03 leitos;
- Consultório médico - 01 sala.

c. Unidade de Internação

- Clínico-Cirúrgica - 86 leitos;
- Enfermaria Pediátrica - 12 leitos;
- Isolamento Adulto - 04 leitos.
- Custodiados – 08 leitos
- Hospital dia – 05 leitos

d. Unidade de Terapia Intensiva

- UTI-a I Tipo II - 13 leitos;
- UTI-a II Tipo II - 16 leitos;
- UTI-a III Tipo II – 35 leitos;
- UTI-Ped – 11 leitos.

e. Centro de Trauma

- Pré-Operatório – 04 leitos;
- Pós- Operatório - 05 leitos;
- Salas Cirúrgicas – 03 Salas
- Sala Tomografia Computadorizada/ ultrassonografia/ RX
- Área Administrativa Logística e Apoio diagnóstico

f. Centro Cirúrgico

- Salas de Cirurgia - 04 salas;
- Recuperação Pós Anestésica (RPA) - 03 leitos.

g. Central de Material e Esterilização (CME).

h. Agência transfusional

i. Centro de Imagem (SADT)

- Sala de RX – 02 Salas
- Sala de Tomografia – 01 Sala
- Sala de Ressonância – 01 Sala
- Sala Ultrassonografia – 01 sala

- Sala Ecocardiografia/Doppler – 01 sala

j. Área de Apoio e Serviço

k. Central de Material e Equipamentos;

m. Patrimônio;

n. Rouparia;

o. Almoxarifado;

p. Farmácia;

q. Refeitório;

r. Cozinha;

s. Morgue e Capela;

t. Abrigo de Resíduos;

u. Heliponto;

v. Espaço de Convivência (Lounge)

3.3.4.4. O atendimento na **Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica** será por demanda espontânea e/ou referenciada.

3.3.4.5 A **Unidade de Internação** atenderá preferencialmente aos usuários oriundos do Centro de Trauma, da Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica e UPA 24hs São Gonçalo I, reguladas pela Central Estadual de Regulação e NIR da Unidade, além das transferências inter-hospitalares.

3.3.4.6. As **Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica** atenderão preferencialmente aos usuários oriundos do Centro de Trauma, da Unidade de Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica, UPA 24hs São Gonçalo I reguladas pela Central Estadual de Regulação e NIR da Unidade, além das transferências inter- hospitalares.

3.3.4.7. O Centro de Trauma (CT) possui estrutura plana especializada de 932,36 m2 de área, construída na estrutura existente do Hospital Estadual Alberto Torres.

3.3.4.8. O Centro de Trauma deve ser operado, especificamente, segundo **Protocolo Específico**, e destina-se a atender vítimas com lesões de alta complexidade.

3.3.4.8.1. O Centro de Trauma atende aos usuários vítimas de politrauma com risco potencial ou iminente de morte ou lesão permanente, que necessitem de atenção médica especializada emergencial. O atendimento ocorre durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano. Os usuários atendidos no Centro de Trauma são referenciados e

regulados, sem exceção, tendo sido socorridos em via pública (pré-hospitalar) ou oriundos de transferências inter-hospitalares. O nível de atenção prestada é de média e alta complexidade.

3.3.4.8.2. A **Unidade de Terapia Intensiva do Trauma (com 35 leitos)** recebe pacientes oriundos do Centro de Trauma e, ou, do Hospital, se necessário for.

3.3.4.8.3. **Sala Multiprofissional de Atendimento às Vítimas de Violências**

Trata-se do Projeto da Equipe do Monitoramento da Qualidade das Unidades de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, com profissionais capacitados para o acolhimento às vítimas de violências. Contará com serviço 24h de equipe multiprofissional, a fim de qualificar, humanizar, centralizar e priorizar o atendimento às vítimas de violência.

3.3.4.9. 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 Vítima – DCAV e DEAM /RJ.

3.3.4.10. 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.

3.3.4.14. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

3.3.4.14.1 O serviço ambulatorial conta com 07 (sete) consultórios e destina-se à

realização de consultas especializadas de seguimento para complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados, ou seja, serão exclusivos para atendimento da demanda gerada no Complexo Hospitalar (ambulatório de seguimento e reavaliação). Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

3.3.4.14.2. Ambulatórios de Apoio em Saúde:

a. Fisioterapia

b. Fonoaudiologia

c. Enfermagem

d. Psicologia

e. Nutrição

f. Serviço Social

3.3.4.14.3.Ambulatórios de Seguimento e Reavaliação:

a. Cirúrgico

b. Clínico

3.3.4.14.4. Especialidades médicas atendidas no ambulatório:

a. Clínica Médica

- Cardiologia
- Neurologia

b. Clínica Cirúrgica Geral

- Vascular
- Plástica
- Urológica
- Oftalmológica
- Bucomaxilofacial
- Pediátrica
- Torácica

c. Neurocirurgia

d. Ortopedia e Traumatologia

3.3.5. Descrição dos Serviços e capacidade instalada do **Hospital Estadual João Batista Cáffaro (HEJBC):**

Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, exclusivamente referenciados pela

SES/RJ, para seguimento ao cuidado dos usuários oriundos do Centro de Trauma, do HEAT ou de outras unidades, a critério da SES/RJ. Possui 10.394 m2 de área construída, em 2 pavimentos, localizado no município de Itaboraí, na Região Metropolitana II do Estado.

3.3.5.1. Deverá prover atenção em:

a. Internações clínicas e cirúrgicas (pós-operatório) de suporte ao Centro de Trauma, HEAT ou outras unidades da rede, a critério da SES/RJ
b. Fisioterapia e reabilitação para os usuários internados
c. Odontologia Intensiva nos leitos de UTI
d. Exames de apoio diagnóstico e terapêutico
e. Hemodiálise e diálise peritoneal para usuários internados
f. Agência transfusional

3.3.5.2. A capacidade instalada hospitalar do **HEPJBC**:

a. Unidade de Internação e Observação:

- Cuidado Intensivo de estabilização – 02 leitos;
- Cuidado Semi-Intensivo - 04 leitos;
- Observação – 04 leitos;
- Cuidado Clínico cirúrgico - 06 leitos.

b. Enfermaria Adulto:

- Clínica - 98 leitos;

c. Isolamento - 02 leitos;

d. Unidade de Terapia Intensiva

- Adulto - 8 leitos

e. Agência transfusional

f. Áreas de Apoio e Serviço

- Central de Material e Equipamentos;
- Patrimônio;
- Rouparia;
- Almoxarifado;
- Farmácia;

- Refeitório;
- Cozinha;
- Morgue;
- Abrigo de Resíduos.

3.3.5.3. O HEJBC terá serviço de reabilitação composto por equipe multiprofissional (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e nutrição). O plano de cuidado atenderá a todos os usuários internados e será oferecido durante o período de internação.

3.4. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

3.4.1. Os Serviços disponíveis no HEAT são:

a. Radiologia Convencional
b. Tomografia Computadorizada
c. Ressonância Magnética
d. Ultrassonografia Geral e Específica
e. Ecocardiograma Transtorácico Unidimensional e Bidimensional, Colorido com Doppler
f. Doppler Vascular Arterial e Venoso
g. Análises Clínicas e Patológicas
h. Eletrocardiograma
i. Broncoscopia Rígida e Flexível
j. Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia

3.4.2. Os Serviços disponíveis no HEPJBC são:

a. Radiologia Convencional Fixa;
b. Laboratório de Análises Clínicas;
c. Ultrassonografia;
d. Eletrocardiograma.
e. Ecocardiografia

3.4.3. Estes serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar

disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

3.4.4. Os serviços instalados destinam-se exclusivamente à atenção de usuários oriundos do Complexo Hospitalar, exceto quanto à exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética do HEAT.

3.4.5. A CONTRATADA manterá agenda externa da SES quanto à marcação de exames de Ressonância Magnética no HEAT. A Tomografia Computadorizada do Centro de Trauma será destinada, exclusivamente, para a demanda referenciada no HEAT.

3.4.6. O Serviço de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética 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. Os exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado. Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética deverão ser submetidos à revisão de laudo por médico com Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

3.5. SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

O Complexo Hospitalar conta com os seguintes serviços de apoio:

a. Farmácia;
b. Ouvidoria;
c. Serviço Social;
d. Fisioterapia;
e. Fonoaudiologia;
f. Psicologia;
g. Terapia Ocupacional;
h. Nutrição (incluídas nutrição enteral e parenteral), exceto na UPA 24hs as dietas enteral e parenteral;
i. Laboratório de análises clínicas;
j. Agência transfusional e de hemocomponentes;
k. Central de Material Esterilizado;
l. Serviço de Rouparia;

m. Almoxarifado;

n. Serviços de Hotelaria;

o. Arquivo de Prontuários de Usuário (SAME);

p. Engenharia Clínica (manutenção preditiva, preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares);

q. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;

r. Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, água, esgoto,...) e Conforto Ambiental;

s. Centro de estudos e auditórios;

t. Unidades Administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos, patrimônio, qualidade).

3.6. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

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

1) realizar a interface com as Centrais de Regulação;
2) delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e
3) disponibilizar consultas ambulatoriais,
4) disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico,

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

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

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

pelo menos 02 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

O NIR do Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) 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 como 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 realizar a avaliação de indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

O NIR do Hospital Estadual Alberto Torre (HEAT) deve ser composto por médico regulador e equipe técnica assistencial e administrativa compatível com a demanda do serviço realizado. O coordenador do NIR deverá ter nível superior com especialização em uma das áreas: saúde pública, coletiva ou regulação. A equipe técnica não poderá exercer outra atividade que não seja da sua atribuição ao qual está vinculado.

3.7. 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 Complexo Hospitalar com a aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

3.8. PERFIL ASSISTENCIAL, DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E CAPACIDADE INSTALADA DA UPA 24H SÃO GONÇALO I

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

Na condição de serviço público, a UPA 24 horas deste termo de referência está

vinculada tecnicamente à SES/RJ, por meio da Superintendência de Unidades Pré-Hospitalares**.**

Os serviços de saúde deverão ser prestados nestas Unidades nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS especialmente o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Portarias GM/MS nº 342 de 04 de março de 2013, modificada pela Portaria GM/MS nº 104 de 15 de janeiro de 2014, Portaria GM/MS nº 2740 de 2014, Portaria GM/MS nº 1.631 de 01 de Outubro de 2015 e Portaria GM/MS nº 10, 03 de janeiro 2017 e legislação aplicável, com observância dos seguintes princípios:

a. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

c. Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;

d. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

e. Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

f. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;

g. Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas;

h. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

i. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos e insumos outros de modo adequado e eficaz.

A análise da série histórica do número de atendimentos médicos apresentados pela UPA 24h São Gonçalo I no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) SUS, no ano de 2019, identificou a média de 8.757 atendimentos mensais.

Quadro 1 – Produção mensal de atendimento médico - UPA 24h São Gonçalo I – 2019.

Atividade	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Média
Atendimento Médico	8.336	7.305	8.713	9.352	10.194	8.971	8.612	8.001	8.269	8.993	9.016	9.320	8.757

Fonte: SIA SUS – MS.

3.8.1 A estrutura física das Unidades de Pronto Atendimento UPA 24h está descrita no quadro a seguir:

Quadro 2 - Descrição da UPA 24h

ATIVIDADE	QUANTIDADES / DESCRIÇÃO (variações devidas às diferenças físicas existentes entre as Unidades)
Acolhimento	01 guichê
Registro	02 guichês
Sala de Espera	Adulto
	Criança
Classificação de Risco Adulto e Pediátrico	01 a 02
Consultório Médico	05 a 07
Consultório Odontológico	01
Sala Amarela de Pediatria	03 leitos, com poltrona para acompanhante
Sala Amarela de Adulto	10 leitos, com poltrona para acompanhante
Sala de Observação Individual	2 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada)
Sala Vermelha	2 a 4 leitos
Sala de Procedimentos	01
Sala de Hipodermia	01, com 08 a 14 cadeiras/poltronas
Sala de Sutura	01
Sala da Assistência Social	01
Área de Farmácia	01
Refeitório	01
Área Administrativa	01
Sala de Repouso da Equipe	01 a 02
Vestiários para funcionários com Banheiros	Masculino e Feminino

Banheiros para os usuários	Masculino, Feminino e para portadores de necessidades especiais
Morgue	01

Área de Almoxarifado	01
Área de Rouparia	01
Sala de Descontaminação	01
Sala de Raio X	01
Área da Central de Gases Medicinais	01
Depósito de Material de Limpeza (DML)	01 a 04
Depósito de Roupa Suja	01
Depósito de Resíduos (lixo infectante)	01

3.8.2 Recursos Humanos na UPA 24H

Quanto ao dimensionamento da equipe multiprofissional, a Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, em seu capítulo IV, art.81, estabelece que cabe ao gestor definir o quantitativo da equipe assistencial multiprofissional da UPA 24h, tomada como base a necessidade da Rede de Atenção à Saúde, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classes profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada.

O entendimento da SES/RJ sobre o perfil assistencial e a organização das UPAS considera que, para a assistência adequada, é necessário um número mínimo de profissionais de saúde, cujo critério para o dimensionamento da equipe nas Unidades será ponderado através do número de atendimentos médicos.

A equipe de profissionais, por plantão de 24h, deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma a apresentar o quantitativo mínimo abaixo elencado. Ademais, a inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da SES.

Quadro 3 - Equipe Profissional de Saúde da UPA 24h São Gonçalo I:

TURNO	PROFISSIONAL	CLASSE B
DIA	Médico Clínico	4
DIA	Médico Rotina	1 *
DIA	Médico Pediatra	2
DIA	Enfermeiro	5
DIA	Enfermeiro Rotina	1
DIA	Téc. De Enfermagem	10
DIA	Odontólogo	1
DIA	Auxiliar de Saúde Bucal	1
DIA	Farmacêutico	1
DIA	Assistente Social	1 *
DIA	Técnico de Raio X	1
DIA	Enfermeiro - Núcleo de Segurança do Paciente	1**
DIA	Coordenador Médico – Diretor Técnico	1 *
DIA	Coordenador de Enfermagem	1 **
DIA	Gerente Técnico de Unidade	1 **
NOITE	Médico Clínico	3
NOITE	Médico Pediatra	2
NOITE	Enfermeiro	4
NOITE	Téc. De Enfermagem	9
NOITE	Farmacêutico	1
NOITE	Técnico de Raio X	1

*** 30 horas semanais. ** 40 horas semanais.**

Quadro 4 - Equipe de Apoio Mínima na UPA 24H

PROFISSIONAL	DIA	NOITE
Auxiliar Administrativo	5	3
Auxiliar de Limpeza	3	2
Encarregado de Limpeza	01 diarista	
Porteiros/Vigilantes	3	2

Maqueiro	2	1

A equipe de saúde da UPA 24h deverá ser dimensionada para respeitar as normativas legais, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional.

Em caso do não cumprimento da composição da Equipe Profissional de Saúde, conforme a classificação técnica, e da Equipe de Apoio, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES, a Comissão de Fiscalização do Contrato deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão sem direito a qualquer indenização.

3.8.3 CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DA UPA 24h

3.8.3.1 Acolhimento na UPA 24H

Ação assistencial e técnica feita por enfermeiro e técnico de enfermagem que recepcionam o usuário em sua chegada à Unidade, ouvem sua queixa clínica, verificam os sinais vitais, permitem que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, dentro dos limites pertinentes, garantindo atenção resolutiva. Por se tratar de profissionais de saúde, são capazes de reconhecer agravos à saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico. Durante o acolhimento, os profissiona**is** realizam também a pré-classificação de risco, identificando o risco potencial.

3.8.3.2 Registro na UPA 24H

A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o mesmo é encaminhado à área da recepção onde aguardará a chamada para finalizar o registro. Em consonância com o decreto presidencial nº 8.727, de 28 de abril de 2016, o usuário tem direito ao uso do nome social e o reconhecimento de sua identidade de gênero. É responsabilidade da unidade de saúde adotá-lo, inclusive, em registro no prontuário eletrônico.

3.8.3.3 Classificação de Risco na UPA 24H

Alteração na lógica do atendimento tradicional, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada nem a idade cronológica, conforme preconizado na Política Nacional de Humanização do SUS.

A classificação de risco é realizada por enfermeiro nos pacientes adultos e pediátricos que chegam à UPA 24h, e se utiliza de protocolos técnicos validados que serão determinados pela Secretaria de Estado de Saúde/RJ, buscando identificar pacientes que necessitem de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia, de forma ágil, o atendimento adequado para cada caso.

Todo paciente que, inicialmente, teve seu risco classificado poderá ter seu risco reavaliado, de acordo com o tempo de reclassificação do Procedimento Operacional de Acolhimento com Classificação de Risco, da Secretaria de Estado de Saúde/RJ, a depender da situação clínica apresentada no momento da reavaliação.

3.8.3.4 Atendimento Médico na UPA 24H

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

Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento.

Em casos de ausências na escala médica que comprometam as atividades assistenciais, o Coordenador Médico deverá suprir a vacância de maneira a preservar o atendimento adequado na unidade até a reposição do quadro previsto.

O vencimento dos ocupantes de cargos de direção da Organização Social de Saúde e profissionais da assistência não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretário de Estado, conforme estabelecido no Art. 1º da Resolução SES/RJ Nº 1.334/2016.

3.8.3.5 Atendimento de Enfermeiro e Técnico de Enfermagem na UPA 24h

Deve ser prestado de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do

ano. Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira à sempre garantir o número de profissionais adequado ao atendimento.

Em casos de ausências na escala dos enfermeiros que comprometam as atividades assistências, o **C**oordenador de **E**nfermagem deverá suprir a vacância de maneira a preservar o atendimento adequado na unidade até reposição do quadro previsto.

3.8.3.6 Gerência Técnica de UPA 24H

A UPA 24h devem dispor do profissional Gerente Técnico de Unidade com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho das unidades, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais assistenciais, por meio de função técnico-gerencial.

Entende-se por Gerente Técnico de UPA 24h um profissional qualificado, com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Dentre suas atribuições estão:

I. Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a UPA 24H, conforme definido no Contrato de Gestão e demais documentações da SES/RJ, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na unidade;

II. Participar e orientar o processo diagnóstico situacional, planejamento e programação da equipe de saúde, apoiado pela SES, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III. Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na UPA 24H sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV. Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V. Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação nacionais do DATASUS vigente, conforme orientação da SES/RJ, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI. Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII. Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UPA 24H, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII. Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UPA 24H), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX. Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UPA 24H;

X. Conhecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na UPA 24H e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI. Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UPA 24H, ou com parceiros;

XII. Desenvolver Gestão Participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIII. Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto às ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XIV. Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo Gestor Estadual, de acordo com suas competências.

3.8.3.7 PROCEDIMENTOS MÉDICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS NO INTERIOR DA UPA 24H.

Realizados em pacientes atendidos UPA 24h durante ou após o atendimento médico.

Os procedimentos podem incluir:

- administração de medicação oral e/ou parenteral;
- administração de trombolítico segundo o protocolo de dor torácica da SES;
- oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente;
- controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaringea) e invasivos (cânula de cricostomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difícil;
- ventilação não invasiva por CPAP e BiPAP;
- ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;
- irrigação gástrica;
- sutura simples;
- inserção de sondas e cateteres;
- curativos de feridas agudas;
- punções venosas periférica e profunda;

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

3.8.3.8 EXAMES COMPLEMENTARES NA UPA 24H

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

O serviço de Raio X, contará, minimamente, com um 01 (um) Técnico de Raio X no plantão diurno e 01 (um) Técnico de Raio X no plantão noturno, devendo ter 01 (um)

radiologista responsável técnico pelo serviço. O dosímetro e os demais EPIs deverão ser fornecidos pela Contratada.

O serviço de Laboratório, seja ele próprio ou terceirizado, deverá ter minimamente 02 (dois) técnicos/dia e 02 (dois) técnicos/noite e 01(um) responsável técnico. Os exames laboratoriais básicos como: Hemograma, Glicose, Ureia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB, deverão ser entregues em, no máximo, 02 (duas) horas após o pedido realizado.

O exame de eletrocardiografia digital com telemedicina deverá estar disponível para utilização em pacientes com suspeita de IAM.

3.8.3.9 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UPA 24H

O serviço de odontologia na urgência e/ou emergência será oferecido aos usuários de segunda a sábado, no horário das 08h às 17h. A Contratada deverá prover manutenção, insumos e materiais respeitando a grade do Anexo III, necessários ao bom atendimento odontológico.

A Equipe de Saúde Bucal será composta por 01 Cirurgião Dentista e 01 Técnico de Saúde Bucal ou 01 Auxiliar de Saúde Bucal, que atuarão na situação de urgência e emergência odontológica, incluindo o atendimento inicial do trauma da face.

A equipe de saúde bucal será composta por oficiais bombeiros cedidos à SES.

3.8.3.10 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social será prestado, quando necessário, aos usuários de UPA 24h, 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, nas UPA, os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;

- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Supervisionar estágio em Serviço Social.
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA 24h desacompanhados;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais.

3.8.3.11 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 nº459/2016 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 da UPA 24 horas 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.

A UPA 24 horas deve fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar destina-se exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

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

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

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

do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos.

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

a. eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos,
b. inefetividade terapêutica,
c. erros de medicação,
d. uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro,
e. uso abusivo,
f. intoxicações e interações medicamentosas.

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

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

No que tange aos medicamentos sujeitos a controle especial, as unidades devem atender a Portaria nº 06/1999 do Ministério da Saúde e suas atualizações. 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, bem como a autorização para a compra de medicamentos não padronizados para uso hospitalar no âmbito da SES/RJ.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

A. Visão Sistêmica: ter noção de que o Complexo Estadual de Saúde 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 sua 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 Complexo Estadual de Saúde, 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 a Eficiência. Além desses, existem também princípios de suma importância que são a Razoabilidade/Proporcionalidade e a Finalidade. Além desses princípios explícitos na Constituição, existem outros que são implícitos no texto Constitucional, como o Princípio da Supremacia do Interesse Público, que deve ser considerado na mesma proporção com os outros, pois os princípios gerais de direito existem por força própria, independentemente de figurarem em texto legislativo.

4.1 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA

4.1.1Garantir 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, resolutiva e humana.

4.1.2.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 na UPA São Gonçalo I, 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.

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

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

4.1.5.Seguir as normas e procedimentos adequados para manutenção da qualificação das unidades hospitalares de acordo com a Portaria GM/MS 2395 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.

4.1.6.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 e na UPA 24h.

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

4.1.8.Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o Processo de Internação Hospitalar e Assistência nas Salas Amarelas e Vermelhas das UPA 24h.

4.1.9.Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de pacientes de acordo com o perfil da unidade.

4.1.10.Realizar atendimento odontológico de higienização e prevenção **dos** usuários internados em unidades fechadas (UTI e UI) em programas de prevenção de infecções que tenham como porta de entrada lesões na cavidade oral e orofaringe.

4.1.11.Realizar atendimento odontológico de urgência e emergência na UPA São Gonçalo 1 que funcionará como polo de odontologia de urgência em período estabelecido, incluindo finais de semana e feriados.

4.1.12.Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada.

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

complexidade da unidade.

4.1.14.Fornecer:

a. Atendimento Médico;

b. Atendimento Odontológico;

c. Assistência de Enfermagem;

d. Assistência fisioterápica e de reabilitação aos pacientes em assistência hospitalar;

e. Assistência psicológica ao paciente em assistência hospitalar e, quando necessário, aos familiares;

f. Assistência Social;

g. Sangue e hemoderivados aos pacientes em assistência hospitalar;

h. Terapias substitutivas renais (hemodiálise e outras) quando necessárias aos pacientes em internação hospitalar;

i. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar;

j. Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registradas na ANVISA e com aprovação da SES/RJ;

k. Exames laboratoriais, anátomo-patológicos, de imagem e endoscópicos de acordo com o perfil da unidade;

l. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semi-críticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada, equipada, com equipe treinada e programação visual da SES aplicada, conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.

m. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;

n. Engenharia Clínica, manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento das Unidades;

o. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;

p. Gases Medicinais;

q. Servicos de Lavanderia e rouparia;

r. Serviço de Limpeza e higienização;

s. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento adequados conforme legislação em vigor de resíduos comuns e infectados;

t. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes;
u. Vigilância desarmada

4.1.15.Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária.
4.1.16.Fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar, por um período máximo de até 03 (três) dias. A prescrição realizada pelos profissionais da unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Se não for observado o trâmite acima descrito e a SES/RJ vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade.
4.1.17.Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade ou por lotação esgotada, com vaga assegurada pela SES/RJ ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil da necessidade do usuário.
4.1.18.Garantir a regulação de todos os pacientes com indicação de internação hospitalar que se encontrem na UPA 24h por mais de 12h na sala amarela adulta e pediátrica, e de imediato na sala vermelha. Os pacientes que se encontrem nas UPA 24h em observação clínica e que necessitem de internação hospitalar deverão, preferencialmente, ser removidos para o HEAT. Os pacientes que se encontrem nas UPA 24h em ventilação mecânica deverão, depois de contato prévio com o NIR, ser transferidos para o HEAT ou HEPJBC ou outra unidade de saúde regulada pela Central de Regulação, em um prazo máximo de 48 horas do início da ventilação mecânica.
4.1.19.Manter as Instâncias Obrigatórias abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

a. Núcleo da Qualidade;
b. Núcleo de Segurança do Paciente;
c. Núcleo de Educação Permanente;

d. Comissão de Ética Médica;

e. Comissão de Ética de Enfermagem

f. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de Infecção Pré- Hospitalar (CCIPH) para as UPA 24h;

g. Comissão de Investigação de Óbitos;

h. Comissão de Revisão de Prontuários;

i. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;

j. Comitê Transfusional;

k. Comissão de Vigilância Epidemiológica;

l. Comissão de Captação de Doadores de Sangue.

4.1.20.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 Conselho Federal de Medicina (CFM), Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS);

c. Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, **protocolos,** normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;

d. As rotinas técnicas e assistenciais da unidade hospitalar, bem como suas alterações e atualizações, deverão ser apresentadas **previamente** à SES/RJ.

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

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

4.1.23.Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de Acidente Vascular

Cerebral Isquêmico, incluindo a eventual utilização de medicação trombolítica.

4.1.24.Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de violência interpessoal/autoprovocada, incluindo notificação do agravo e eventual profilaxia pós exposição sexual.

4.1.25.Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, incluindo a eventual realização de hemocultura e utilização de medicação antibiótica.

4.1.26.Adotar o protocolo de Segurança do Paciente da SES/**RJ** alinhado aos cuidados de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento contemplando:

a. Higienização das mãos;
b. Identificação do paciente;
c. Prevenção de quedas e prevenção de lesão por pressão (LPP),
d. Uso seguro de medicamentos,
e. Cirurgia segura (realiza pequenos procedimentos invasivos, como extrações dentárias, suturas e outros) e
f. Comunicação efetiva.

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

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

4.1.29.Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

4.1.30.Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Ministério da Saúde (MS) e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

4.1.31.Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames e execução de procedimentos competentes à especialidade e à

unidade.

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

4.1.33.Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica, sempre que necessário.

4.1.34.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 0**7**, 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.

4.1.35.Garantir a realização de toda a linha de cuidado aos usuários oncológicos, incluindo o acesso ao Serviço Especializado de Radioterapia e/ou Quimioterapia, para usuários internados ou ambulatoriais, via Central de Regulação.

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

4.1.36.1A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN.

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

4.1.37.Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para as unidades de saúde em questão.

4.1.38.Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou

com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste 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.

4.2 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

4.2.1.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.

4.2.2.Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado.

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

4.2.4.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;

g. Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SES/RJ

para os medicamentos dispensados. O elenco de medicamentos padronizados para atenção hospitalar está descrito na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, publicada no DOE-RJ de 14 de setembro de 2012, páginas 16 a 19, ou ainda outras publicações mais recentes que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições. A grade mínima de medicamentos a ser utilizada nas UPA 24h está listada no Anexo II.

h. Apoiar e integrar o **C**omplexo **R**egulador da SES/RJ.

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

j. 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.

k. 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.

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

m. Incentivar a participação dos gestores e profissionais das unidades em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário.

n. Incentivar a participação dos gestores das unidades nos Conselhos Distritais de seu território e no Conselho Estadual de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS.

4.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

4.3.1.Garantir o funcionamento ininterrupto das unidades hospitalares e pré-hospitalares**,** promovendo desta forma, a continuidade dos cuidados assistenciais.

4.3.2.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.

4.3.3.Fornecer:

a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;

b. Órteses, próteses e implantes necessários ao tratamento de pacientes em atenção hospitalar de acordo com as especificações da SES/RJ e registradas na ANVISA em todas as especialidades que utilizam tais materiais;

c. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo**rr**esistentes quanto de materiais termossensíveis;

d. Engenharia Clínica**:** manutenção preditiva, preventiva e corretiva de todos os equipamentos médico-hospitalares disponibilizados para funcionamento da unidade;

e. Uniformes no padrão estabelecido pela 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 HEAT e HEPJBC, incluem-se nutrição enteral e parenteral quando indicadas;

h. Gases Medicinais;

i. Vigilância desarmada;

j. Sistemas de câmeras de vigilância com gravação de vídeo de longo período;

k. Serviço de Lavanderia;

l. Serviço de Limpeza;

m. Manutenção Predial (alvenaria, elétrica, hidráulica, água e esgoto,...) e Conforto Ambiental;

n. Coleta, transporte e tratamento de resíduos, baseando-se no Plano Nacional de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PNGRS), que passou a ser obrigatório de acordo com a Política Nacional de Resíduos Sólidos, instituída pela Lei 12.305/2010;

o. Para a UPA 24h, gerador de energia adequado para atender minimamente as áreas críticas (salas vermelha e amarela) e de acolhimento e classificação de risco.

O fornecimento de Serviço de Nutrição na UPA 24H com alimentação para os pacientes em observação e para os acompanhantes de pacientes pediatras (até 17 anos, 11 meses e 29 dias), incluindo café da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia. Deve disponibilizar ao menos 2 opções de porção de proteína, sendo ovo somente como terceira alternativa. Para pacientes pediátricos, deverá ter cardápio condizente com o paladar infantil, de acordo com a dieta prescrita pelo médico.

As unidades deverão apresentar mensalmente os indicadores referidos nos item **5**.2, quadros **8** e **9** dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.

4.3.4. 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.

4.3.5. Fornecer ao usuário do HEAT, do HEJBC, e aquele internado na UPA 24H o Sumário de Internação e Alta.

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

4.3.7.Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.

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

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

4.3.10.Arcar com despesas de Concessionária de Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento, seguindo fluxo de envio de comprovação de pagamento para os setores competentes da SES/RJ;

As despesas das Concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da Secretaria de Estado de Saúde/RJ. As faturas de água/esgoto e energia elétrica devem ser encaminhadas à Subsecretaria Executiva (SUBEX), área técnica da SES/RJ, para as devidas providências;

4.3.11.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.

4.3.11.1 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;

4.3.11.2. Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades.

4.3.11.3.Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia pela Área Técnica da SES, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com a **Organização Social de Saúde**, devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:

a. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos (itens 4.3.11 e seus subitens);

b. A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Contrato, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato (itens 4..3.11 e seus subitens);

c. A Organização Social de Saúde deve formalizar previamente qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades (item 4.4.21 e 4.4.22 e subitens), sujeitando a proposta à aprovação da SES/RJ ;

d. A Organização Social de Saúde deverá encaminhar à Área Técnica da SES/RJ, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com a Organização Social de Saúde, as formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 4.3.11.3 para possível aprovação/autorização;

e. Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 4.3.11.3, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços das Unidades de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

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

4.3.4 Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES) e a Subsecretaria de **Regulação e Unidades Próprias** sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem) nas unidades de saúde. É vedada 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.

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

4.3.6. Obedecer às demandas e diretrizes da CONTRATANTE para agendamento, marcação e realização de exames.

4.3.7. Manter o armazenamento e guarda dos exames de Tomografia Computadorizada, Raios X e Ressonância Magnética **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.

4.3.8. Demonstrar controle de qualidade interno e externo, apresentando os selos de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia para Tomografia Computadorizada e Raio X até no máximo o décimo (10º) mês do início das atividades.

4.3.9. 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.

4.3.10. A equipe mínima do serviço de radiologia deverá ser composta de acordo com as portarias e resoluções do referido serviço, do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Secretaria Estadual de Saúde:

4.3.11. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento prévio da Central Estadual de Marcação de Exames.

4.3.12. A CONTRATADA deverá garantir o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

4.3.13. 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 necessários e suficientes.

4.3.14. 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 ou custeio.

4.3.15 Por ocasião da assinatura do contrato serão entregues os modelos de impressos padronizados do serviço de radiologia a serem utilizados, incluindo capas e formatação dos laudos bem como o layout.

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

a. Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética **e**m CD acompanhado de filme radiográfico ou impressão em papel A3;

b. Radiologia Geral em filme radiográfico específico;

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

4.3.17. Prover médico plantonista presencial no HEAT com proficiência na realização de exames radiológicos e ultrassonográficos de urgência durante 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados.

4.3.18. Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão ter seus laudos provisórios disponíveis no prazo máximo de 2 (duas) horas, sempre que requisitado pela equipe médica, contendo descrição sucinta das alterações encontradas, assinatura e identificação do médico responsável.

4.3.19. Disponibilizar o resultado de exames laboratoriais de urgência no prazo máximo de 03 (três) horas. Este prazo se inicia no ato da entrega da amostra no laboratório.

4.3.20. Fornecer etiquetas de identificação de código de barras para todos os exames laboratoriais.

4.4. NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS:

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

comunidade.

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

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

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

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

4.4.6. Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES.

4.4.7. Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a funcionários da unidade hospitalar, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional. Ficam excluídos desta regra os Diretores, Gerentes e Coordenadores que estão definidos no itens 4.4.21 e 4.4.22 e seus subitens.

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

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

4.4.10. Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação nas unidades e pedidos de residência medica, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no Edital de Seleção e do Termo de Referência.

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

4.4.12. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, assim como, por suas atividades.

4.4.13. 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.

Em caso de profissionais contratados como prestadores de serviço, a verificação deverá ser por sistema eletrônico de controle de acesso.

4.4.14. 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.

4.4.15. Apresentar inicialmente à Superintendência de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) dos Contratos de Gestão **a** relação dos profissionais de cada Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente suas alterações.

4.4.16. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o

preenchimento adequado dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

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

4.4.18. Treinar e capacitar continuamente a equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.

4.4.19. Dada a complexidade do Centro de Trauma (CT), todos os profissionais do CT deverão ser submetidos ao processo de educação continuada.

4.4.20. Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais além de fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), incluindo dosímetros para profissionais que operam o aparelho de Raio-X, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

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

4.4.22. Respeitar o Organograma, disposto anexo neste contrato, devendo apresentar a Subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias, organograma proposto para avaliação e/ou aprovação. Não será tolerado organograma sem a aprovação da Secretaria de Estado de Saúde, podendo esta recusar e determinar modelo.

4.4.22.1 Só serão admitidos 02(dois) Diretores em cada uma das unidades hospitalares, a saber: Diretor Geral e Diretor Técnico, ambos com o "De Acordo" da SES.

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

4.4.22.3 Somente poderão existir 05 (cinco) Coordenadores

assistenciais de serviço e 01(um) Coordenador Administrativo em cada uma das unidades hospitalares, sendo que o vencimento dos ocupantes dos cargos em questão não poderá ser maior que 90% dos vencimentos cargo de Superintendente de Estado de Saúde.

4.4.23. Os Diretores Geral e Técnico, bem como o responsável e membros do "NIR", deverão ser contratados, exclusivamente, pelo vínculo CLT.

4.4.24. Os quantitativos mínimos de profissionais das unidades do Complexo Hospitalar Estadual de Saúde, incluindo os administrativos, não poderão ser **inferiores** aos quantitativos determinados pelas Portaria Ministeriais, **Estaduais** e Conselhos de Entidades de Classes, respeitando as proporções do número de leitos e atividades das Unidades de Saúde.

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

4.4.26. Fornecer todas as refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar) aos funcionários plantonistas do Complexo Estadual de Saúde .

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

4.5 QUANTO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho, das reflexões e problematizações produzidas nesse processo. Dessa forma, a educação permanente em saúde revela-se importante prática de ensino aprendizagem e estratégia potente para qualificar as práticas de cuidado, fortalecer os processos de gestão e participação social. Deve embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização do

trabalho) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos. As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que celebram entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

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

O NEP deverá ser composto por 4 profissionais, sendo 01 coordenador.

4.5.1. Os objetivos do NEP são:

a. Promover programas de formação e qualificação Profissional de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, instituída pelas Portarias GM/MS nº198/ 2004 e nº 1996/ 2007 (PCRnº2, 2017), considerando as necessidades de cada setor/serviço.
b. Ser um núcleo multiplicador e estimular a criação de equipes multiplicadoras do conhecimento em cada serviço/setor.
c. Identificar profissionais com experiência prática e/ou teórica em temas pertinentes para o serviço, criando a possiblidade de compartilhamento de saberes, conhecimento e conteúdo relevante para outros profissionais da unidade, potencializando capacidade educacional de cada unidade de saúde.
d. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa e multidisciplinar as ações de educação de acordo com o perfil assistencial da Instituição e voltado para as necessidades dos usuários.

4.5.2. As atribuições específicas do NEP são:

1. Participar das reuniões do Grupo Trabalho de Integração dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento e Núcleo de Educação Permanente sob coordenação da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde (SUBEDUC/SES-RJ).
2. Elaborar o Plano de Educação Permanente da(s) Unidade(s) de Saúde, contendo as capacitações, treinamentos e todas as atividades de qualificação profissional, planejadas em conjunto com os coordenadores responsáveis pelos diferentes setores/serviços da instituição. O Plano de Educação Permanente deve ser elaborado

anualmente, orientado e validado previamente pela SUBEDUC/SES-RJ.

3. Ao final de cada ano deverá ser encaminhado a SUBEDUC/SES-RJ um consolidado sobre a execução das ações do Plano de Educação Permanente do referido ano.
4. Responder a todas as demandas da SUBEDUC referentes aos processos de formação, educação permanente e pesquisa na unidade.
5. Manter profissionais capacitados e atualizados, oferecendo cursos, treinamentos e ações de educação permanente. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área;
6. Treinar e capacitar continuamente à equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário.
7. Facilitar, participar e apoiar a realização de pesquisas científicas no nível local, considerando a Resolução SES 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.
8. Facilitar, participar e apoiar programas de residência médica e multiprofissional assim como programas de estágio curriculares e extracurriculares conforme legislações vigentes e orientações da SUBEDUC.
9. O NEP deve trabalhar de forma integrada com os Centros de Estudos e Aperfeiçoamento das unidades, quando houver.

A execução, incentivo e apoio de atividades de formação de profissionais em saúde, incluindo estagiários e residentes nas diversas áreas de atuação devem observar 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.

Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio curricular obrigatório de nível médio, de Graduação ou campo prático de Pós Graduação e pedidos de residência médica, de enfermagem e multiprofissional conforme condições descritas pela Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ.

A CONTRATADA deverá 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.

A CONTRATADA deverá garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional e programa de residência médica da SES/RJ considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e da Comissão Nacional de Residência

Médica do MEC.

As unidades de saúde do Complexo Alberto Torres devem atuar como polo de apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível médio ,superior e de pós graduação, não pertencentes ao quadro de funcionários, seja durante a formação técnica, graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde, campo prático de pós graduação ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ.

A CONTRATADA deverá 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, conforme definições estabelecidas pela SES.

A CONTRATADA deverá ofertar a todos os profissionais das unidades cursos, atualizações e adequações a novos protocolos, com comprovação de frequência e certificado.

A CONTRATADA deverá garantir estrutura física, equipamentos básicos (computador, multimídia, projetor, materiais de escritório, telefone e internet) e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ;

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

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

A CONTRATADA deverá dispor de funcionários capacitados em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, 24h (vinte e quatro horas) por dia, nos 07 (sete) dias da semana, para prestar atendimentos das pessoas com deficiência auditiva, conforme estabelecido na Resolução SES n.º 1.879 de 09 de agosto de 2019;

Orienta-se que o perfil do profissional coordenador do NEP seja:

a. Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;

b. Ter experiência comprovada de 2 anos em Educação em Saúde, coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;

c. Possuir 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, com ênfase em Clínica Médica.

4.6. NO QUE TANGE AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

4.6.1 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.

4.6.2 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).

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

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

4.6.5 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.

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

4.6.7 Dar conhecimento imediato à Superintendência de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão **da** SES/RJ **sobre** vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis d**o Complexo Hospitalar Estadual de Saúde (HEAT, HEPJBC E UPA São Gonçalo I)**, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SES/RJ

4.6.8 Incluir no patrimônio da SES/RJ os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão, que serão permitidos mediante cláusula expressa no **C**ontrato de **G**estão.

4.7. NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

4.7.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da unidade serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados em documento anexo neste contrato;

4.7.2 As especificações deste anexo devem ser cumpridas em 100% pela empresa contratada pela CONTRATADA . Em caso de descumprimento, verificando-se OCORRÊNCIAS, a CONTRATADA receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Superintendência de TI. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela área técnica da SES (Superintendência de TI), a equipe de TI deverá produzir Parecer Técnico que respalde os fiscais da Comissão de Fiscalização do Contrato no prosseguimento quanto à observância da Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas, à glosa no valor de custeio e ainda à rescisão unilateral do contrato de gestão;

4.7.3 O Instrumento de Medição de Resultados - IMR deverá ser feito mensalmente pela CAF, com apoio técnico da Superintendência de TI, a partir do início da execução do contrato de gestão, através do acompanhamento do fiscalização do contrato para calcular o cumprimentos das obrigações e as OCORRÊNCIAS identificadas no período quanto às atividades contratadas de TI;

4.7.4 Lista de Tipos de Ocorrências em Ordens de Serviço quanto à TI:

Item	**Descrição do Tipo de Ocorrência**	**Nº de Ocorrências no mês**

1	Executar serviços fora dos padrões de qualidade e quantidade contratados e não corrigi-los no prazo determinado pela FISCALIZAÇÃO. (Por serviço inadequado).	
2	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO ou abandoná-lo, sem motivo justificado ou determinação formal. (Por serviço não executado ou abandonado).	
3	Negligência na execução dos serviços, assim entendidos ausências dos postos de trabalho, desatenção quanto às atividades e normas, falta de urbanidade no trato interpessoal e outras situações análogas. (Por ocorrência).	
4	Não fornecer no prazo qualquer insumo necessário para a plena realização do serviço. (Por verificação mensal).	
5	Não providenciar substituição tempestiva de quaisquer ausências de postos de serviço por absenteísmo. (Por dia de ausência e por funcionário/posto de serviço).	

6	**Deixar de encaminhar à CONTRATANTE, ao fim do mês de prestação dos serviços, a documentação definida nas especificações do termo de referência**	
7	**Deixar de atender às notificações da contratante no prazo estabelecido, incluindo-se neste caso a disponibilidade do preposto. (Por dia de atraso).**	
8	**Deixar de manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitação exigidas neste anexo. (Por verificação mensal, quando da medição dos serviços).**	

4.7.5 O registro das OCORRÊNCIAS identificadas deverá ser documentado em planilha de controle com a quantificação e qualificação das ocorrências de cada mês, deixando explícito o atendimento ou não do IMR, justificando as possíveis glosas ocorridas no mês analisado.

4.7.6 O número de ocorrências no mês refletirá o percentual de atingimento da meta (%) ou, a glosa, pelo não atingimento.

4.7.7 Faixas de ajuste no pagamento por quantitativo de itens não atendido.

FAIXA IMR	Nº DE OCORRÊNCIAS	META	PERCENTUAL DE GLOSA
Faixa 1	0 a 2 ocorrências	100%	Não há

Faixa 2	3 a 4 ocorrências	95%	1%
Faixa 3	5 a 6 ocorrências	90%	1,2%
Faixa 4	7 a 8 ocorrências	85%	1,4%
Faixa 5	9 ou mais ocorrências	80%	1,6%

4.7.8 Modelo de Controle de ajustes de pagamento

VALOR MENSAL DO CONTRATO	**R$**
PERÍODO MEDIDO	**xx/xx/xxxx**

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

4.7.9 A Comissão de Fiscalização do Contrato poderá sugerir a rescisão unilateral do contrato de gestão caso identifique a existência de 5 (cinco) ou mais ocorrências em um único mês ou a existência de 3 a 4 ocorrências mensais por três vezes no período do contrato, caso as justificativas apresentadas não sejam aceita.

4.8 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

4.8.1 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;

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).

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

4.8.3 Apresentar relatório com informações detalhadas 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.

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

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

4.8.6 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões técnicas.

4.8.7 Confeccionar e apresentar relatório trimestral da produção da ouvidoria,

contendo as demandas acolhidas no período e as medidas de melhorias diante das solicitações, reclamações, denúncias e sugestões. O relatório seguirá o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ..

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

4.8.9 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.

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

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

4.8.12 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;

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

4.8.13 Implantar sistema de apuração e análise de custos (Central de Custos) com os seguintes objetivos:

1. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

   i. Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos)

   ii. Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo.

   iii. Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

2. Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações

gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes nas Unidades evitando a necessidade de retrabalho de informações.

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

i. Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna das Unidades.

ii. Atender as necessidades de informações definidas pela SES/RJ.

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

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

6. Aplicações Gerenciais:

i. Gerar informações individualizadas por Unidade, ao nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações.

ii. Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.

iii. **e**stabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde.

iv. Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais.

v. Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades, buscando economicidade.

4.8.14 Subsidiar com elementos que permitam a avaliação do custeio das atividades

das Unidades em relação a indicadores de custos disponíveis, os quais permitirão a efetiva gestão da produtividade das Unidades.

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

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

4.8.17 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 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 comporão o que chamamos de "base" de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SES/RJ se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato.

4.9 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 a 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 intentam 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 intersujeitos na análise de situações e na tomada de decisão coletiva. Isso significa que as ofertas que o Apoiador apresentará precisarão ser trabalhadas, refletidas, re-elaboradas, sempre coletivamente, para se constituírem em conhecimento e reformulação de suas próprias práticas.

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 .

Quanto às atribuições específicas:

- 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 (Projeto 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 (Projeto 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 (Projeto 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.

Quanto ao perfil profissional:

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.

4.10. QUANTO AO NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE

A melhoria da Qualidade visa à construção de um sistema planejado, estimulando a participação e a autoavaliação 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 autoavaliação continuada da gestão, melhorar os canais de comunicação com o público e colaboradores; desenvolver a gestão do risco geral e do risco clínico como uma prática contínua e melhorar a qualidade percebida por pacientes e colaboradores.

Quanto à operacionalização:

I. Implantar Pesquisa de Satisfação contínua que atenda todos os perfis de usuários seguindo as diretrizes estabelecidas pela SES;
II. 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;
III. Elaborar análise dos relatórios gerenciais, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

Planejamento:

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

Plano de Ação:

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

Avaliação das Ações:

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

Propostas de Melhorias:

1. Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas.

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 desde 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.

Perfil profissional do coordenador do Núcleo da Qualidade:

- Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;

- Experiência comprovada de 2 anos em coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública ou gestão da qualidade;

- É obrigatório título de pós graduação nas áreas: Gestão da Qualidade, Gestão Pública, Qualidade e Segurança do Paciente.

- Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas da qualidade, planejamento e informação em Saúde.

Composição Mínima do Núcleo da Qualidade para cada Hospital:

- Equipe mínima de 03 profissionais, sendo 01 coordenador;

Composição Mínima do Núcleo da Qualidade para UPA 24h São Gonçalo 1:

- Equipe mínima de 01 profissional, na função de analista da qualidade pleno;

4.11. QUANTO AO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

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

4.11.1.Quanto à operacionalização:

1. 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;
2. Desenvolver ações de Segurança do Paciente para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
3. Conduzir de forma participativa, a interação dos gestores e demais profissionais nas práticas necessárias à implementação da Cultura de Segurança do Paciente na organização como um todo;
4. Desenvolver mecanismos e ferramentas para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas no que se refere às práticas de Segurança do Paciente;
5. Desenvolver ferramentas e estratégias de Gestão de Risco nas práticas de Segurança do Paciente, onde devem ser envolvidas as áreas de maior risco no serviço de saúde;
6. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
7. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de

Saúde;

8. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
9. Consolidar resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

4.11.2.Perfil profissional do coordenador do NSP:

- Ser profissional com formação em ensino superior de qualquer área da saúde;

- Experiência comprovada de 2 anos em coordenação técnica de serviços de saúde ou gestão pública;

- É obrigatório título de pós graduação nas áreas: Qualidade e Segurança do Paciente ou Gestão Pública.

- Desejável: conhecimento de informática, conhecimento das ferramentas da qualidade, planejamento e informação em Saúde.

4.11.3.Composição Mínima do Núcleo de Segurança do Paciente para cada Hospital:

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

Composição Mínima do Núcleo da Qualidade para UPA 24h São Gonçalo 1:

- Equipe mínima de 01 profissional, na função de analista da segurança do paciente pleno;

4.11.4. 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 x 100);

· Incidência de LPP (número de casos novos de pacientes com LPP/ número de pacientes expostos ao risco de adquirir LPP no período x 1000).

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 x 100);

· Índice de quedas (número de quedas/ número de pacientes-dia x 1000).

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: farmacêutico;

· 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 antibioticoprofilaxia 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.*

4.12 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR

4.12.1 O serviço do Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH é obrigatório, conforme resolução SES N°1834 de 03 de julho de 2002. Deve ser constituídos pelas seguintes comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Investigação de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Vigilância Epidemiológica.

4.12.2 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.

4.12.3 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.

4.12.4 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.

4.12.4 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 um forma de extração automática das notificações para envio para em formato pactuado pela SES.

OUTRAS OBRIGAÇÕES:

4.13.1. A CONTRATADA se obriga a possuir e manter programa de integridade nos termos da disciplina conferida pela Lei Estadual nº 6.304/2012 e Lei Estadual nº 7.753/2017 e eventuais modificações e regulamentos subsequentes, consistindo tal programa no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra Administração Pública.

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

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

5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

5.1 A Produção Assistencial contratada para o HEAT e o HEPJBC será mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por tipo de procedimento assistencial.

5.2 Os registros de saídas dos pacientes devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela CONTRATADA . 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/RJ.

5.3 A Produção Ambulatorial contratada da unidade será mensurada através da contagem de pacientes atendidos por categoria profissional, por tipo de procedimento assistencial.

5.4 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 CONTRATADA . A alimentação destes dados deve ser garantida, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação adotados pelo SUS, orientado pela SES.

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

5.6 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/RJ.

5.7 Os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão celebrados pela SES serão analisados, periodicamente, pela Comissão de Fiscalização do Contrato, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde.

5.8 Caberá a Comissão de Fiscalização do Contrato acompanhar as atividades desenvolvidas objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados.

5.9 A Comissão de Fiscalização do Contrato poderá realizar análise técnica caso encontre divergência entre os dados oriundos do prontuário eletrônico e do sistema de informação

oficial e poderá sugerir abertura de processo sancionatório para a CONTRATADA, visando à melhoria dos registros de saúde.

5.10 As metas por tipo de Produção das unidades HEAT e HEPJBC estão listadas nos quadros a seguir:

Quadro 5. Metas de Produção das unidades HEAT, HEPJBC:

PRODUÇÃO	TIPO DE ATIVIDADE	META
Grupo 1: Produção Assistencial do HEAT	Saídas Cirúrgicas	450 saídas
	Saídas Clínicas	250 saídas
	Saídas de Centro de Trauma	200 saídas
	TOTAL	**900 saídas**
Grupo 2 : Produção Assistencial do HEPJBC	**Saídas Clínicas**	**290 saídas**
Grupo 3: Produção de SADT hospitalar	Tomografia Computadorizada	3.200 procedimentos
	Ressonância Magnética	440 procedimentos
	TOTAL	**3.640 procedimentos**

5.11 Produção Assistencial Grupo 4: UPA São Gonçalo I

O número de Atendimentos Médicos mensais em cada Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h habilitada e/ou qualificada é monitorado através do quantitativo registrado no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA SUS (Portaria GM/MS Nº10 de 3 janeiro de 2017). Os códigos de procedimentos definidos para a avaliação do número de atendimentos médicos são 03.01.06.002-9 (Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada); 03.01.06.009-6 (Atendimento médico em **UPA**24h de pronto atendimento);

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

5.11.2. A avaliação da CONTRATADA quanto ao alcance de meta

quantitativa será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos por cada Unidade de Pronto Atendimento aprovada no SIA SUS e deverá situar-se na meta de atendimento médicos de acordo com a classe técnica, conforme quadro a seguir.

Quadro 6 - Grupo 4: Meta mensal de Atendimento Médico na UPA 24H São Gonçalo I:

Código	Indicador	Fórmula de Cálculo	Faixa de Meta de produção
PMB	Grupo 4 Atendimentos Médicos em UPA 24H Classe B	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de médicos clínicos e pediatras no período informados através do SIA SUS	8.500 atendimentos médicos

5.11.3. A meta quantitativa para a UPA 24h foi estabelecida considerando o histórico de atendimento médico, disponibilizado no SIA SUS nos meses de 2019, sendo ex**cluído o período de 2020 em razão das alterações provocadas pela pandemia de COVID-19**.

6.INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1.INDICADORES QUANTITATIVOS

6.1.1.As análises dos Indicadores Quantitativos, referente às atividades e serviços das unidades hospitalares e da unidade de pronto atendimento, serão feitas mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), conforme metas estabelecidas nos quadros acima para cada atividade e serviço definido.

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

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

6.1.4.A **Produção Realizada** pela unidade em cada grupo de atividade assistencial será comparada a sua meta correspondente, permitindo assim avaliar a **Faixa Realizada da Meta**

desempenhada no mês.

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

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

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

CONTRATO:

PERÍODO EM AVALIAÇÃO:

VALOR DE CUSTEIO CONTRATUAL:

Atividade	Meta	Produção Realizada	Faixa realizada da Meta	% Produtividade	% Peso Proporcional da Atividade	Resultado do Grupo
Grupo 1 Produção Assistencial do HEAT	900	XXX	Entre 90,01% e 100%	100%	50%	XX %
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		
			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 2 Produção Assistencial do HEPJBC	290	XXX	Entre 90,01% e 100%	100%	30%	XX %
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		
			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 3	3.640	X.XXX	Entre 90,01% e 100%	100%	5%	XX %
			Entre 80,01% e 90%	90%		
			Entre 70,01% e 80%	80%		

Produção de SADT hospitalar			Igual ou Abaixo de 70%	70%		
Grupo 4 Atendimentos Médicos na UPA 24H SG I	8.500	X.XXX	Entre 95% e 100% (8.499 a 8.075 atendimentos)	100%	15%	XX %
			Entre <95% e >=90% (8.074 a 7.650 atendimentos)	98%		
			Entre <90% e >=85% (7.649 a 7.225 atendimentos)	96%		
			Entre <85% e >=80% (7.224 a 5.780 atendimentos)	94%		
			Inferior a 80% (5.779 atendimentos)	92%		
RESULTADO GERAL (Grupo 1 + Grupo 2 + Grupo 3 + Grupo 4)						XX %
VALOR DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS MENSAL = VALOR DE CUSTEIO CONTRATUAL * RESULTADO GERAL						R$ X.XXX ,XX

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

6.1.9.Caso o resultado da produção mensal na UPA 24H situar-se igual ou abaixo de 80% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 92% multiplicado pelo Valor da Transferência de Recursos Mensal;

6.1.10. Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço de qualquer das unidades hospitalares e da unidade de pronto atendimento situar-se abaixo da meta contratada, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela

Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência.

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

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

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

6.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

6.2.1 A avaliação das unidades hospitalares e da UPA 24H quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base em Indicadores de Desempenho com avaliação mensal de

forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), e pontuados conforme o Quadro 8, 9 e 10:

Quadro 8. Indicadores de Desempenho Mensal do Hospital Estadual Alberto Torres.

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
1	Taxa de mortalidade institucional	ANS - 2013 EPIMED MONITOR. Histórico do HEAT: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 23%	**10**
2	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	EPIMED MONITOR. EPIMED MONITOR. Histórico do HEAT: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº de óbitos observados na UTI/ Nº de óbitos previstos na UTI	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED. Dados para geração do SAPS 3 devem ser incluídos no prontuário do paciente quando impressos.	Menor ou igual 0.9	**5**
3	Taxa de mortalidade cirúrgica	0,1 a 0,5	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 07 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 0,5	**5**
4	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% - 4 ptos Entre 6% e 10% - 2 ptos Entre 11% - 15% - 1pto Acima de 16% - 0 ponto	**5**

5	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**
6	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	ANS - 2013 EPIMED MONITOR. Histórico do HEAT: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 92%	**5**
7	Média de permanência UTI adulto	ANS - 2013 EPIMED MONITOR. Histórico do HEAT: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº Pacientes-dia UTI / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 7 dias	**5**
8	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI adulto	SES-SP(2010) - 5,07pdcat-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)	**10**
9	Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).	Boletim de Segurança do paciente nº 16 da ANVISA, publicado em Dezembro de 2017, que divulgava as densidades de incidência em UTI adulto no Brasil (referência 2016). CCIH da instituição.	Número de casos novos de PAV no período de vigilância/número de pacientes em Ventilação Mecânica-dia no período de vigilância * 1.000	Prontuário Eletrônico	Máximo de 9,75	**5**

10	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**
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	Tempo de espera na Emergência com classificação AMARELA	M.S., Manual de Acolhimento e Classificação de Risco. Brasília: MS, 2018.	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes com risco AMARELO	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual 30 minutos	**5**
13	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**
14	Educação Permanente	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	Prontuário Eletrônico	1,5h homem treinado/mês	**5**
15	Taxa de Integração	SES/RJ	N° de Profissionais que realizaram onboarding no mês / N° de Profissionais Novos Admitidos no mês * 100	Relatório de RH da CONTRATADA	1ºMês: 70%; 2ºMês: 80%; 3º Mês em diante:Maior ou igual a 90%	**5**

16	Taxa de rotatividade recursos humanos	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	(Número de admissões de profissionais assistenciais independente do vínculo contratual + desligamentos de profissionais assistenciais) /2 x 100 / Número de empregados assistenciais ativos independente do vínculo contratual no cadastro da instituição	Relatório de RH da CONTRATADA	Menor que 2%	**5**
17	Resultado Positivo de Pesquisa de Satisfação	(Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como PROMOTOR - Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como DETRATORES) / Soma de respostas de pesquisa de satisfação realizadas	A metodologia deverá ser aplicada por via eletrônica para todo usuário atendido, de forma individualizada, que 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.	Relatório da CONTRATADA	Resultado 7 pontos	**10**
Total						**100**

Quadro 9. Indicadores de Desempenho Mensal do Hospital Estadual João Batista Cáffaro

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Fonte	Meta	Pontos/Mês
1	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%	10

2	Taxa de mortalidade institucional	ANS - 2013 EPIMED MONITOR. Histórico do HEPJBC: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED.	Menor ou igual a 23%	5
3	Taxa de Mortalidade Padronizada* UTI adulto	EPIMED MONITOR. EPIMED MONITOR. Histórico do HEPJBC: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº de óbitos observados na UTI/ Nº de óbitos previstos na UTI	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatório do sistema EPIMED. Dados para geração do SAPS 3 devem ser incluídos no prontuário do paciente quando impressos.	Menor ou igual 1.10	5
4	Taxa de ocupação operacional UTI adulto	ANS - 2013 EPIMED MONITOR. Histórico do HEPJBC: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 85%	10
5	Média de permanência UTI adulto	ANS - 2013 EPIMED MONITOR. Histórico do HEPJBC: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº total Pacientes-dia UTI no período/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 6 dias	10
6	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI adulto	SES-SP(2010) - 5,07 pdcat-dia; ANAHP (2011) 3,3/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) -4,5/1000 (Lab.) e 2,5/1000 (Cli.);.	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto no período/ Nº total de dias de utilização de CVC no período UTI Adulto *1000	Relatório da comissão de controle de infecção hospitalar ou Prontuário Eletrônico do Paciente	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial)	10
9	Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).	Boletim de Segurança do paciente nº 16 da ANVISA, publicado em Dezembro de 2017, que divulgava as densidades de incidência em UTI adulto no Brasil (referência 2016). CCIH da instituição.	Número de casos novos de PAV no período de vigilância/número de pacientes em Ventilação Mecânica-dia no período de vigilância * 1.000	Prontuário Eletrônico	Máximo de 9,75	**5**

8	Incidência de extubação acidental (não planejada) na UTI adulto	Proqualis	Nº de extubação não planejada no período / Nº de paciente intubado no período * 100	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 3%	5
9	Taxa de ocupação operacional de Enfermaria	Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)	Nº Pacientes-dia de Enfermaria / Leitos-dia operacionais de Enfermaria* nº de dias do mês *100	Prontuário Eletrônico	Maior ou igual a 85%	5
10	Média de permanência de Enfermaria	Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e EPIMED MONITOR. Histórico do HEPJBC: 01-10-2019 a 31-03-2020.	Nº Pacientes-dia de Enfermaria no período / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da Enfermaria	Prontuário Eletrônico	Menor ou igual a 9	5
11	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
12	Educação Permanente	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	Prontuário Eletrônico	1,5h homem treinado/mês	5
13	Taxa de Integração	SES/RJ	N° de Profissionais que realizaram onboarding no mês / N° de Profissionais Novos Admitidos no mês * 100	Relatório de RH da CONTRATADA	1ºMês: 70%; 2ºMês: 80%; 3º Mês em diante:Maior ou igual a 90%	5
14	Taxa de rotatividade recursos humanos	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	(Número de admissões de profissionais assistenciais independente do vínculo contratual + desligamentos de profissionais assistenciais) /2 x 100 / Número de empregados assistenciais ativos independente do vínculo contratual no cadastro da instituição	Relatório de RH da CONTRATADA	Menor que 2%	5

15	Resultado Positivo de Pesquisa de Satisfação	(Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como PROMOTOR - Soma do resultado de pesquisa de satisfação realizadas com usuários classificados como DETRATORES) / Soma de respostas de pesquisa de satisfação realizadas	A metodologia deverá ser aplicada por via eletrônica para todo usuário atendido, de forma individualizada, que 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.	Relatório da CONTRATADA	Resultado 7 pontos	10

***observações:** Para os estabelecimentos de saúde que ainda não fazem vigilância da infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, cabe considerar a eventual necessidade de um período superior a 3 (três) meses de vigilância inicial, para ter-se uma análise mais fidedigna dos dados de infecção de sua unidade. Isso se deve à larga variabilidade desses indicadores em unidades de terapia intensiva, que está associada ao número de leitos, taxa de ocupação e número de pacientes em uso de cateteres. Os estabelecimentos de saúde com menor volume de utilização de cateteres poderão necessitar de períodos maiores que 3 (três) meses para a realização de uma análise comparativa mais robusta.

6.2.2. A avaliação qualitativa mensal das unidades hospitalares será realizada considerando o desempenho individual de cada unidade

6.2.3. A cada mês, cada unidade hospitalar terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, a unidade receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão;

6.2.4. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, a SES/RJ poderá instaurar processo de desqualificação, conforme previsto em lei;

6.2.5 O conceito **mensal** de Desempenho pela unidade hospitalar será obtido **através dos** pontos alcançados no período **mensal**, podendo situar-se em 3 faixas, conforme o quadro **a seguir**:

Quadro **10**. Conceitos de Desempenho

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

6.2.6 O Conceito **Mensal** de Desempenho obtido pela unidade hospitalar ensejará as seguintes **o**corrências:

- Conceito **Mensal** A: a unidade hospitalar cumpre com o programado de forma adequada.
- Conceito **Mensa**l B: a unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
- Conceito **Mensal** C: a unidade hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual.

6.2.7 A avaliação da UPA 24h São Gonçalo I, quanto ao alcance de metas qualitativas, será feita com base nos Indicadores de Desempenho listados no quadro abaixo:

Quadro 11. Indicadores de Desempenho Qualitativos para UPA 24h SG I

Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência **de ADULTO** com classificação **AMARELA**	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes **ADULTO** com risco **AMARELO** ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes **ADULTO** com risco **AMARELO**	≤30 minutos	7
D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência **de ADULTO** com classificação **VERDE**	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes **ADULTO** com risco **VERDE** ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes **ADULTO** com risco **VERDE**	≤120 minutos	5
D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de **CRIANÇAS** com classificação **AMARELA**	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de **CRIANÇAS** até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco **AMARELO** ÷ Soma de atendimentos médicos de **CRIANÇAS** com risco **AMARELO**	≤30 minutos	7
D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de **CRIANÇAS** com classificação **VERDE**	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de **CRIANÇAS** até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco **VERDE** ÷ Soma de atendimentos médicos de **CRIANÇAS** com risco **VERDE**	≤120 minutos	5

D5	Tempo de Classificação de Risco	(Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco ÷ Soma de pacientes classificados) x100	≤15 minutos	4
D6	Taxa de evasão de pacientes	(Soma de pacientes acolhidos - Soma de pacientes atendidos ÷ Soma de pacientes acolhidos) x100	≤ 5 %	5
D7	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto e pediátrica	(Soma de pacientes da **sala amarela** adulto e pediátri**ca com solicitação de transferência r**egistrada no PEP antes de **24 horas** de internação ÷ Soma de pacientes da **sala amarela** adulto e pediátrica **transferidos antes de 24 horas** somado a **pacientes com tempo de internação superior a 24 horas)** X 100	≥ 90 %	4
Cód.	**Indicador**	**Fórmula de Cálculo**	**Meta**	**Pontos**
D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	(Soma de pacientes da **sala vermelha** com solicitação de transferência registrada no PEP antes de **6 horas** de internação ÷ Soma de pacientes da **sala vermelha transferidos antes de 6 horas** somado a **pacientes com tempo de internação superior a 6 horas)** X 100	≥ 90 %	4

D9	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h	(Soma de óbitos de internação ≥ **24h** em sala amarela e vermelha ÷ Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período) X 100	≤ 3%	4
D10	Taxa de mortalidade menor que 24h	(Soma de óbitos de internação < **24h** em sala amarela e vermelha ÷ Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período) X 100	≤ 8%	8
D11	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	(Soma de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados ÷ Soma de pacientes IAM com Supra de ST elegíveis) X 100	≥ 100 %	8
D12	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	(Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico ÷ Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica) X 100	≤60 minutos	6
D13	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	(Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP ÷ Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo) X 100	≤30 minutos	4
Cód.	**Indicador**	**Fórmula de Cálculo**	**Meta**	**Pontos**

D14	Registro de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada	(Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto com campos obrigatórios registrados ÷ Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto) X 100	≥ 90 %	4
G1	Registro de profissional médico	(Soma do número de turnos de 6 horas com registro de médico no PEP igual ou maior que a quantidade de médico contratada ÷ Soma do número de turnos de 6 horas no período) X 100	90%	10
G2	Encerramento de BAM	(Soma do número de BAM com motivo de encerramento ÷ Soma do número de BAM aberto) X 100	95%	4
G4	Plano de Educação Permanente	(Soma do Número de atividades realizadas ÷ soma do número atividades programadas no mês) X 100	≥ 80 %	7
G5	Resolubilidade da Ouvidoria	(Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	≥ 90%	4
TOTAL DE PONTOS				100

6.2.8 Os Indicadores Qualitativos **da UPA 24H** serão avaliados, mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e somados, de maneira aritmética, para definição da **NA (Nota Alcançada)**, conforme fórmula a seguir:

NA = Pontos obtidos no Indicador D1 + Pontos obtidos no Indicador D2 + (...) + Pontos obtidos no Indicador G5

6.2.9 A avaliação dos Indicadores Qualitativos da UPA 24H deverá considerar apenas os resultados passíveis de mensuração no mês, excluindo os indicadores nos quais não houver ocorrências de casos no período. Para isso, será verificada a **NM (Nota Mensurável),** conforme fórmula a seguir:

NM = 100 – soma de pontos dos indicadores sem ocorrência no período

6.2.10 O Conceito Mensal Qualitativo **da UPA 24H** será definido através do resultado do **INF (Índice de Nota FINAL)** alcançado no mês. O **INF** é composto pela relação entre a Nota Alcançada e a Nota Mensurável no período, conforme fórmula de cálculo abaixo:

INF = (NA / NM) X 100

6.2.11 O Conceito Mensal Qualitativo da UPA 24H está situado em 5 faixas, conforme o quadro a seguir:

Quadro 12 - Conceito Qualitativo Mensal UPA 24H.

CONCEITO MENSAL	FAIXA DE **ÍNDICE DE NOTA FINAL (INF)**
	UPA MISTA
A	100 a 96
B	95 a 90
C	89 a 80
D	79 a 70
E	Inferior a 70

6.2.12 Caso o somatório de pontos da unidade avaliada seja igual ou inferior ao conceito D ou E, a CONTRATADA receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de **advertência**, visando à melhoria do desempenho assistencial.

6.2.13 Em caso de reincidência na mesma unidade avaliada quanto à conceituação D e E, conforme o quadro "Conceito Qualitativo", por 03 meses consecutivos ou 4 vezes alternadas nos últimos 6 meses, a CONTRATADA 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 Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES, a Comissão de Fiscalização do Contrato deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas a **rescisão unilateral do contrato de gestão**.

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

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

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

A critério da SES/RJ outros indicadores poderão ser substituídos ou

introduzidos no Contrato de Gestão.

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

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

7.1. A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes 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.

7.2. 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 conselhos de classe.

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

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

7.5. Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e

atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde.

7.6. Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público.

7.7. Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando a continuidade da prestação adequada dos serviços.

7.8. A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira.

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

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

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

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

Brasileira de Ocupações (CBO).

7.13. 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.

7.14. A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

7.15. Todos os profissionais deverão passar por atividades de educação permanente em saúde, incluindo cursos de atualização, com comprovação de frequência ou certificado.

7.16. 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.

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

8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

8.1.1O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivale a 1/12 do Valor Total do Contrato de Gestão menos o Investimento.

8.1.2. A transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o contrato de gestão.

8.1.3. Mensalmente, cada unidade terá seu desempenho quantitativo avaliado e, caso a unidade não apresente a meta quantitativa nos padrões de qualidade, por unidade, e indique desempenho insatisfatório (conceitos D e E), a ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE receberá Notificação da SES/RJ, para a apresentação de justificativas e, no caso de não aceite pela Comissão de Fiscalização do Contrato e área técnica da SES, poderá ensejar a repactuação do valor do contrato e perfil assistencial do serviço.

8.1.4. A Organização Social de Saúde deverá apresentar sua prestação de contas

mensal, relativa ao contrato de gestão, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

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

8.1.6. Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão.

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

8.2. DESPESAS DE CUSTEIO

8.2.1 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 12, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos devida;

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

8.2.4 As transferências das demais parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do pagamento;

8.2.5 Caberá à Organização Social de Saúde 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 13 - 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

Quadro 14 - Planilha de Despesas de Custeio por Unidade

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Total Semestre
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							

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Total Semestre
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)							
TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e)							

Itens de Custeio	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total Semestre
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							

Itens de Custeio	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total Semestre
Educação continuada							
Material de escritório							
Tecnologia de Informação							
Outras (a especificar)							
Total (d)							
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)							
TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e)							

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

8.3.6 A rubrica Transporte de apoio à gestão e monitoramento do contrato, será destinada para locação de veículos para uso dos membros da equipe de gestão e superintendências da SES, Apoiador Institucional, fiscais assistenciais e financeiros das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização do respectivo contrato de gestão, devendo ser observada a viabilidade de rateio, por cada unidade de pronto atendimento prevista no lote.

9 EQUIPAMENTOS CEDIDOS

9.1 Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão permitidos ao uso pela SES/RJ à CONTRATADA a fim de atender ao objeto do presente edital, para a prestação dos serviços por unidade de saúde.

9.2 Os demais equipamentos considerados necessários para a composição das Unidades serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta de investimento da proponente.

9.3 Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ e devem ser informados à Coordenação de Patrimônio da Subsecretaria Executiva para incorporação final.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

ANEXO II - EXAMES LABORATORIAIS (HEAT E HEPJBC E UPA) E GRADES DE MEDICAMENTOS (UPA)

1. Quadro de Exames Laboratoriais de HEAT e HEPJBC

HEAT e HEPJBC – GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS
RT – PCR PARA COVID 19
SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
D-DÍMERO
1,25-DIHIDROXI VITAMINA D
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
DOSAGEM DE FOLATO
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE ACIDO URICO
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
ALBUMINA
DOSAGEM DE ALDOLASE
DOSAGEM DE ALDOSTERONA
IMUNOGLOBULINA ESPECIFICA (IGE - RAST)
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
ANTIBIOGRAMA
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C
ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P
ANTICARDIOLIPINA - IGA
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
ANTI-JO1
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
ANTICENTRÔMERO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
ANTI-ENA (SM E RNP), HA QUANTITATIVA
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
CLEARANCE OSMOLAR
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
BACTEROSCOPIA (GRAM)
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA
CA 50
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

DOSAGEM DE CALCIO URINARIO
DOSAGEM DE CALCITONINA
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
DOSAGEM DE CAROTENO
CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)
CAXUMBA, IGG
CAXUMBA, IGM
PESQUISA DE CELULAS LE
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR 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
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
DOSAGEM DE CORTISOL (SERICO)

DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
CULTURA PARA BAAR
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUANTITATIVO
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
MIOGLOBINA, PESQUISA
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
ELETROFORESE DE PROTEINAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
ERITROPOIETINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRIOL
DOSAGEM DE ESTRONA
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
DOSAGEM DE FATOR II
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
FATOR V DE LAYDEN POR PCR
DOSAGEM DE FATOR VII

DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR X
DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SERICO
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
FILARIA SOROLOGIA
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FOSFORO
FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
HEMATOCRITO
HEMOCULTURA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C
ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
HOMOCISTEÍNA
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
IMUNOFENOTIPAGEM P/CLASSIFIC. LEUCEMIAS/LINFOMAS-CITÔM. FLUXO
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IGG
IGD
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDIR (CADA)
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
DOSAGEM DE INSULINA
LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
LEUCOGRAMA
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
LIPOPROTEÍNA (A) - LP (A)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LITIO
DOSAGEM DE MAGNESIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
DOSAGEM DE MERCURIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR
GONADOTROFINA CORIÔNICA - HEMAGLUTINAÇÃO OU LÁTEX
DOSAGEM DE OXALATO
REACAO DE PANDY
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
DOSAGEM DE PARATORMONIO
PARVOVÍRUS - IGG, IGM (CADA)
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
DOSAGEM DE PEPTIDEO C
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR
EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
PH - TORNASSOL
DOSAGEM DE POTASSIO
PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO DA FIBRINA, QUALITATIVO
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
PROTEÍNA C
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL
PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
RENINA
CONTAGEM DE RETICULOCITOS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
SELÊNIO, DOSAGEM
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE SODIO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
T3 LIVRE
DETERMINACAO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBÉLOA, EB E OUTROS, CADA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
TROPONINA
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI
DOSAGEM DE UREIA
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
VITAMINA A, DOSAGEM
DOSAGEM DE VITAMINA B12
VITAMINA E
COLESTEROL VLDL (COBRAR TRIGLIC. MESMO QUANDO NÃO SOLICITADO)
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
DOSAGEM DE ZINCO

DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM
MIOGLOBINA, PESQUISA
GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
ÁCIDO METIL MALÔNICO
DOSAGEM DE AMONIA
ANTICORPO ANTI-DNASE B
DOSGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINATE HUIMANO IGA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
ANTIGLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
N-TELOPEPTÍDEO
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
CRIPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPÉRGILUS (LÁTEX)
CRIPTOSPORIDIUM, PESQUISA
CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (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
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO

DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA (*)
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
MANTOUX, IDER
ANTIMEMBRANA BASAL
MICROSPORÍDIA, PESQUISA NAS FEZES
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO
PROVA DO LACO
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
IGE, GRUPO ESPECÍFICO (CADA)
ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQÜÊNCIAS GÊNICAS
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)
CATECOLAMINAS
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR
HTLV I / II POR PCR (CADA)
IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SINDROME MIELODISPLÁSICA (*)
CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR
C1Q
HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS
PESQUISA DE EOSINOFILOS

DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
QUANTIFICACAO 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
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE ALUMINIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
COMPOSTO S (11 DESOXICORTISOL)
COTININA
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
GAD-AB-ANTIDESCARBOXILASE DO ÁCIDO
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
LYME - IGM
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL C/36 ANTÍGENOS)
DOSAGEM DE AMP CICLICO

COMPLEMENTO C2
GIARDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
OSTEOCALCINA
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA
HLA-DR+DQ
PSITACOSE, RFC
DOSAGEM DE CHUMBO
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS
CROMO
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
HIV, GENOTIPAGEM
OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
HIV - ANTÍGENO P24, ELISA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE UREIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM
TIREOGLOBULINA, DOSAGEM
ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
DOSAGEM DE CICLOSPORINA
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
DOSAGEM DE FATOR XII
DOSAGEM DE FATOR XIII
HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR

IMUNOGLOBULINAS (CADA)
LEPTINA
MICOBACTÉRIA AMPLIFICAÇÃO DE DNA (PCR)
DOSAGEM DE PORFIRINAS
ANTIILHOTA LANGHERANS, IFI
17-HIDROXIPREGNENOLONA
IGE, POR ALÉRGENO ESPECÍFICO (CADA)
CISTINA
ESTROGÊNIOS TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
DOSAGEM DE FENOL
OSTEOCALCINA
PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3
TOXOPLASMOSE POR PCR
WIDAL, REAÇÃO DE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
ANTI-ACTINA
TACROLIMUS
ANDROSTENEDIOL GLICORONÍDEO
CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO
CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA
COMPOSTO S (11 - DESOXICORTISOL)
CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA
ETANOL
TIROSINA
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
PIRUVATO QUINASE
IODO PROTÉICO (PBI)
ENOLASE
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS
DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)
CARNITINA LIVRE
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
X FRÁGIL POR PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO

HIV - ANTÍGENO P24
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
DOSAGEM DE FRUTOSE
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES

EXAMES LABORATORIAIS PARA UPA 24H SÃO GONÇALO I

Os exames laboratoriais de urgência e emergência que deverão, minimamente, ser realizados quando solicitados no consultório médico, estão listados abaixo. Outros exames necessários, incluindo culturas, podem ser solicitados aos pacientes em observação ou internados.

2. Quadro de Exames Laboratoriais da UPA 24 São Gonçalo I

COD	**Descrição do Exame**
ACU	ÁCIDO ÚRICO
ALB	ALBUMINA SORO
AMI	AMILASE
HCGQL	BETA HCG QUALITATIVO
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
CAT	CALCIO SORO
DHL	DHL
VHS	HEMOSSEDIMENTACAO
HIVR	HIV TESTE RÁPIDO
LAC	LACTATO
LIP	LIPASE
MAG	MAGNESIO
POT	POTASSIO
PCR	PROTEINA C REATIVA
PTF	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
SOD	SODIO
TP	TEMPO DE PROTROMBINA – TP
TGO	TGO
TGP	TGP
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

URI	URINA TIPO I
VDRL	VDRL

COD	**Descrição do Exame**
MB	CKMB SORO
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS
CRE	CREATININA SORO
CPK	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
RH	FATOR RH
GASO	GASOMETRIA ARTERIAL
GLI	GLICEMIA
ABO	GRUPO SANGUINEO
HT	HEMATOCRITO
HB	HEMOGLOBINA
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO
LEU	LEUCOGRAMA
PLQ	PLAQUETAS
TRO	TROPONINA QUANTITATIVA E QUALITATIVA
URE	UREIA

3. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO AOS USUÁRIOS

a. A CONTRATADA deverá garantir a não paralisação do serviço de farmácia, por falta de insumos/medicamentos ou recursos humanos, bem como manter Responsável Técnico para a farmácia.

b. A CONTRATADA não poderá deixar nenhuma unidade desabastecida de qualquer item previsto na grade mínima de insumos e medicamentos, evitando a desassistência dos pacientes.

c. Deverá a CONTRATADA disponibilizar, sempre que necessário e nas ocasiões das visitas dos membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão, acesso à farmácia da unidade, e, em caso de verificação de

inconformidades ou número de estoque em quantidade inapropriada para o atendimento dos pacientes, tal fato ensejará a aplicação de sanções contratuais (advertência), podendo, de acordo com o nível da gravidade, resultar na **rescisão unilateral do contrato de gestão.**

d. A CONTRATADA deverá evitar a perda dos insumos e medicamentos por data de validade vencida, sujeita às penalidades contratuais previstas no Contrato de Gestão.

4. Quadro de Medicamentos/Insumos da UPA 24 São Gonçalo I

MEDICAMENTO/INSUMO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG
ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA
ADENOSINA 6 MG
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL
ÁLCOOL ETILICO 70%
ALOPURINOL COMP.
ALTEPLASE 50 MG OU TENECTEPLASE 40MG
AMICACINA 100MG/2ML - INJETÁVEL
AMICACINA 500MG/2ML - INJETÁVEL
AMINOFILINA SOL. INJ.
AMIODARONA CLORIDRATO COMPRIMIDOS
AMIODARONA CLORIDRATO INJETÁVEL
AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200 MG PÓ
AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5
AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL - FR.150 ML APÓS
AMOXICILINA 500 MG
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG
AMPICILINA SÓDICA 500 MGINJ.
ANLODIPINA BESILATO 5 MG
ATENOLOL 50 MG

ATROPINA SULFATO INJETÁVEL
AZITROMICINA 500 MG COMP.
AZITROMICINA 500 MG PÓ P/SOL.INJ. IV
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI - INJETAVEL
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - - INJETAVEL
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI - INJETAVEL
BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 UI + BENZILPENICILINA
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOL. INJ
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL. ORAL
BROMOPRIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - INJETAVEL
CAPTOPRIL COMPRIMIDOS
CEFALEXINA PARA USO ADULTO
CEFEPIMA
CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1 G - - INJETAVEL
CETOPROFENO - INJETAVEL IM E IV
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO – INJETAVEL
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMP.
CLARITROMICINA 500MG - INJETÁVEL
CLINDAMICINA CLORIDRATO 300MG
CLOPIDROGREL 75 MG
CLORETO DE POTASSIO 10%
CLORETO DE SÓDIO 0,9 %
CLORETO DE SODIO 20% SOL. HIPERTÔNICA
CLOREXIDINA GLUCONATO 4 % SOLUÇÃO DEGERMANTE -
CLORIDRATO 1G INJETÁVEL
COLAGENASE 0,6 UI/G 30G
DEXAMETASONA 4MG COMP.
DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOL. INJ. 2,5
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5 ML SOL.ORAL - 120ML

DIAZEPAM - INJETAVEL
DIAZEPAM COMPRIMIDOS
DICLOFENACO POTASSICO 50 MG DRÁGEA
DICLOFENACO SODICO – INJETAVEL
DIGOXINA 0,25 MG
DILTIAZEM CLORIDRATO 30 MG
DIMETICONA EMULSÃO ORAL
DIPIRONA SODICA - INJETAVEL
DIPIRONA SODICA SOLUÇÃO ORAL E COMPRIMIDOS
DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOL.INJ. 20 ML
DOPAMINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOL. INJ. 10 ML
ENALAPRIL MALEATO COMPRIMIDOS
ENOXAPARINA 20 E 40 MG SERINGA
EPINEFRINA 1 MG/ ML SOL. INJ. 1 ML
FELIPRESSINA 0,03 UI/ML + PRILOCAINA CLORIDRATO 3% - 1,8
FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML
FENOBARBITAL SÓDICO – INJETAVEL
FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML GOTAS P/NEBULIZAÇÃO
FENTANILA CITRATO 0,50 MG/ML - 10 ML (LISTA A1)
FITOMENADIONA (VITAMINA "K 1") 10 MG/ML SOL. INJ. 1 ML
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML – INJETAVEL
FUROSEMIDA – INJETAVEL
FUROSEMIDA COMPRIMIDOS
GENTAMICINA SULFATO – INJETAVEL
GLICERINA - CLISTER 12%
GLICONATO DE CALCIO 10% - INJETAVEL
GLICOSE 10% SOL. HIPERTÔNICA - SISTEMA FECHADO - FR.250
GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML
GLICOSE 5 % -

GLICOSE 50% SOLUCAO HIPERTÔNICA - 10 ML
HALOPERIDOL 5 MG/ 1 ML – INJETAVEL
HEPARINA SODICA 5000 UI / 0,25 ML (SUBCUTÂNEA)
HEPARINA SODICA 5000 UI / ML - 5 ML
HIDRALAZINA CLORIDRATO – INJETAVEL
HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDOS
HIDROCORTISONA SUCCINATO – INJETAVEL
HIDROXICOBALAMINA CLORIDRATO (VITAMINA "B 12") 5.000
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO
IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL
INSULINA NPH HUMANA - 10 UI/ML
INSULINA REGULAR HUMANA - 10 UI/ML -
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML) SOL.
ISOSSORBIDA (DINITRATO) - 10 MG
ISOSSORBIDA (DINITRATO) SUBLINGUAL - 5 MG
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDOS
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% - - INJETAVEL
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (ODONTOLÓGICA)
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GELEIA
MANITOL 20% SOL. – INJETAVEL
METFORMINA CLORIDRATO 850 MG
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDOS
METILPREDNISOLONA SUCCINATO – INJETAVEL
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO - INJETAVEL
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO SOLUÇÃO ORAL
METOPROLOL TARTARATO - INJETAVEL
METRONIDAZOL 250 MG
METRONIDAZOL 5MG/ML - INJETAVEL
MIDAZOLAM CLORIDRATO - INJETAVEL

MORFINA SULFATO 10 MG/ML - INJETAVEL
NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ ML - INJETAVEL
N-BUTIL BROMETO ESCOPOLAMINA SOLUÇÃO ORAL
N-BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA - INJETAVEL
NISTATINA 100.000 UI / ML SUSP. ORAL
NITROFURANTOÍNA 100MG - VIA ORAL (COMPRIMIDO
NITROGLICERINA 5 MG/ML – INJETAVEL
NITROPRUSSETO DE SODIO 50 MG - INJETAVEL
NOREPINEFRINA BITARTARATO 2 MG/ML – INJETAVEL
OCITOCINA 5 UI/ML – INJETAVEL

OLEO MINERAL 100 ML
OMEPRAZOL 40 MG – INJETAVEL
OXACILINA SÓDICA - INJETAVEL
PARACETAMOL SOL. ORAL E COMPRIMIDOS
PERMETRINA 10 mg/ mL loção
PETIDINA CLORIDRATO – INJETAVEL
PIPERACICLINA + TAZOBACTAN 4,5G (4G/0,5G) INJETÁVEL
POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO – VIA ORAL - 30G
POLIGELINA (GELATINA + ELETROLITOS) 3,5 % - INJETAVEL
PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML SOL. ORAL - 120ML
PREDNISONA 20 MG
PREDNISONA 5 MG
PROMETAZINA CLORIDRATO – INJETAVEL
PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG
PROTAMINA SULFATO 1000 UI - INJETAVEL
RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG
RANITIDINA CLORIDRATO 25 MG/ ML - INJETAVEL
RINGER / LACTATO
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL
SALBUTAMOL SULFATO 0,5 MG/ML - INJETAVEL
SULFADIAZINA DE PRATA 1 % CREME 100 G
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (80 MG + 16 MG) / ML -
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL
SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG

4. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A ODONTOLOGIA, PARA UPA 24H

MEDICAMENTO/INSUMO - ODONTOLOGIA
ÁCIDO FOSFÓRICO 37% EM GEL
ADESIVO ESMALTE/DENTINA (TIPO PRIME E BOND)
ANESTÉSICO MEPIVACAÍNA 3% SEM
ANESTÉSICO PRILOCAÍNA 3% COM FELIPRESSINA
ANESTÉSICO LIDOCAÍNA 2% COM ADRENALINA
ANESTÉSICO TÓPICO (BENZOCAÍNA)
CIMENTO CIRÚRGICO PÓ
CIMENTO CIRÚRGICO LÍQUIDO
CIMENTO HIDR. DE CÁLCIO DYCAL
C. IONÔMERO DE VIDRO PÓ E LÍQUIDO
CLOREXIDINE 0,12%
EUGENOL
FORMOCRESOL
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO P.A.
ÓXIDO DE ZINCO
PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO
RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL QQ COR
CLOREXIDINE 2% DEGERMANTE

ANEXO III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

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

2. A empresa deverá estar organizada e ter condições para exercer todas as tarefas técnicas e administrativas, que forem de sua responsabilidade, visando à execução dos trabalhos e de seus objetivos;

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

3.1. GESTÃO CLÍNICA: Atestados que comprovem que a Licitante implantou projetos de gestão clínica (Prontuário Eletrônico) em ambiente Hospitalar (Público ou Filantrópico);

3.2. PROPRIEDADE/ABRANGÊNCIA: Declaração de ser detentora dos códigos fontes de todos os sistemas e módulos solicitados neste edital e consequentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ;

4. O sistema deve possuir os seguintes módulos e funções:

4.1. Internação: Este módulo deverá possibilitar o cadastro e controle das internações com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem e identificação das unidades de internação, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.1.1. Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e unidade de leito (tipo de leito), visando parametrizar o sistema para alocação dos pacientes;

4.1.2. Controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, higienizado, em manutenção, bloqueado, reservado ou fechado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;

4.1.3. Oferecer mapa de ocupação de leitos, informando os pacientes internados que estão com alta médica, com finalidade de realizar o gerenciamento de demandas espontâneas;

4.1.4. Informar para os setores de higienização, manutenção e hotelaria, a interdição de leitos por motivos operacionais de responsabilidades de tais setores, informando o quarto, leito, hora e responsável pelo bloqueio;

4.1.5. Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes na Unidade de Saúde e também a vinculação dos profissionais médicos com suas respectivas equipes médicas;

4.1.6. Permitir o cadastro dos principais formulários de termos hospitalares utilizados no momento das internações, visando à definição clara de responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e hospital;

4.1.7. No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com identificação do prontuário, tipo de internação;

4.1.8. No momento da admissão deve ser possível: Registro da recepção do paciente, com informe da natureza de atendimento e procedência do paciente; O sistema deverá bloquear e informar a admissão de pacientes provenientes de transferências de outras unidades;

4.1.9. Permitir ao setor de internação total controle de leitos/quartos e unidades para alocação do paciente, com consulta em tempo real da situação de todos os leitos;

4.1.10. Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço);

4.1.11. Permitir o cadastro de pacientes de dados desconhecidos, impulsionados por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

4.1.12. Permitir o registro de idade aproximada de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

4.1.13. Deve permitir a alteração posterior de dados de pacientes desconhecidos por emergências em atendimentos provenientes de logradouros públicos e outros;

4.1.14. Deverá obrigar o registro de um responsável se o paciente for menor ou maior a uma idade previamente estipulada por meio de cadastros;

4.1.15. Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);

4.1.16. Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;

4.1.17. Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos e convênios);

4.1.18. Emissão de etiquetas para identificação por meio de pulseiras de pulso para cada paciente admitido;

4.1.19. O sistema deve permitir o registro de guarda de quantidades e tipos de pertences do paciente;

4.1.20. Registro de altas hospitalares, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável;

4.1.21. Registro e impressão de termos de responsabilidade e cartão de acompanhante;

4.1.22. Emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;

4.1.23. Emissão de atestados e declaração de internação;

4.1.24. Solicitações de exames de imagens e laboratorial no momento da admissão por meio de ordem de serviço, informando o profissional médico solicitante e inserindo observação da solicitação;

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

4.1.26. Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; identificação de tipo de acomodações existente, registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente.

4.2. Imagens: Este módulo deverá possibilitar a realização de agendamentos para cada tipo de exame realizado em cada recurso de atendimento, descrevendo e emitindo a equipe o preparo necessário para a realização de cada exame, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.2.1. Parametrizar o tempo de realização estimado para cada exame, possibilitando a otimização da utilização de cada equipamento e profissional no momento do agendamento;

4.2.2. Manutenção de parâmetros específicos para cada setor de imagens existente, possibilitando a devida adequação às características de cada setor;

4.2.3. Controlar os tempos de atendimento realizados para cada paciente, especificando o horário de agendamento, horário de chegada, horário de atendimento e horário de finalização do exame;

4.2.4. Controlar a metragem de filme necessária para realizar cada exame;

4.2.5. Baixar automaticamente os exames que não tenham sido laudados após um número de dias determinado;

4.2.6. Possuir módulo de elaboração de laudos padrão, com ferramentas de formatação de texto;

4.2.7. Parametrizar modelos de laudos para cada tipo de exame a ser realizado, em cada recurso de atendimento, atribuindo automaticamente o laudo padrão de cada exame;

4.2.8. Permitir indicar para cada tipo de laudo padrão a parte do corpo a que se refere este exame;

4.2.9. Cadastrar diversos tipos de modalidades de entrega de resultados aos pacientes;

4.2.10. Controlar todo o processo de atendimento, elaboração e entrega dos laudos gerenciando todo o workflow do processo, através do controle de listas ativas de pacientes em cada fase;

4.2.11. Controlar todos os pacientes que realizarão exames e ainda não tiveram laudos aprovados;

4.2.12. Permitir a criação de lista de exames e pacientes pendentes de laudos, possibilitando a organização da forma mais adequada do profissional responsável por laudar estes exames;

4.2.13. Permitir a integração automática do laudo do exame com o prontuário eletrônico do paciente;

4.2.14. Registrar a entrega de um resultado de exame indicando o responsável pela retirada, a data e horário da mesma;

4.2.15. Controlar a procedência dos pacientes atendidos pelos setores de imagens (Enfermarias).

4.3. Prontuário Eletrônico: Este módulo deverá possibilitar a realização de padronizações de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.3.1. Padronização de CIDs de acordo com cada protocolo;

4.3.2. Padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo;

4.3.3. Cadastrar de Deficiências do paciente bem como grau de gravidade das deficiências descritas;

4.3.4. Cadastrar alergias do paciente bem como a descrição detalhada dos seus efeitos;

4.3.5. Associação imagens de exames no prontuário do paciente;

4.3.6. Gerenciar o cadastro de horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada profissional nas unidades de Saúde;

4.3.7. Solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);

4.3.8. Solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário);

4.3.9. Registro de serviços (com identificação de data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos);

4.3.10. Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento);

4.3.11. Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema,

com opção de repetir prescrição anterior;

4.3.12. Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, funcionário do posto de enfermagem responsável pelas solicitações (nutrição, materiais, medicamentos, exames, etc.), médico responsável pela internação, registro da identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto, leito e responsável pela dispensação dos medicamentos na farmácia;

4.3.13. Possuir opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico e outros) possa efetuar o registro da evolução mediante o tratamento realizado, compondo e coletando dados no prontuário eletrônico do paciente;

4.3.14. Controlar a transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; diferença de tipos de leito; registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;

4.3.15. Controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos e gases;

4.3.16. Geração de diagnósticos, utilizando a codificação da enfermagem – NANDA (coleção de diagnósticos em enfermagem que descrevem as reações dos pacientes às doenças);

4.3.17. Possuir a funcionalidade ou módulo de enfermagem que permita a mesma construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;

4.3.18. Permitir e gerenciar o processo de interconsulta, registrando a solicitação e o laudo do especialista;

4.3.19. O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Apache II;

4.3.20. O prontuário eletrônico deverá conter o modelo de classificação Clínica Escala de Glasgow;

4.3.21. Permitir inserir histórico de gestação contendo minimamente as informações: DUM (data da última menstruação), Idade gestacional, idade gestacional sugerida, quantidade de abortos por tipo (espontâneos, induzidos ou curetagem), quantidade de partos por tipo (normal, cesáreas, múltiplos), quantidade de produtos do parto (nativivos, neomorto, natimortos, prematuros e doença congênita), permitir inserir informações sobre amamentação, intercorrências e observações;

4.3.22. Deverá permitir inserir informações sobre parâmetros de ventilação, contendo minimamente as informações sobre: volume corrente, frequência respiratória, fração inspirada de oxigênio e pressão parcial de oxigênio no sangue arterial.

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

4.4.1. Permitir os cadastros de vínculos entre medicamentos de forma a criar uma relação de interação medicamentosa, acusando o grau de reação e comentários sobre os fatores adversos em sua administração;

4.4.2. Permitir que o responsável farmacêutico possa retornar um item da prescrição quando este julgar necessário, para que o profissional médico realize os acertos necessários e reenvie para a solicitação;

4.4.3. Realizar relatório dos quantitativos presentes no estoque;

4.4..4. Permitir a dispensa de itens de um centro de custo armazenador em nome de pacientes em cirurgias, levando em consideração a descrição do item, código do item, quantidade solicitada, data de validade e lote por meio de leitura de código de barras por meio de equipamento ótico;

4.4.5. Conter visualização tipo kardex oferecendo a posição de estoque, histórico de movimentação e inventários que foram realizados por itens considerando a descrição, código, lote e validade;

4.4.6. Receber informe de devolução automática de centro de custo de atendimento a pacientes, quando este tiver internos com alta hospitalar com tempo inferior ao da quantidade enviada por prescrição eletrônica ou de suporte de papel;

4.4.7. Permitir a busca rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento, com informe do centro de custo solicitante, descrição e código do item, lote e data de validade, nome do solicitante e nome do responsável pela entrega.

4.4.8. Permitir emissão de relatórios com a quantidade dos itens dispensados entre outros relatórios solicitados pela SES.

4.5. Faturamento: Este módulo deverá possuir todos os processos relativos ao faturamento de contas do Sistema Único de Saúde e de internação, inclusive com a geração de arquivos eletrônicos definidos pelo gestor devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.5.1. Trazer automaticamente para conta do paciente, o centro de custos de acordo com as unidades em que o mesmo foi atendido;

4.5.2. Gerar o faturamento de forma on-line de acordo com as solicitações e procedimentos realizados pelos médicos ou outros profissionais;

4.5.3. Permitir a auditoria dos lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento;

4.5.4. Gerar protocolo de remessa dos documentos de cada atendimento em cada unidade para o setor de faturamento;

4.5.5. Gerenciar a solicitação de procedimentos de alto custo no momento da solicitação do médico;

4.5.6. Possibilitar o controle e atribuição obrigatória sobre o diagnóstico atribuído a cada atendimento para efeito de faturamento, com possibilidade de controlar o histórico de diagnósticos dos munícipes e validando os procedimentos possíveis para cada diagnóstico de acordo com regras do SUS;

4.5.7. Controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.

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

4.6.1. Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;

4.6.2. Permitir que cada usuário avançado crie e personalize os seus próprios relatórios de forma independente sem que seja necessário solicitar à Licitante Vencedora;

4.6.3. Permitir a exportação das informações para o Excel, PDF e CSV em formato definido pela SES-RJ.

4.7. Indicadores: Este módulo deverá disponibilizar ferramentas que permitam analisar as informações e transformá-las em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, permitindo o controle e otimização das receitas e custos e contribuindo na tomada de decisões, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.7.1. Criação de indicadores com filtros a partir de dados assistenciais, financeiros, de produção e de suprimentos dentro de um período selecionado;

4.7.2. Permitir que a equipe técnica da secretaria crie seus próprios indicadores;

4.7.3. Possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta.

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

4.8.1. Realizar pesquisas da situação real de ocupação da unidade de saúde em qualquer momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico e Convênio, possuindo esse histórico durante toda a vigência do contrato;

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

4.8.2. Apresentar de forma institucional indicadores de leito dia, taxa de permanência, taxa

de ocupação, índice de rotatividade, taxa de mortalidade institucional, taxa de mortalidade geral, quantidades de transferências, quantidades de altas, quantidades de transferências internas (entradas e saídas entre enfermarias);

4.8.3. Apresentar de forma institucional e por unidades de atendimento de internação os indicadores por período histórico do ano anterior em comparação com atual auxiliando na tomada de decisão;

4.8.4. Informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade e Convênio em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;

4.8.5. Apresentar informações de produções de exames de laboratórios, anatomia patológica e imagens por um determinado período, com visão consolidada por grupo e analítica por item de código de controle e descrição;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.10.2. Controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;

4.10.3. Controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;

4.10.4. Emitir listagem dos pacientes internados de cada enfermaria, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica;

4.10.5. Disponibilizar dados de escala de profissionais médicos e dados de contato para orientar o serviço de telefonia e informações.

4.11. CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 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:

4.11.1. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos;

4.11.2. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de uso de antibióticos;

4.11.3. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de resultados de exames laboratoriais;

4.11.4. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de internação em UTI;

4.11.5. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de realização de procedimentos invasivos;

4.11.6. Possuir conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de re-internação de pacientes com infecção antes confirmada;

4.11.7. Permitir o controle efetivo da data da última busca ativa realizada pelo CCIH;

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

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

4.11.10. Registrar o agente etiológico à topografia e tipo de infecção e o local de origem

para cada paciente que tiver a infecção confirmada;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.12.10. Permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e

setores da Unidade de Saúde;

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

4.13. Regulação de Leitos: Este módulo deverá possibilitar a interoperabilidade com o sistema em uso na central de regulação de leitos dos pacientes para melhor administração de filas de espera. O sistema deve contemplar:

4.13.1. Permitir que os leitos sejam disponibilizados de forma automática para o sistema de regulação logo que o mesmo seja liberado na unidade;

4.13.2. Que a central de regulação seja notificado de bloqueios dos leitos por diferentes motivos.

4.13.3. Parametrização de leito, devendo permitir identificar os tipos de leitos.

4.14. Higienização de Leitos: Este módulo deverá permitir a racionalização do fluxo de manutenção de leitos por higienização e rastrear todas as informações pertinentes ao processo, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

4.14.1. Cadastro de tipo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;

4.14.2. Cadastro de grupo de higienização para orientar a execução da higienização dos leitos;

4.14.3. Para cada grupo de higienização o sistema deverá permitir o vínculo de profissionais especializados na execução do serviço, considerando o registro funcional, nome completo, data de nascimento e tabela de expediente de atuação;

4.14.4. Cadastro de diversas unidades de atendimentos, indicando-as como solicitantes do serviço de higienização;

4.14.5. Listar operacionalmente todos os leitos com bloqueio de higienização, informado em âmbitos de assistência, admissão e hotelaria para avaliação e início do processo, considerando o quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora de bloqueio e observação inserida no momento do bloqueio;

4.14.6. Inclusão manual de leitos para higienização e início do processo, considerando o centro de custo de atendimento, quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora da solicitação e observação para orientação e início do processo;

4.14.7. Considerar obrigatório informar o tipo de higienização e grupo de higienização para início do processo de higienização do leito solicitado;

4.14.8. Oferecer etapa de processo classificada como higienização não concluída, oferecendo meio de informar a conclusão, com data e hora atual como sugestão de conclusão, podendo o usuário alterar conforme a necessidade operacional da instituição e inserir informação em texto livre, no formato alfanumérico referente ao processo em questão;

4.14.9. Apresentar visualização de leitos bloqueados por todos os motivos existentes e usuais na instituição, para orientar em negociações internas com os informantes dos bloqueios ou serviços, com finalidade de tomada de decisão;

4.14.10. Apresentar visualização de leitos com pacientes em atendimento, porém com solicitação de higienização, com finalidade de se solicitar o início do processo e a conclusão do mesmo, informando todos os fatores anteriormente citados;

4.14.11. Apresentar relação de leitos por meio de impressão com por busca em filtro das etapas do processo de higienização, apresentando quarto e leito, tipo de bloqueio, data e hora de bloqueio e observação inserida no momento da solicitação ou bloqueio.

5. O sistema deverá manter as informações sincronizadas aos cadastros da Administração, possibilitando que seus usuários obtenham informações operacionais e gerenciais, em tempo real, através de consultas e relatórios, visando a sustentação de ações rápidas e decisões estratégicas eficazes à melhoria contínua da Saúde Pública.

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

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

8. O sistema deverá atender a legislação vigente, estando em conformidade com o Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), criado pela Câmara Técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina) e pelo Grupo de Trabalho em Certificação de Software da SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde - www.sbis.org.br/certificacao.htm).

9. Estar em conformidade com o Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RES), criado pela Câmara Técnica do CFM (Conselho Federal de Medicina) e pelo Grupo de Trabalho em Certificação de Software da SBIS (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde www.sbis.org.br/certificacao.htm);

10. Conter mecanismo que permita a exportação de todos relatórios gerados para arquivos em formatos: texto, planilhas (formato MS Office-Excel e/ou BROffice-Calc) e PDF;

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

12. Possuir ferramenta de LOG de alterações, inclusões, exclusões em todos os módulos, telas e recursos do sistema, onde seja apresentado o nome do usuário e o código/número do registro afetado pela operação do usuário, identificando o usuário (Nome completo, CPF e demais dados cadastrais) que realizou a operação, data e hora;

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

13. Possuir documentação destinada aos usuários finais (manuais) escrita em Português Brasileiro, descrevendo detalhadamente a sistemática de utilização do sistema incluindo, no mínimo: preparo dos dados, operação das funções, orientação para emissão de relatórios e orientação sobre consultas disponíveis, além disso, os manuais devem indicar claramente, no início do documento, a versão a que se referem, disponíveis no sistema em formato eletrônico para download.

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

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

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

17. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

18. Alimentar e atualizar os sistemas de informação e o servidor espelho a serem adotados pela SES/RJ, através de API ou Webservice, que deverão exportar todos os dados do sistema on-line;

19. Disponibilizar o dicionário de dados de todo o sistema, no início do contrato para armazenamento dos dados de atendimento da unidade de saúde, sendo que qualquer alteração na estrutura dos dados ou em seu dicionário deve ser informada imediatamente a SES/RJ;

20. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), seguindo as características preconizadas pela Superintendência de Informática (SUPINF) da SES/RJ.

21. Deverão ser utilizados os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;

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

23. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SES/RJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas;

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

23.1.1 O Sistema deverá calcular custos de atendimentos e procedimentos executados

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

23.1.3 Todos os custos devem estar detalhados no sistema.

23.1.4 O sistema deverá fornecer de forma detalhada todas as despesas que compõem a fatura da contratada, sendo que valores que não estejam devidamente descritos serão glosados.

23.1.5 O sistema deverá fornecer informações das aquisições/contratações, que estão em andamento pela contratada, demonstrando o valor estimado para cada aquisição/contratação. Também deverá ser fornecida uma comparação entre o valor estimado e o realizado.

23.1.6 O sistema deverá demonstrar que as aquisições de medicamentos estão de acordo com a Resolução SES nº 1.334/2016 e com a Resolução CMED nº 03/2009.

23.1.7 O sistema deverá realizar a prestação de contas anual.

24. Viabilizar o processo de credenciamento e habilitação dos leitos de Terapia Intensiva em classificação de UTI Adulto Tipo II ou III de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM n. 3, 2017. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ;

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

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

24.3. Implantar Sistema de sinalização e atendimento do paciente da Clínica Médica no Posto de Enfermagem que apresente as seguintes características:

24.3.1. Alerta visual e sonoro em painel no posto de enfermagem com identificação do leito e banheiro de origem;

24.3.2. Ter um dispositivo acionador de enfermagem em cada leito e banheiro.

25. A contratada deverá implantar indicadores de eficiência contratual:

25.1 Atingimento de metas quantitativas que serão definidas pela SES/RJ no decorrer do contrato;

25.2 Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;

25.3 Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;

25.4 Indicadores de atendimento e procedimentos executados;

25.5 Indicadores de tempo, custo e qualidade de atendimentos e procedimentos realizados;

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

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

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

25.8.1 Objeto contrato;

25.8.2 Valores totais e unitários;

25.8.3 Número do contrato e procedimento de contratação;

25.8.4 Data da despesa;

25.8.5 CNPJ ou CPF do beneficiário;

25.8.6 Nome do beneficiário.

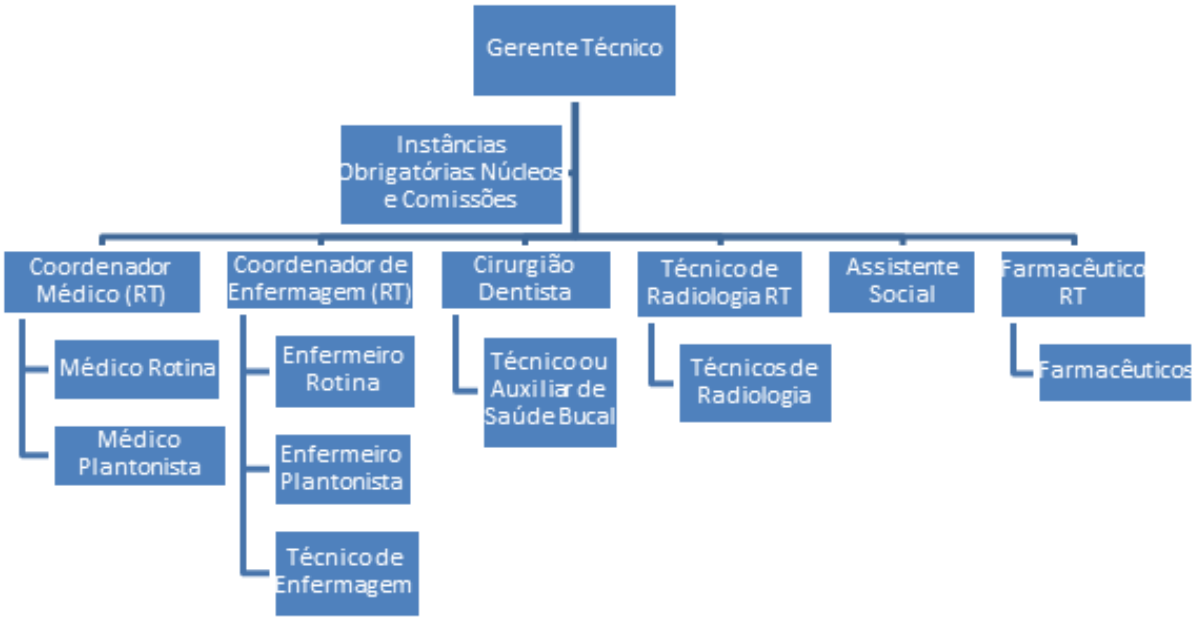
25.9 A contratada deverá entregar mensalmente em formato definido pela SES/RJ, relatório de fechamento mensal, com todos os indicadores e informações referentes ao período, identificando se a mesma alcançou os objetivos estabelecidos.

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

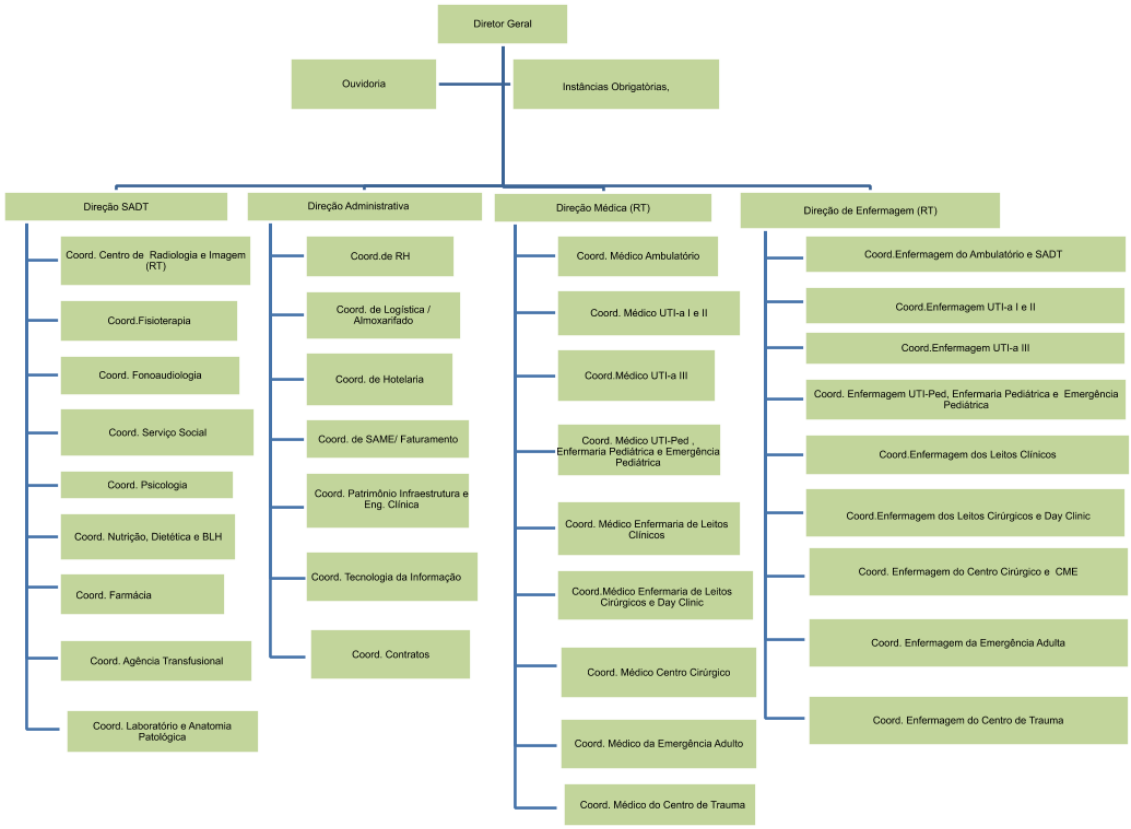
27 A contratada deverá sempre que solicitado, fornecer informações, que a fiscalização do contrato considere relevante para a realização de suas atribuições. O formato e método de envio desses dados serão informados pela fiscalização do contrato.

ANEXO IV - ORGANOGRAMA DAS UNIDADES

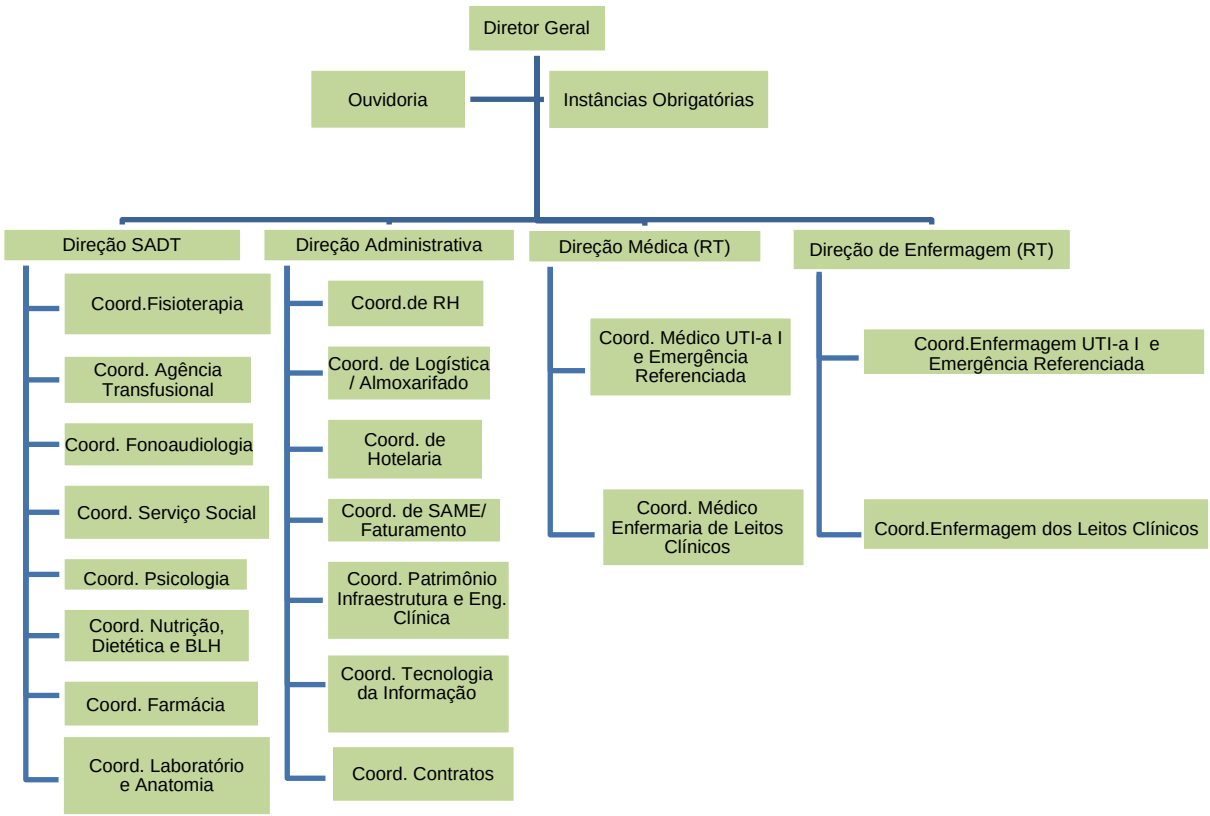
A. UPA 24H SÃO GONÇALO 1



B. ORGANOGRAMA HEAT



C. ORGANOGRAMA HEPJBC



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde

ANEXO V - DIMENSIONAMENTO DE RH POR SETOR

Quadro 1 - HEAT: Diretoria

Área	Setor	Equipe Sugerida	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Diretoria	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	R$ 16.000,00
Diretoria	Direção Geral	Assistente Administrativo	2	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção Geral	Ouvidor*	2	40	R$ 4.300,00
Diretoria	Direção Geral	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção Geral	Apoiador Institucional	2	40	R$ 10.000,00
Diretoria	Núcelo da Qualidade	Coordenador Núcleo da Qualidade	1	40	R$ 6.000,00
Diretoria	Núcelo da Qualidade	Analista Pleno da Qualidade	1	40	R$ 4.300,00
Diretoria	Núcelo da Qualidade	Analista Jr da Qualidade	1	40	R$ 3.200,00
Diretoria	Núcelo da Qualidade	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Núcleo de Educação Permanente	Coordenador Núcleo de Educação Permanente	1	40	R$ 6.000,00
Diretoria	Núcleo de Educação Permanente	Analista Pleno da Educação Permanente	1	40	R$ 4.300,00
Diretoria	Núcleo de Educação Permanente	Analista Jr da Educação Permanente	1	40	R$ 3.200,00
Diretoria	Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenador Núcleo de Segurança do Paciente	1	40	R$ 6.000,00
Diretoria	Núcleo de Segurança do Paciente	Analista Pleno do Núcleo de Segurança do Paciente	2	40	R$ 4.300,00

Diretoria	Núcleo de Segurança do Paciente	Analista Jr do Núcleo de Segurança do Paciente	1	40	R$ 3.200,00
Diretoria	Direção Médica	Diretor Médico (RT)	1	40	R$ 15.000,00
Diretoria	Direção Médica	Assistente Administrativo	2	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção de Enfermagem	Diretor de Enfermagem (RT)	1	30	R$ 12.000,00
Diretoria	Direção de Enfermagem	Assistente Administrativo	2	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção de Administração	Diretor de Administração	1	40	R$ 12.000,00
Diretoria	Direção de Administração	Assistente Administrativo	2	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção SADT	Diretor SADT	1	40	R$ 12.000,00
Diretoria	Direção SADT	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00

Quadro 2 - HEAT: Administração

Área	Setor	Subsetor	Equipe sugerida	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Administração	Hotelaria	Coordenação da Hotelaria	Coordenador de Hotelaria	1	40	R$ 6.000,00
Administração	Hotelaria	Coordenação da Hotelaria	Assistente Administrativo	2	40	R$ 2.100,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Supervisor Recepção	1	40	R$ 3.600,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Recepcionista SD	27	30	R$ 1.300,0

						0
Administração	Hotelaria	Recepção	Recepcionista SN	15	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Recepcionista diarista	2	40	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Controlador de Acesso SD	42	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Controlador de Acesso SN	21	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Rouparia	Supervisor Rouparia	1	40	R$ 3.600,00
Administração	Hotelaria	Rouparia	Auxiliares Administrativos SD	6	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Rouparia	Auxiliares Administrativos SN	6	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Patrimônio	Analista de Patrimônio Pleno	1	40	R$ 3.200,00
Administração	Hotelaria	Central de Macas	Maqueiro Plantonista SD	24	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Central de Macas	Maqueiro Plantonista SN	18	30	R$ 1.300,00
Administração	Gestão de Pessoas	Coordenação de Gestão de Pessoas	Coordenador de Gestão de Pessoas	1	40	R$ 6.000,00
Administração	Gestão de Pessoas	Gestão de Pessoas	Analista Pleno de Gestão de Pessoas	2	40	R$ 4.300,00
Administração	Gestão de Pessoas	Gestão de Pessoas	Analista Júnior de Gestão de Pessoas	2	40	R$ 3.200,00
Administ	Gestão de	Gestão de Pessoas	Assistente	3	30	R$

ração	Pessoas		Administrativo SD			1.600,00
Administração	Gestão de Pessoas	Gestão de Pessoas	Assistente Administrativo SN	3	30	R$ 1.600,00
Administração	Gestão de Pessoas	SESMT	Médico do Trabalho	1	30	R$ 12.500,00
Administração	Gestão de Pessoas	SESMT	Enfermeiro do Trabalho	1	30	R$ 4.300,00
Administração	Gestão de Pessoas	SESMT	Técnico de Enfermagem do Trabalho	1	30	R$ 2.512,59
Administração	Gestão de Pessoas	SESMT	Engenheiro do Trabalho	1	40	R$ 8.483,00
Administração	Gestão de Pessoas	SESMT	Técnico de Segurança do Trabalho	3	40	R$ 2.512,59
Administração	Logística	Coordenação de Logística	Coordenador de Logística	1	40	R$ 6.000,00
Administração	Logística	Coordenação de Logística	Analista Pleno de Compras	1	40	R$ 4.300,00
Administração	Logística	Coordenação de Logística	Analista Jr de Compras	1	40	R$ 3.200,00
Administração	Logística	Coordenação de Logística	Assistente Administrativo	2	40	R$ 2.100,00
Administração	Logística	Almoxarifado	Almoxarife SD	12	30	R$ 1.300,00
Administração	Logística	Almoxarifado	Almoxarife SN	6	30	R$ 1.300,00
Administração	Logística	Almoxarifado	Auxiliar de Carga e Descarga	4	40	R$ 1.300,00

Administração	SAME e Faturamento	SAME	Coordenador do SAME / Faturamento	1	30	R$ 6.000,00
Administração	SAME e Faturamento	SAME	Assistente Administrativo	5	40	R$ 2.100,00
Administração	SAME e Faturamento	SAME/Faturamento	Analista Pleno de Faturamento	3	40	R$ 3.200,00
Administração	SAME e Faturamento	SAME/Faturamento	Assistente Administrativo	5	40	R$ 2.100,00
Administração	TI	TI	Coordenador de TI	1	40	R$ 6.000,00
Administração	TI	TI	Analista Sênior de Suporte	1	40	R$ 5.300,00
Administração	TI	TI	Analista Pleno de Suporte	2	40	R$ 4.300,00
Administração	TI	TI	Analista Jr de Suporte	3	30	R$ 2.400,00
Administração	TI	TI	Analista Jr de Suporte	3	30	R$ 2.400,00

Quadro 3 - HEAT: Emergência

Área	Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Emergência	Coordenação	Coordenador Médico (RT) Emergência Adulta	1	30	R$ 13.500,00
Emergência		Coordenador Médico (RT) Emergência Pediátrica	Profissional de Referência da UTI-ped		
Emergência		Enfermeiro Coordenador Emergência Adulta	1	30	R$ 6.000,00

Emergência		Enfermeiro Coordenador Emergência Pediátrica	Profissional de Referência da UTI-ped		
Emergência		Médico Rotina	3	30	R$ 12.500,00
Emergência		Enfermeiro Rotina	3	30	R$ 4.300,00
Emergência		Assistente Administrativo Diarista	1	40	R$ 2.100,00
Emergência		Auxiliar Administrativo SD	9	30	R$ 1.300,00
Emergência		Auxiliar Administrativo SN	6	30	R$ 1.300,00
Emergência	Acolhimento Adulto	Recepcionista SD	12	30	R$ 1.300,00
Emergência		Recepcionista SN	9	30	R$ 1.300,00
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SD	6	30	R$ 1.884,44
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SN	3	30	R$ 1.884,44
Emergência	Acolhimento Pediátrico	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	3	30	R$ 1.884,44
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SN	3	30	R$ 1.884,44
Emergência	Classificação de Risco Adulto	Enfermeiro Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00
Emergência		Enfermeiro Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
Emergência	Classificação de Risco Pediátrico	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Emergência	Unidade de Cuidados	Médico Plantonista SD	7	12	R$ 5.000,00

Emergência	Intensivos (sala vermelha)	Médico Plantonista SN	7	12	R$ 5.000,00
Emergência		Enfermeiro SD	3	12	R$ 3.200,00
Emergência		Enfermeiro SN	3	12	R$ 3.200,00
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SD	6	30	R$ 1.884,44
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SN	6	30	R$ 1.884,44
Emergência	Unidade de Cuidados Semi Intensivos (sala amarela)	Médico Plantonista SD	7	12	R$ 5.000,00
Emergência		Médico Plantonista SN	7	12	R$ 5.000,00
Emergência		Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SD	6	30	R$ 1.884,44
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SN	6	30	R$ 1.884,44
Emergência	Unidade de Cuidado Clínico Cirúrgico (sala verde)	Médico Plantonista SD	7	12	R$ 5.000,00
Emergência		Médico Plantonista SN	7	12	R$ 5.000,00
Emergência		Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SD	6	30	R$ 1.884,44

Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SN	6	30	R$ 1.884,44
Emergência		Técnico de Enfermagem Diarista	1	30	R$ 1.884,44
Emergência	RUE	Médico Plantonista SD	7	30	R$ 5.000,00
Emergência		Médico Plantonista SN	7	30	R$ 5.000,00
Emergência		Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SD	9	30	R$ 1.884,44
Emergência		Técnico de Enfermagem Plantonista SN	9	30	R$ 1.884,44
Emergência	Sala de Gesso	Técnico de Imobilização Ortopédica SD	6	30	R$ 1.884,44
Emergência		Técnico de Imobilização Ortopédica SN	3	30	R$ 1.884,44
Emergência	Fisioterapia	Fisioterapeuta SD	6	30	R$ 3.200,00
Emergência		Fisioterapeuta SN	6	30	R$ 3.200,00
Emergência	Assistente Social	Assistente Social SD	6	30	R$ 3.200,00
Emergência		Assistente Social SN	6	30	R$ 3.200,00
Emergência	Psicologia	Psicólogo SD	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Psicólogo SN	3	30	R$ 3.200,00
Emergência	Nutrição	Nutricionista SD	3	30	R$ 3.200,00

Emergência		Nutricionista SN	3	30	R$ 3.200,00
Emergência	Farmácia Satélite	Farmacêutico SD	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Farmacêutico SN	3	30	R$ 3.200,00
Emergência		Auxiliar de Farmácia SD	3	30	R$ 1.665,93
Emergência		Auxiliar de Farmácia SN	3	30	R$ 1.665,93

Quadro 4 - HEAT: Centro de Trauma

Área	Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Centro de Trauma	Coordenação	Médico Coordenador	1	30	R$ 13.500,00
Centro de Trauma		Enfermeiro Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Centro de Trauma		Fisioterapeuta Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Centro de Trauma		Médico Rotina	1	30	R$ 12.500,00
Centro de Trauma		Enfermeiro Rotina	1	30	R$ 4.300,00
Centro de Trauma		Técnico de Enfermagem Diarista	1	30	R$ 1.884,44

Centro de Trauma		Auxiliar Administrativo SD	6	30	R$ 1.300,00
Centro de Trauma		Auxiliar Administrativo SN	6	30	R$ 1.300,00
Centro de Trauma	Pré-Operatório	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Técnico de Enfermagem SD	6	30	R$ 1.884,44
Centro de Trauma		Técnico de Enfermagem SN	6	30	R$ 1.884,44
Centro de Trauma	Pós-Operatório	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Técnico de Enfermagem Plantonista SD	6	30	R$ 1.884,44
Centro de Trauma		Técnico de Enfermagem Plantonista SN	6	30	R$ 1.884,44
Centro de Trauma	Sala Cirúrgica	Médico Anestesiologista SD	21	12	R$ 5.000,00
Centro de Trauma		Médico Anestesiologista SN	21	12	R$ 5.000,00

Centro de Trauma		Médico Cirurgião SD	42	12	R$ 5.000,00
Centro de Trauma		Médico Cirurgião SN	42	12	R$ 5.000,00
Centro de Trauma		Enfermeiro Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Enfermeiro Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Técnico de Enfermagem Plantonista SD	27	30	R$ 1.884,44
Centro de Trauma		Técnico de Enfermagem Plantonista SN	27	30	R$ 1.884,44
Centro de Trauma		Técnico de Enfermagem Diarista	1	30	R$ 1.884,44
Centro de Trauma	Fisioterapia	Fisioterapeuta SD	6	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Fisioterapeuta SN	6	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma	Psicologia	Psicólogo SD	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Psicólogo SN	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma	Nutrição	Nutricionista SD	3	30	R$ 3.200,00

Centro de Trauma		Nutricionista SN	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma	Farmácia Satélite	Farmacêutico SD	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Farmacêutico SN	3	30	R$ 3.200,00
Centro de Trauma		Auxiliar de Farmácia SD	3	30	R$ 1.665,93
Centro de Trauma		Auxiliar de Farmácia SN	3	30	R$ 1.665,93
Centro de Trauma	Almoxarifado Satélite	Analista Administrativo Junior	1	40	R$ 2.800,00
Centro de Trauma		Auxiliar Administrativo SD	3	30	R$ 1.300,00
Centro de Trauma		Auxiliar Administrativo SN	3	30	R$ 1.300,00

Quadro 5 - HEAT: Ambulatório

Setor	Equipe Mínima Sugerida	Quantidade	Horas semanais	Salário (base)
Ambulatório	Coordenador Médico	1	30	R$ 13.500,00
Ambulatório	Enfermeiro Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Ambulatório	Cirurgião Bucomaxilofacial	2	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Cirurgião Plástico	7	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Cirurgião Urológico	1	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Ortopedista	4	12	R$ 5.000,00

Ambulatório	Cirurgião Geral	2	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Cirurgião Vascular	3	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Neurologista	3	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Cirurgião Pediátrico	1	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Neurocirurgião	3	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Cirurgião Torácico	1	12	R$ 5.000,00
Ambulatório	Enfermeiro SD	2	30	R$ 3.200,00
Ambulatório	Técnico de Enfermagem SD	6	30	R$ 1.884,44
Ambulatório	Auxiliar Administrativo	4	40	R$ 1.734,00

Quadro 6 - HEAT: UTI-a 1 Tipo II

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
UTI-a 1 Tipo II	Médico Intensivista Coordenador	1	30	R$ 13.500,00
UTI-a 1 Tipo II	Enfermeiro Intensivista Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
UTI-a 1 Tipo II	Fisioterapeuta Intensivista Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
UTI-a 1 Tipo II	Médico Intensivista Rotina	2	30	R$ 12.500,00
UTI-a 1 Tipo II	Enfermeiro Intensivista Rotina	2	30	R$ 4.300,00
UTI-a 1 Tipo II	Médico Plantonista SD*	14	12	R$ 5.000,00
UTI-a 1 Tipo II	Médico Plantonista SN*	14	12	R$ 5.000,00
UTI-a 1 Tipo II	Enfermeiro Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00

UTI-a 1 Tipo II	Enfermeiro Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Fonoaudiólogo Diarista	1	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Odontólogo Diarista	1	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	21	30	R$ 1.884,44
UTI-a 1 Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	21	30	R$ 1.884,44
UTI-a 1 Tipo II	Técnico de Enfermagem Diarista	2	30	R$ 1.884,44
UTI-a 1 Tipo II	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 7 - HEAT: UTI-a 2 Tipo II

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
UTI-a 2 Tipo II	Médico Intensivista Coordenador	Profissional de Referência da UTI-a 1		
UTI-a 2 Tipo II	Enfermeiro Intensivista Coordenador	Profissional de Referência da UTI-a 1		
UTI-a 2 Tipo II	Fisioterapeuta Intensivista Coordenador	Profissional de Referência da UTI-a 1		
UTI-a 2 Tipo II	Médico Intensivista Rotina	2	30	R$ 12.500,00

UTI-a 2 Tipo II	Enfermeiro Intensivista Rotina	2	30	R$ 4.300,00
UTI-a 2 Tipo II	Médico Plantonista SD*	14	12	R$ 5.000,00
UTI-a 2 Tipo II	Médico Plantonista SN*	14	12	R$ 5.000,00
UTI-a 2 Tipo II	Enfermeiro Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00
UTI-a 2 Tipo II	Enfermeiro Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
UTI-a 2 Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00
UTI-a 2 Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
UTI-a 2 Tipo II	Fonoaudiólogo Diarista	Profissional de Referência da UTI-a 1		
UTI-a 2 Tipo II	Odontólogo Diarista	Profissional de Referência da UTI-a 1		
UTI-a 2 Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	12	30	R$ 1.884,44
UTI-a 2 Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	12	30	R$ 1.884,44
UTI-a 2 Tipo II	Técnico de Enfermagem Diarista	2	30	R$ 1.884,44
UTI-a 2 Tipo II	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 8 - HEAT: UTI-a 3 Tipo II

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
UTI-a 3 Tipo II	Médico Intensivista Coordenador	1	30	R$ 13.500,00
UTI-a 3 Tipo II	Enfermeiro Intensivista Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
UTI-a 3 Tipo II	Fisioterapeuta Intensivista Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
UTI-a 3 Tipo II	Médico Intensivista Rotina	4	30	R$ 12.500,00

UTI-a 3 Tipo II	Enfermeiro Intensivista Rotina	4	30	R$ 4.300,00
UTI-a 3 Tipo II	Médico Plantonista SD*	28	12	R$ 5.000,00
UTI-a 3 Tipo II	Médico Plantonista SN*	28	12	R$ 5.000,00
UTI-a 3 Tipo II	Enfermeiro Plantonista SD	12	30	R$ 3.200,00
UTI-a 3 Tipo II	Enfermeiro Plantonista SN	12	30	R$ 3.200,00
UTI-a 3 Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SD	12	30	R$ 3.200,00
UTI-a 3 Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SN	12	30	R$ 3.200,00
UTI-a 3 Tipo II	Fonoaudiólogo Diarista	1	30	R$ 3.200,00
UTI-a 3 Tipo II	Odontólogo Diarista	1	30	R$ 3.200,00
UTI-a 3 Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	54	30	R$ 1.884,44
UTI-a 3 Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	54	30	R$ 1.884,44
UTI-a 3 Tipo II	Técnico de Enfermagem Diarista	3	30	R$ 1.884,44
UTI-a 3 Tipo II	Auxiliar Administrativo	2	40	R$ 1.734,00

Quadro 9 - HEAT: UTI-ped Tipo II

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
UTI-ped Tipo II	Médico Intensivista Coordenador	1	30	R$ 13.500,00
UTI-ped Tipo II	Enfermeiro Intensivista Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
UTI-ped	Fisioterapeuta Intensivista Coordenador	1	30	R$ 6.000,00

Tipo II				
UTI-ped Tipo II	Médico Intensivista Rotina	2	30	R$ 12.500,00
UTI-ped Tipo II	Enfermeiro Intensivista Rotina	2	30	R$ 4.300,00
UTI-ped Tipo II	Médico Plantonista SD*	14	12	R$ 5.000,00
UTI-ped Tipo II	Médico Plantonista SN*	14	12	R$ 5.000,00
UTI-ped Tipo II	Enfermeiro Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00
UTI-ped Tipo II	Enfermeiro Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
UTI-ped Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00
UTI-ped Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
UTI-ped Tipo II	Fonoaudiólogo Diarista	1	30	R$ 3.200,00
UTI-ped Tipo II	Odontólogo Diarista	1	30	R$ 3.200,00
UTI-ped Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	18	30	R$ 1.884,44
UTI-ped Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	18	30	R$ 1.884,44
UTI-ped Tipo II	Técnico de Enfermagem Diarista	2	30	R$ 1.884,44

UTI-ped Tipo II	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 10 - HEAT: Enfermaria Adulto Clínica

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Enfermaria Adulto Clínica	Coordenador Médico	1	30	R$ 13.500,00
Enfermaria Adulto Clínica	Coordenador de Enfermagem	1	30	R$ 6.000,00
Enfermaria Adulto Clínica	Médico Rotina	3	30	R$ 12.500,00
Enfermaria Adulto Clínica	Enfermeiro Rotina	3	30	R$ 4.300,00
Enfermaria Adulto Clínica	Médico Plantonista SD	20	12	R$ 5.000,00
Enfermaria Adulto Clínica	Médico Plantonista SN	20	12	R$ 5.000,00
Enfermaria Adulto Clínica	Enfermeiro Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00
Enfermaria Adulto Clínica	Enfermeiro Plantonista SN	9	30	R$ 3.200,00
Enfermaria Adulto Clínica	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	29	30	R$ 1.884,44
Enfermaria Adulto Clínica	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	29	30	R$ 1.884,44

Enfermaria Adulto Clínica	Técnico de Enfermagem Diarista	3	30	R$ 2.512,59
Enfermaria Adulto Clínica	Auxiliar Administrativo	2	40	R$ 1.734,00

Quadro 11 - HEAT: Enfermaria Cirúrgica

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Enfermaria Cirúrgica	Coordenador Médico	1	30	R$ 13.500,00
Enfermaria Cirúrgica	Coordenador de Enfermagem	1	30	R$ 6.000,00
Enfermaria Cirúrgica	Médico Rotina	1	30	R$ 12.500,00
Enfermaria Cirúrgica	Enfermeiro Rotina	1	30	R$ 4.300,00
Enfermaria Cirúrgica	Médico Plantonista SD	7	12	R$ 5.000,00
Enfermaria Cirúrgica	Médico Plantonista SN	7	12	R$ 5.000,00
Enfermaria Cirúrgica	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Enfermaria Cirúrgica	Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Enfermaria Cirúrgica	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	13	30	R$ 1.884,44
Enfermaria Cirúrgica	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	13	30	R$ 1.884,44
Enfermaria Cirúrgica	Técnico de Enfermagem Diarista	1	30	R$ 2.512,59
Enfermaria Cirúrgica	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 12 - HEAT: Enfermaria Pediátrica

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)

Enfermaria Pediátrica	Coordenador Médico Pediatra	Profissional de Referência da UTI-ped		
Enfermaria Pediátrica	Coordenador de Enfermagem	Profissional de Referência da UTI-ped		
Enfermaria Pediátrica	Médico Pediatra Rotina	1	30	R$ 12.500,00
Enfermaria Pediátrica	Enfermeiro Rotina	1	30	R$ 4.300,00
Enfermaria Pediátrica	Médico Pediatra Plantonista SD	7	12	R$ 5.000,00
Enfermaria Pediátrica	Médico Pediatra Plantonista SN	7	12	R$ 5.000,00
Enfermaria Pediátrica	Enfermeiro SD	3	30	R$ 3.200,00
Enfermaria Pediátrica	Enfermeiro SN	3	30	R$ 3.200,00
Enfermaria Pediátrica	Técnico de Enfermagem SD	6	30	R$ 1.884,44
Enfermaria Pediátrica	Técnico de Enfermagem SN	6	30	R$ 1.884,44
Enfermaria Pediátrica	Técnico de Enfermagem Diarista	1	30	R$ 2.512,59
Enfermaria Pediátrica	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 13 - HEAT: Central de Material e Esterilização

Setor	Equipe Sugerida	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Central de Material e Esterilização	Enfermeiro Coordenador	Profissional de referência do Centro Cirúrgico		
Central de Material e Esterilização	Enfermeiro Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00
Central de Material e Esterilização	Enfermeiro Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
Central de Material e	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	27	30	R$ 1.884,44

Esterilização				
Central de Material e Esterilização	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	18	30	R$ 1.884,44

Quadro 14 - HEAT: Centro Cirúrgico e RPA

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Centro Cirúrgico e RPA	Coordenador Médico Centro Cirúrgico	1	30	R$ 13.500,00
Centro Cirúrgico e RPA	Coordenador Anestesiologia	1	30	R$ 13.500,00
Centro Cirúrgico e RPA	Coordenador de Enfermagem Centro Cirúrgico e CME	1	30	R$ 6.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Médico Anestesiologista SD	28	12	R$ 5.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Médico Anestesiologista SN	14	12	R$ 5.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Médico Ortopedista	14	24	R$ 10.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Neurocirurgião	7	24	R$ 10.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Cirurgião Vascular	7	24	R$ 10.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Cirurgião Geral	14	24	R$ 10.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Cirurgião Pediátrico	14	24	R$ 10.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial	7	24	R$ 10.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Cirurgião - Microcirurgias	2	12	R$ 5.000,00
Centro Cirúrgico e RPA	Demais especialidades médicas	2	10	R$ 4.167,00
Centro Cirúrgico e RPA	Enfermeiro Rotina	1	30	R$ 4.300,00

Centro Cirúrgico e RPA	Enfermeiro Plantonista SD	12	30	R$ 3.200,00
Centro Cirúrgico e RPA	Enfermeiro Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
Centro Cirúrgico e RPA	Técnico de Enfermagem Plantonista SD (5 Salas Cirurgias Eletivas: Instrumentadores e Circulantes)	24	30	R$ 1.884,44
Centro Cirúrgico e RPA	Técnico de Enfermagem Plantonista SD (sala cirúrgica)	36	30	R$ 1.884,44
Centro Cirúrgico e RPA	Técnico de Enfermagem Plantonista SN (sala cirúrgica)	18	30	R$ 1.884,44
Centro Cirúrgico e RPA	Técnico de Enfermagem Plantonista SD (Leitos RPA)	6	30	R$ 1.884,44
Centro Cirúrgico e RPA	Técnico de Enfermagem Plantonista SN (Leitos RPA)	6	30	R$ 1.884,44
Centro Cirúrgico e RPA	Técnico de Enfermagem Diarista	2	30	R$ 1.884,44
Centro Cirúrgico e RPA	Auxiliar Administrativo	2	40	R$ 1.734,00
Centro Cirúrgico e RPA	Farmacêutico Diarista - Farmácia Satélite	1	30	R$ 4.300,00
Centro Cirúrgico e RPA	Auxiliar de Farmácia Satélite SD	3	30	R$ 1.665,93
Centro Cirúrgico e RPA	Auxiliar de Farmácia Satélite SN	3	30	R$ 1.665,93
Centro Cirúrgico e RPA	Analista Administrativo Júnior Diarista - Almoxarifado Satélite	1	40	R$ 2.800,00
Centro Cirúrgico e RPA	Auxiliar Administrativo - Almoxarifado Satélite SD	3	30	R$ 1.300,00
Centro Cirúrgico e RPA	Auxiliar Administrativo - Almoxarifado Satélite SN	3	30	R$ 1.300,00

Quadro 15 - HEAT: Agência Transfusional

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Agência Transfusional	Médico Hemoterapeuta (RT)	1	20	R$ 8.340,00
Agência Transfusional	Coordenador Enfermeiro	1	30	R$ 6.000,00

Agência Transfusional	Enfermeiro SD	6	30	R$ 3.200,00
Agência Transfusional	Enfermeiro SN	6	30	R$ 3.200,00
Agência Transfusional	Técnico em Hemoterapia ou de Laboratório SD	6	30	R$ 1.884,44
Agência Transfusional	Técnico em Hemoterapia ou de Laboratório SN	6	30	R$ 1.884,44

Quadro 16 - HEAT: Serviços de Apoio Técnico

	Serviço	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Fisioterapeuta RT Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Fisioterapeuta Rotina	2	30	R$ 4.300,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Fisioterapeuta SD (Leitos de Enfermaria)	12	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Fisioterapeuta SN (Leitos de Enfermaria)	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Terapeuta Ocupacional SD	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Terapeuta Ocupacional SN	3	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Serviço Social	Assistente Social Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Serviços de Apoio Técnico	Serviço Social	Assistente Social Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Serviço Social	Assistente Social Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Psicologia	Psicólogo Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Serviços de Apoio Técnico	Psicologia	Psicólogo Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Psicologia	Psicólogo Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Nutrição & Dietética	Nutricionista Coordenador	1	40	R$ 6.000,00

Serviços de Apoio Técnico	Nutrição & Dietética	Nutricionista Clínico Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Nutrição & Dietética	Nutricionista Clínico Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Farmacêutico Coordenador	1	40	R$ 6.000,00
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Farmacêutico Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Farmacêutico Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Auxiliar de Farmácia Plantonista SD	12	30	R$ 1.665,93
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Auxiliar de Farmácia Plantonista SN	9	30	R$ 1.665,93

Quadro 17 - HEAT: NIR

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
NIR	Enfermeiro Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
NIR	Médico Rotina	1	30	R$ 12.500,00
NIR	Enfermeiro SD	3	30	R$ 3.200,00
NIR	Enfermeiro SN	3	30	R$ 3.200,00
NIR	Auxiliar Administrativo SD	9	30	R$ 1.300,00
NIR	Auxiliar Administrativo SN	6	30	R$ 1.300,00

Quadro 18 - HEAT: Internação e Alta

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Internação e Alta	Coordenador Enfermeiro	1	40	R$ 6.000,00
Internação e Alta	Enfermeiro SD	3	30	R$ 3.200,00
Internação e Alta	Enfermeiro SN	3	30	R$ 3.200,00
Internação e Alta	Auxiliar Administrativo SD	6	30	R$ 1.300,00
Internação e Alta	Auxiliar Administrativo SN	3	30	R$ 1.300,00

Quadro 19 - HEAT: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Coordenador Enfermeiro	1	30	R$ 6.000,00
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Médico Infectologista	1	30	R$ 12.500,00
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Enfermeiro Infectologista Rotina	2	30	R$ 4.300,00
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Enfermeiro Infectologista SD	3	30	R$ 3.200,00
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Enfermeiro Infectologista SN	3	30	R$ 3.200,00

Quadro 20 - HEAT: Núcleo de Vigilância Hospitalar / Comissão de Vigilância Epidemiológica

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Núcleo de Vigilância Hospitalar / Comissão de Vigilância Epidemiológica	1 Coordenador (Profissional de nível superior com especialização em saúde coletiva/pública ou epidemiologia)	1	40	R$ 6.000,00
Núcleo de Vigilância Hospitalar / Comissão de Vigilância Epidemiológica	Enfermeiro Sanitarista Diarista	1	40	R$ 4.300,00
Núcleo de Vigilância Hospitalar / Comissão de Vigilância Epidemiológica	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 21 - HEAT: Radiologia

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Radiologia	Coordenador Médico Radiologista (RT)	1	30	R$ 13.500,00
Radiologia	Médico Radiologista (TC + RX) SD	7	12	R$ 5.000,00
Radiologia	Médico Radiologista (TC + RX) SN	7	12	R$ 5.000,00
Radiologia	Médico Radiologista Diarista (Laudo)	1	30	R$ 12.500,00
Radiologia	Médico Ecocardiografista	1	30	R$ 12.500,00
Radiologia	Médico Ultrassonografista	2	30	R$ 12.500,00
Radiologia	Médico Colonoscopista	1	30	R$ 12.500,00
Radiologia	Médico Endoscopista	1	30	R$ 12.500,00
Radiologia	Enfermeiro Diarista	1	30	R$ 4.300,00
Radiologia	Técnico de Radiologia especialista em Ressonância Magnética - SD	3	30	R$ 2.512,59
Radiologia	Técnico de Radiologia especialista em Ressonância Magnética - SN	3	30	R$ 2.512,59
Radiologia	Técnico de Radiologia Raio X convencional e especialista em TC - **SD**	21	12	R$ 1.300,00
Radiologia	Técnico de Radiologia Raio X convencional e especialista em TC - **SN**	14	12	R$ 1.300,00
Radiologia	Técnico de Radiologia Raio X Portátil e Arco em "C"	28	24	R$ 2.512,59
Radiologia	Técnico de Enfermagem Diarista	2	30	R$ 1.884,44
Radiologia	Recepcionista	1	30	R$ 1.300,00
Radiologia	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 22 - HEAT: Laboratório

Setor	Equipe Sugerida	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Laboratório	Biólogo ou Biomédico Coordenador	1	40	R$ 6.000,00
Laboratório	Técnico de Laboratório SD	21	30	R$ 1.665,93
Laboratório	Técnico de Laboratório SN	15	30	R$ 1.665,93
Laboratório	Técnico de Laboratório Rotina	3	40	R$ 2.221,24

Laboratório	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 23 - HEAT: Anatomia Patológica

Setor	Equipe Sugerida	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Anatomia Patológica	Médico portador de título de especialista em Patologia (RT)	1	30	R$ 12.500,00
Anatomia Patológica	Técnico de Laboratório SD *	6	30	R$ 1.665,93
Anatomia Patológica	Técnico de Laboratório SN *	3	30	R$ 1.665,93
Anatomia Patológica	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 24 - HEPJBC: Diretoria

Área	Setor	Equipe Sugerida	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Diretoria	Direção Geral	Diretor Geral	1	40	R$ 16.000,00
Diretoria	Direção Geral	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção Geral	Ouvidor*	1	40	R$ 4.300,00
Diretoria	Direção Geral	Apoiador Institucional	1	40	R$ 10.000,00
Diretoria	Núcelo da Qualidade	Coordenador Núcleo da Qualidade	Profissional de Referência do HEAT		
Diretoria	Núcelo da Qualidade	Analista Pleno da Qualidade	1	40	R$ 4.300,00
Diretoria	Núcelo da Qualidade	Analista Jr da Qualidade	1	40	R$ 3.200,00
Diretoria	Núcleo de Educação Permanente	Coordenador Núcleo de Educação Permanente	Profissional de Referência do HEAT		

Diretoria	Núcleo de Educação Permanente	Analista Pleno da Educação Permanente	1	40	R$ 4.300,00
Diretoria	Núcleo de Educação Permanente	Analista Jr da Educação Permanente	1	40	R$ 3.200,00
Diretoria	Núcleo de Segurança do Paciente	Coordenador Núcleo de Segurança do Paciente	Profissional de Referência do HEAT		
Diretoria	Núcleo de Segurança do Paciente	Analista Pleno do Núcleo de Segurança do Paciente	1	40	R$ 4.300,00
Diretoria	Núcleo de Segurança do Paciente	Analista Jr do Núcleo de Segurança do Paciente	1	40	R$ 3.200,00
Diretoria	Direção Médica	Diretor Médico (RT)	1	40	R$ 15.000,00
Diretoria	Direção Médica	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção de Enfermagem	Diretor de Enfermagem (RT)	1	30	R$ 10.000,00
Diretoria	Direção de Enfermagem	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção de Administração	Diretor de Administração	1	40	R$ 10.000,00
Diretoria	Direção de Administração	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Diretoria	Direção SADT	Diretor SADT	1	40	R$ 10.000,00
Diretoria	Direção SADT	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00

Quadro 25 - HEPJBC: Administração

Área	Setor	Subsetor	Equipe sugerida	Quantidade	CH Semana	Salário (base)

					l	
Administração	Hotelaria	Coordenação da Hotelaria	Coordenador de Hotelaria	1	40	R$ 6.000,00
Administração	Hotelaria	Coordenação da Hotelaria	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Supervisor Recepção	1	40	R$ 3.600,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Recepcionista SD	9	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Recepcionista SN	6	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Controlador de Acesso SD	9	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Controlador de Acesso SN	6	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Rouparia	Supervisor Rouparia	1	40	R$ 3.600,00
Administração	Hotelaria	Rouparia	Auxiliares Administrativos SD	6	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Rouparia	Auxiliares Administrativos SN	6	30	R$ 1.300,00
Administração	Hotelaria	Patrimônio	Analista de Patrimônio Pleno	1	40	R$ 3.200,00
Administração	Hotelaria	Recepção	Supervisor Maqueiros	1	40	R$ 3.600,00
Administração	Hotelaria	Central de Macas	Maqueiro Plantonista SD	18	30	R$ 1.300,00

Administração	Hotelaria	Central de Macas	Maqueiro Plantonista SN	12	30	R$ 1.300,00
Administração	Gestão de Pessoas	Coordenação de Gestão de Pessoas	Coordenador de Gestão de Pessoas	1	40	R$ 6.000,00
Administração	Gestão de Pessoas	Coordenação de Gestão de Pessoas	Analista de Gestão de Pessoas Pleno	1	40	R$ 3.200,00
Administração	Gestão de Pessoas	Coordenação de Gestão de Pessoas	Assistente Administrativo SD	3	30	R$ 1.600,00
Administração	Gestão de Pessoas	Coordenação de Gestão de Pessoas	Assistente Administrativo SN	3	30	R$ 1.600,00
Administração	Logística	Coordenação de Logística	Coordenador de Logística	1	40	R$ 6.000,00
Administração	Logística	Coordenação de Logística	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Administração	Logística	Coordenação de Logística	Analista de Compras Pleno	1	40	R$ 3.200,00
Administração	Logística	Almoxarifado	Almoxarife SD	6	30	R$ 1.300,00
Administração	Logística	Almoxarifado	Almoxarife SN	3	30	R$ 1.300,00
Administração	Logística	Almoxarifado	Auxiliar de Carga e Descarga	3	40	R$ 1.300,00
Administração	SAME e Faturamento	SAME	Coordenador do SAME	1	30	R$ 6.000,00
Administração	SAME e Faturamento	SAME	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Administração	SAME e Faturamento	SAME	Auxiliar Administrativo	2	40	R$ 1.734,0

						0
Administração	SAME e Faturamento	SAME/Faturamento	Analista de Faturamento Pleno	1	40	R$ 3.200,00
Administração	SAME e Faturamento	SAME/Faturamento	Assistente Administrativo	1	40	R$ 2.100,00
Administração	TI	TI	Coordenador de TI	1	40	R$ 6.000,00
Administração	TI	TI	Técnico de Informática	1	40	R$ 2.800,00

Quadro 26 - HEPJBC: UTI-a 1 Tipo II

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
UTI-a 1 Tipo II	Médico Intensivista Coordenador	1	30	R$ 13.500,00
UTI-a 1 Tipo II	Enfermeiro Intensivista Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
UTI-a 1 Tipo II	Fisioterapeuta Intensivista Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
UTI-a 1 Tipo II	Médico Intensivista Rotina	1	30	R$ 12.500,00
UTI-a 1 Tipo II	Enfermeiro Intensivista Rotina	1	30	R$ 4.300,00
UTI-a 1 Tipo II	Médico Plantonista SD*	7	12	R$ 5.000,00
UTI-a 1 Tipo II	Médico Plantonista SN*	7	12	R$ 5.000,00
UTI-a 1 Tipo II	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00

UTI-a 1 Tipo II	Fisioterapeuta Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Fonoaudiólogo Diarista	1	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Odontólogo Diarista	1	30	R$ 3.200,00
UTI-a 1 Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	12	30	R$ 1.884,44
UTI-a 1 Tipo II	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	12	30	R$ 1.884,44
UTI-a 1 Tipo II	Técnico de Enfermagem Diarista	1	30	R$ 1.884,44
UTI-a 1 Tipo II	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 27 - HEPJBC: Enfermaria Adulto Clínica

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Enfermaria Adulto Clínica	Coordenador Médico	1	30	R$ 13.500,00
Enfermaria Adulto Clínica	Coordenador de Enfermagem	1	30	R$ 6.000,00
Enfermaria Adulto Clínica	Médico Rotina	5	30	R$ 12.500,00
Enfermaria Adulto Clínica	Enfermeiro Rotina	5	30	R$ 4.300,00
Enfermaria Adulto Clínica	Médico Plantonista SD	35	12	R$ 5.000,00
Enfermaria Adulto Clínica	Médico Plantonista SN	35	12	R$ 5.000,00
Enfermaria Adulto Clínica	Enfermeiro Plantonista SD	15	30	R$ 3.200,00

Enfermaria Adulto Clínica	Enfermeiro Plantonista SN	15	30	R$ 3.200,00
Enfermaria Adulto Clínica	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	49	30	R$ 1.884,44
Enfermaria Adulto Clínica	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	49	30	R$ 1.884,44
Enfermaria Adulto Clínica	Técnico de Enfermagem Diarista	5	30	R$ 1.884,44
Enfermaria Adulto Clínica	Auxiliar Administrativo	3	40	R$ 1.734,00

Quadro 28 - HEPJBC: Central de Material e Esterilização

Setor	Equipe Sugerida	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Central de Material e Esterilização	Enfermeiro Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Central de Material e Esterilização	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Central de Material e Esterilização	Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Central de Material e Esterilização	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	6	30	R$ 1.884,44
Central de Material e Esterilização	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	3	30	R$ 1.884,44

Quadro 29 - HEPJBC: Agência Transfusional

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Agência Transfusional	Médico Hemoterapeuta (RT)	Profissional de Referência da Hemoterapia do HEAT		
Agência Transfusional	Enfermeiro Coordenador	Profissional de Referência da Hemoterapia do HEAT		
Agência Transfusional	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Agência Transfusional	Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Agência Transfusional	Técnico em Hemoterapia ou de Laboratório SD	3	30	R$ 1.884,44
Agência Transfusional	Técnico em Hemoterapia ou de Laboratório SN	3	30	R$ 1.884,44

Quadro 30 - HEPJBC: Serviços de Apoio Técnico

	Serviço	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Fisioterapeuta RT Coordenador	1	30	R$ 4.500,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Fisioterapeuta SD (Leitos de Enfermaria)	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Fisioterapeuta SN (Leitos de Enfermaria)	3	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Terapeuta Ocupacional SD	6	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Fisioterapia e Reabilitação	Terapeuta Ocupacional SN	3	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Serviço Social	Assistente Social Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Serviços de Apoio Técnico	Serviço Social	Assistente Social Plantonista SD	6	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Serviço Social	Assistente Social Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Psicologia	Psicólogo Coordenador	1	40	R$ 6.000,00
Serviços de Apoio Técnico	Psicologia	Psicólogo Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00

Serviços de Apoio Técnico	Psicologia	Psicólogo Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Nutrição & Dietética	Nutricionista Coordenador	1	40	R$ 6.000,00
Serviços de Apoio Técnico	Nutrição & Dietética	Nutricionista Clínico Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Nutrição & Dietética	Nutricionista Clínico Plantonista SN	6	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Farmacêutico Coordenador	1	40	R$ 6.000,00
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Farmacêutico Plantonista SD	9	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Farmacêutico Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Auxiliar de Farmácia Plantonista SD	9	30	R$ 1.665,93
Serviços de Apoio Técnico	Farmácia	Auxiliar de Farmácia Plantonista SN	6	30	R$ 1.665,93

Quadro 31 - HEPJBC: NIR

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
NIR	Enfermeiro Coordenador	Profissional de Referência do NIR do HEAT		
NIR	Enfermeiro Rotina	1	30	R$ 4.300,00
NIR	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
NIR	Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00

Quadro 32 - HEPJBC: Unidade de Internação e Observação

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Unidade de Internação e Observação	Enfermeiro Coordenador	1	30	R$ 6.000,00
Unidade de Internação e Observação	Médico Coordenador	1	30	R$ 13.500,00

Unidade de Internação e Observação	Médico Plantonista SD	7	12	R$ 5.000,00
Unidade de Internação e Observação	Médico Plantonista SN	7	12	R$ 5.000,00
Unidade de Internação e Observação	Enfermeiro Plantonista SD	3	30	R$ 3.200,00
Unidade de Internação e Observação	Enfermeiro Plantonista SN	3	30	R$ 3.200,00
Unidade de Internação e Observação	Técnico de Enfermagem Plantonista SD	12	30	R$ 1.884,44
Unidade de Internação e Observação	Técnico de Enfermagem Plantonista SN	12	30	R$ 1.884,44
Unidade de Internação e Observação	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 33- HEPJBC: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Coordenador Enfermeiro	1	30	R$ 6.000,00
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Médico Infectologista	1	20	R$ 12.500,00
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Enfermeiro Infectologista Rotina	2	30	R$ 4.300,00

Quadro 34- HEPJBC: Núcleo de Vigilância Hospitalar / Comissão de Vigilância Epidemiológica

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Núcleo de Vigilância Hospitalar / Comissão de Vigilância Epidemiológica	1 Coordenador (Profissional de nível superior com especialização em saúde	Profissional de Referência do NVH do HEAT		

	coletiva/pública ou epidemiologia)			
Núcleo de Vigilância Hospitalar / Comissão de Vigilância Epidemiológica	Enfermeiro Sanitarista Diarista	1	30	R$ 4.300,00
Núcleo de Vigilância Hospitalar / Comissão de Vigilância Epidemiológica	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 35- HEPJBC: Radiologia

Setor	Equipe Mínima Obrigatória	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Radiologia	Coordenador Médico Radiologista (RT)	Profissional de Referência do SADT HEAT		
Radiologia	Enfermeiro Coordenador	Profissional de Referência da Unidade de Internação		
Radiologia	Médico Ecocardiografista	1	12	R$ 5.000,00
Radiologia	Médico Ultrassonografista	1	12	R$ 5.000,00
Radiologia	Técnico de Radiologia Raio X - **SD**	7	12	R$ 1.300,00
Radiologia	Técnico de Radiologia Raio X - **SN**	7	12	R$ 1.300,00
Radiologia	Recepcionista	1	30	R$ 1.300,00
Radiologia	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 36- HEPJBC: Laboratório

Setor	Equipe Sugerida	Quantidade	CH Semanal	Salário (base)
Laboratório	Biólogo ou Biomédico Coordenador	1	40	R$ 6.000,00
Laboratório	Técnico de Laboratório SD	12	30	R$ 1.665,93
Laboratório	Técnico de Laboratório SN	9	30	R$ 1.665,93
Laboratório	Técnico de Laboratório Rotina	1	40	R$ 2.221,24

Laboratório	Auxiliar Administrativo	1	40	R$ 1.734,00

Quadro 37- UPA 24H SGI

Equipe Mínima	Qnt	Escala	CH Semanal	Salário (base) Estimado
Gerente Técnico	1	diarista	40	R$ 8.000,00
Coordenador Médico (RT)	1	diarista	30	R$ 13.500,00
Coordenador de Enfermagem (RT)	1	diarista	40	R$ 6.000,00
Médico rotina	1	diarista	30	R$ 12.000,00
Enfermeiro rotina	1	diarista	40	R$ 4.300,00
Enfermeiro NSP	1	diarista	40	R$ 5.000,00
Médico plantonista - SD	28	12h	12	R$ 5.000,00
Médico plantonista - SN	21	12h	12	R$ 5.000,00
Médico Pediatra - SD	14	12h	12	R$ 5.000,00
Médico Pediatra - SN	14	12h	12	R$ 5.000,00
Enfermeiro plantonista - SD	15	12x60	30	R$ 3.158,96
Enfermeiro plantonista - SN	12	12x60	30	R$ 3.158,96
Técnico de Enfermagem - SD	30	12x60	30	R$ 1.665,93
Técnico de Enfermagem - SN	27	12x60	30	R$ 1.665,93
Assistente Social	1	diarista	30	R$ 3.158,96
Farmacêutico SD	3	12x60	30	R$ 3.158,96
Farmacêutico SN	3	12x60	30	R$ 3.158,96
Técnico radiologia SD	7	12h	12	R$ 1.256,30
Técnico radiologia SN	7	12h	12	R$ 1.256,30
Maqueiro - SD	4	12x36	44	R$ 1.283,73
Maqueiro - SN	2	12x36	44	R$ 1.283,73
Auxiliar administrativo - SD	8	12x36	44	R$ 1.375,01
Auxiliar administrativo - SN	8	12x36	44	R$ 1.375,01
Porteiro - SD	6	12x36	44	R$ 1.288,90
Porteiro - SN	4	12x36	44	R$ 1.288,90
Auxiliar de Limpeza - SD	6	12x36	44	R$ 1.283,73
Auxiliar de Limpeza - SN	4	12x36	44	R$ 1.283,73
Encarregado da Limpeza	1	diarista	44	R$ 1.797,22
Cirurgião Dentista - SD	0	12x60	30	R$ 3.158,96
Cirurgião Dentista - SN	0	12x60	30	R$ 3.158,96
Auxiliar de Saúde Bucal - SD	0	12x60	30	R$ 1.665,93
Auxiliar de Saúde Bucal - SN	0	12x60	30	R$ 1.665,93