PROJETO BÁSICO

I – OBJETIVO

Contratação de empresa especializada para a realização de diagnóstico de morte encefálica em candidatos à doação de órgãos no Estado do Rio de Janeiro, por exame neurológico seguido de exames complementares - Doppler transcraniano (DTC) ou Eletroencefalografia (EEG).

II – JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos está fundamentada nas leis nº 9.434/1997 e nº 10.211/2001), tendo como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e não maleficência em relação aos doadores vivos. Estabelece também garantias e direitos aos pacientes que necessitam desses procedimentos e regula toda a rede assistencial através da gestão de autorizações de funcionamento de equipes e instituições. Toda a política de transplante está em sintonia com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS.

Esclarece-se que para ser um doador é necessário apenas que a família esteja ciente da vontade manifestada pelo doador em vida e permita a doação de órgãos dos pacientes após o diagnóstico de morte encefálica. A morte encefálica é definida como a parada total e irreversível das funções encefálicas, que é equivalente à morte.

Os critérios de caracterização de morte encefálica já foram bem estabelecidos pela comunidade científica mundial. A Resolução nº 1480/97 do Conselho Federal de Medicina define os critérios para a caracterização de morte encefálica, havendo a obrigatoriedade de exame complementar que evidencie, de forma inequívoca, a ausência de atividade metabólica cerebral, ou ausência de atividade elétrica cerebral (Eletroencefalografia ou Potencial Evocado) ou ausência de perfusão sanguínea cerebral (Doppler Transcraniano), além da realização de dois exames clínicos por médicos não pertencentes à equipe de extração de órgãos e de transplantes. Sem estes exames é inviável dar seguimento ao processo de captação de potencial doador de órgãos, sendo premente e imprescindível que o Estado disponha de meios para realizar tal diagnóstico dentro do prazo estabelecido - em até 6 horas após a notificação pela área clínica da unidade de saúde - de forma contínua e ininterrupta.

O objetivo deste Projeto Básico é a contratação de serviço especializado para o diagnóstico de morte encefálica, de forma a garantir a adequada assistência às instituições de saúde sediadas no Estado captadoras de potenciais doadores de órgãos.

Conforme acima exposto, o diagnóstico de morte encefálica deve ser realizado de acordo com o protocolo estabelecido pela resolução 1480/97, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que determina que a avaliação clínica da morte cerebral deve ser realizada por dois médicos, sendo obrigatório que um destes seja neurologista. A resolução estipula, além disto, a realização de um exame gráfico complementar, para a confirmação do diagnóstico.

No protocolo do CFM está especificado um tempo mínimo de espera de seis horas (para pacientes com mais de 2 anos de idade) entre as duas avaliações clínicas. Ocorre que o paciente com quadro clínico sugestivo de morte cerebral é altamente instável, do ponto de vista clínico, e uma parada cardíaca, que inviabiliza a doação de órgãos, pode sobrevir a qualquer momento. O intervalo de seis horas entre as duas avaliações clínicas aumenta a chance desta ocorrência; por este motivo, se faz necessário que o método gráfico complementar seja disponibilizado no menor tempo possível após a segunda avaliação clínica, confirmada a presença da morte cerebral, a fim de se reduzir o risco de agravamento da instabilidade hemodinâmica, lesão de órgãos-alvos e parada cardíaca.

A maioria das unidades públicas de saúde no Estado do Rio de Janeiro não conta com equipamentos que permitam a conclusão do protocolo de avaliação da morte encefálica; os poucos que os possuem não oferecem o serviço em tempo integral, seja para a realização dos exames, seja para a liberação do laudo médico em tempo compatível com a viabilização da doação de órgãos. Os equipamentos destinados para diagnóstico de morte encefálica são dotados de peculiaridades que são inerentes à natureza do processo doação/transplante de órgãos, tais como a alta mobilidade, uma vez que precisam ser deslocados o mais rápido possível, pelas razões acima expostas, até o leito do paciente esteja ele onde estiver. O intervalo de seis horas entre as duas avaliações clínicas demanda que o método gráfico complementar seja disponibilizado rapidamente, tão pronto quanto possível, após a primeira avaliação clínica, quando esta confirma a presença da morte cerebral, a fim de se reduzir o risco de agravamento da instabilidade hemodinâmica, lesão de órgãos-alvos e parada cardíaca.

É importante assinalar, ainda, os seguintes aspectos que envolvem a avaliação da morte encefálica:

- as avaliações de morte encefálica podem acontecer em qualquer hospital do Estado do Rio;
- os laudos dos métodos gráficos para o diagnóstico de morte encefálica devem ser emitidos por neurologistas com especialização em Eletroencefalograma e/ou em doppler transcraniano;
- a disponibilidade desses profissionais, tanto na rede pública como na rede privada de saúde do país, extremamente reduzida.

Desta forma, se torna inexequível dispor de um número suficiente de profissionais durante 24 horas por dia, 7 dias por semana, no programa de transplante do Rio de Janeiro, já que a avaliação da morte cerebral por métodos gráficos não tem hora para ocorrer e não pode se fazer esperar.

A falta de oferta desse serviço comprometeria gravemente os resultados do Programa de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro. A única maneira de se viabilizar a prestação do serviço, sem descontinuidade, é a contratação de empresa de prestação de serviços para a avaliação de morte encefálica.

A contratação de serviço especializado para o diagnóstico de morte encefálica tem como principais vantagens:

- disponibilidade contínua (24 horas por dia, 7 dias por semana) de profissionais qualificados e equipamentos específicos para o diagnóstico de morte encefálica em até 6 horas após a notificação pela área clínica da unidade assistencial à Central Estadual de Transplantes;
- a prontidão do sistema para atender a ampla área geográfica do Estado;
- agilidade no diagnóstico tempestivo;
- pessoal médico e técnico especializado, insumos, manutenção ou reposição de peças de equipamentos sob responsabilidade integral da contratada.

Alguns dos indicadores utilizados para o monitoramento dos transplantes no âmbito nacional se encontram nos anexos I e II, respectivamente, janeiro a junho/2016 e do ano de 2015. Foram obtidos da publicação Registro Brasileiro de Transplante, da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), períodos janeiro a junho/2016 e 2008-2015 site ABTO, (http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0) acesso em 19/10/2016).

III – OBJETO DA CONTRATAÇÃO

É objeto do presente projeto básico a contratação de empresa especializada para a realização de exames complementares para o diagnóstico de morte encefálica por eletroencefalografia ou doppler transcraniano em candidatos à doação de órgãos no Estado do Rio de Janeiro, para atendimento de demanda específica do Programa Estadual de Transplantes.

Ambos os serviços devem ser agrupados em lote, pois, de forma diversa, poderia causar prejuízos na prestação dos serviços e consequentemente refletir no atendimento a ser garantido na unidade.

A contratação por lote, com a especificação da avaliação da morte encefálica por tipo de exame, visa otimizar o gerenciamento pela FS dos serviços prestados, sem prejuízo para o conjunto do objeto.

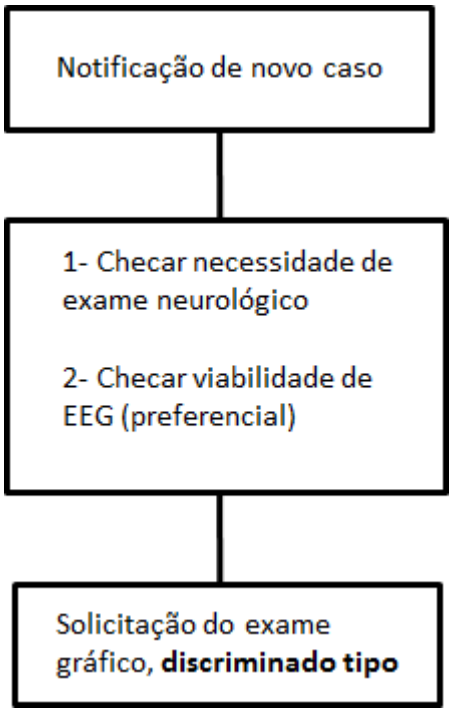
As especificações e quantidades do serviço são apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1: Objeto da contratação

	ITEM	ID SIGA	DESCRIÇÃO	UND	QUANT
Lote 1	1.1	145671	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR,DESCRIÇÃO: CONTRATACAO DE EMPRESA PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA O DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA COM DOPPLER TRANSCRANIANO, TIPO SERVICO: MEDICO-HOSPITALAR, ORIGEM: PESSOA JURIDICA Código do Item: 0719.001.0076	UN	1
	ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: Exame clínico neurológico e exame complementar neurológico para diagnóstico de morte encefálica por DOPPLER TRANSCRANIANO				
	1.2	145672	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR,DESCRIÇÃO: CONTRATACAO DE EMPRESA PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA O DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA COM ELETROENCEFALOGRAFIA, TIPO SERVICO: MEDICO-HOSPITALAR, ORIGEM: PESSOA JURIDICA Código do Item: 0719.001.0077	UN	1
	ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: Exame clínico neurológico e exame complementar neurológico para diagnóstico de morte encefálica por EEG				

O contrato visa assegurar a prestação de serviço de diagnóstico de morte encefálica, com cobertura em todo o Estado do Rio de Janeiro, ampliando a capacidade diagnóstica de morte encefálica e adequando o tempo de espera aos ditames da Resolução nº 1480/97. As etapas do atendimento estão apresentadas na figura 1:

Figura 1: Fluxo de Atendimento



IV- ESTIMATIVA DO QUANTITATIVO ANUAL DE AVALIAÇÕES

O cálculo da demanda estimada de avaliações foi baseado no número de notificações de potenciais doadores para a realização de diagnóstico de morte encefálica à Central Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2013 a 2015, apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Histórico de notificação de morte encefálica

DESCRIÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016
Notificação de Morte Encefálica	688	869	973	1035	471

Assim, o quantitativo de avaliações estimado para o período de 12 (doze) meses é apresentado no Quadro 3:

Quadro 3: Quantitativo de avaliações

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL
Avaliação (exame neurológico; exame neurológico + Doppler	21	252
Avaliação (exame neurológico; exame neurológico + Eletroencefalograma)	31	372

Entende-se por avaliação a solicitação do serviço à empresa contratada para que realize o deslocamento até o local onde o potencial doador encontra-se sob cuidados intensivos e realize os procedimentos conforme descritos neste projeto. Os exames complementares Eletroencefalografia e Doppler Transcraniano estão em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Resolução CFM n° 1480/1997:

> Art. 6º. Os exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca:
> a) ausência de atividade elétrica cerebral ou,
> b) ausência de atividade metabólica cerebral ou,
> c) ausência de perfusão sanguínea cerebral.
>
> Art. 7º. Os exames complementares serão utilizados por faixa etária, conforme abaixo especificado:
> a) acima de 2 anos - um dos exames citados no Art. 6º, alíneas "a", "b" e "c";
> b) de 1 a 2 anos incompletos: um dos exames citados no Art. 6º , alíneas "a", "b" e "c". Quando optar-se por eletroencefalograma, serão necessários 2 exames com intervalo de 12 horas entre um e outro;
> c) de 2 meses a 1 ano incompleto - 2 eletroencefalogramas com intervalo de 24 horas entre um e outro;
> d) de 7 dias a 2 meses incompletos - 2 eletroencefalogramas com intervalo de 48 horas entre um e outro.

Caberá ao médico do Programa Estadual de Transplante orientar quanto aos exames complementares que deverão ser realizados, caso a caso. No quadro 4 estão apresentados os quantitativos dos exames EEG e DTC realizados nos anos de 2013 a 2015 e dos primeiros 6 meses de 2016.

Quadro 4: Quantitativo de exames realizados

MÊS	EEG	DOPPLER	TOTAL DE EXAMES
2013	140	311	451
2014	180	353	533
2015	361	360	721
Jan a jun 2016	164	145	309

V- DA EQUIPE E DOS EQUIPAMENTOS

Para atendimento das necessidades deste projeto, a empresa vencedora deverá garantir o transporte da sua equipe e dos equipamentos, atendendo para as seguintes especificidades:

5.1. Os exames deverão ser realizados por médico habilitado, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, e conhecedor das determinações da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

5.2. Os equipamentos para realização dos exames devem ser específicos para este fim, portáteis e transportados até a "beira do leito" do potencial doador, atendendo às seguintes especificações:

a. Para Eletroencefalografia – o equipamento deverá ter, no mínimo, 08 canais com características que permitam atender à norma com 10 (dez) recomendações técnicas para o registro do Eletroencefalograma na suspeita de morte encefálica da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica, a qual aponta as maiores distâncias entre os eletrodos, obrigando o uso de equipamentos 8 (oito) ou 16 (dezesseis) canais para garantir a captação e visualização inequívocas no traçado dos potenciais cerebrais caso haja vida.

b. Para Doppler Transcraniano – aparelho específico de ultrassom para Doppler Transcraniano, equipado com transdutor de 2 MHz, em atenção às diretrizes brasileiras para o uso do ultrassom transcraniano como teste diagnóstico de confirmação de morte cerebral. (Arq Neuropsiquiatr 2012;70(5):373-380).

5.3. O Doppler Transcraniano constará da exploração bilateral ultrassonográfica dos sistemas vértebro-basilar e carotídeo, devendo a emissão de laudo ocorrer imediatamente após a realização do exame. No caso da Eletroencefalografia, o procedimento será o mesmo, considerando-se as diferenças específicas de equipamento e metodologia de execução. A emissão de laudo deverá caracterizar, no caso do Doppler Transcraniano, a presença ou ausência inequívoca de perfusão de fluxo sanguíneo cerebral e, para a Eletroencefalografia, a presença ou ausência inequívoca de atividade elétrica cerebral.

5.4. A empresa vencedora deverá garantir a realização de um segundo exame de Eletroencefalografia no caso de crianças com intervalos de:

a. 12 horas – para pacientes com idade entre 1 ano a 2 anos incompletos;

b. 24 horas – para pacientes com idade entre 2 meses a 1 ano incompleto; e

c. 48 horas – para pacientes com idade entre 7 dias a 2 meses incompletos.

5.5. Os laudos dos exames deverão ser emitidos e assinados por profissional médico com pós-graduação em neurologia ou imagenologia médica (radiologia ou ultrassonografia). No caso de Eletroencefalograma o profissional médico deverá ser certificado pela Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

5.6. Os laudos deverão obrigatoriamente apresentar as seguintes informações:

a. Identificação completa do potencial doador: nome, causa do coma, idade e hospital onde está internado;
b. Identificação do exame: número do exame, data e hora de realização e profissional solicitante;
c. Técnicas e achados: descritivo detalhado da técnica utilizada e achados do exame; e
d. Conclusão: descritivo concluindo se o exame foi compatível ou não com diagnóstico de morte encefálica.

VI- PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E LIBERAÇÃO DE LAUDO E REMUNERAÇÃO.

De acordo com determinações técnicas e legais, os prazos para realização dos procedimentos que firmam o diagnóstico de morte encefálica são essenciais para o sucesso na captação e aproveitamento dos órgãos doados.

A empresa deverá atender às solicitações de avaliação nos períodos abaixo citados e será monitorada quanto ao tempo entre o aviso e a realização efetiva da avaliação.

A emissão de laudo deve ser imediata após a conclusão da avaliação. Somente com a emissão do laudo considera-se terminado o atendimento e neste momento será computado o tempo dispendido entre a solicitação e o atendimento.

O tempo mínimo e ideal para atendimento à solicitação de avaliação é de até 6 (seis) horas após o aviso, e a empresa vencedora será remunerada pelo percentual do valor unitário de cada avaliação, segundo o Quadro 5.

Quadro 5: Percentuais de remuneração sobre o valor unitário

Tempo de Atendimento	Realização do exame neurológico e exames complementares	Realização do exame neurológico sem exames complementares	Não realização de exame neurológico e exames complementares por motivos alheios à vontade da CONTRATADA
Até 6 horas	100%	80%	50%
Após 6 horas até 10 horas	80%	70%	30%
Após 10 horas, ocorrendo o atraso por justo motivo.	70%	20%	10%
Após 10 horas, ocorrendo o atraso sem justo motivo.	40%	10%	0%

OBS: A não realização de exame complementar após exame neurológico é justificada apenas no caso de não haver evidência clínica de morte encefálica.

VII – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA

Para comprovação da qualificação técnica, a licitante deverá apresentar os documentos elencados abaixo:

7.1 Atestado de capacidade técnica para a pessoa jurídica, que comprove desempenho de atividade pertinente e compatível em características, prazos e/ou quantidades com o objeto da licitação, através de um ou mais atestados, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado.

7.2 Registro da empresa licitante no Conselho Regional de Medicina (CRM).

7.3 Registro do responsável técnico da empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM).

VIII - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Quanto à prestação do serviço especificado, a CONTRATADA se obriga a:

8.1 Realizar o diagnóstico de morte encefálica conforme estabelecido na resolução CFM 1.408/97;

8.2 Realização de exames complementares nas modalidades Eletroencefalografia e/ou Doppler Transcraniano em pacientes com diagnóstico clínico de morte encefálica, em unidades assistenciais sediadas no Estado do Rio de Janeiro, com prontidão ininterrupta através de equipes de sobreaviso.

8.3 Realizar exames de Doppler Transcraniano para caracterizar diagnóstico de morte encefálica conforme resolução CFM n° 1.480/97.

8.4 Para execução desses serviços diagnósticos e visando a qualidade de todo o processo, a CONTRATADA será responsável pelo fornecimento de toda equipe médica, técnica e administrativa, de sistemas, de todos os equipamentos, insumos, impressos e material de consumo específico, além de realizar e comprovar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos para a prestação do serviço, de acordo com as condições previstas neste Projeto Básico.

8.5 Prestar o serviço 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo finais de semana e feriados.

8.6 Executar e concluir o serviço no prazo ideal de até 6 (seis) horas a contar da emissão da ordem de serviço para fazer jus à remuneração integral, segundo o Quadro 5.

8.7 Apresentar comprovante de disponibilidade (propriedade, posse ou locação) dos equipamentos pertinentes ao objeto do projeto básico imediatamente após assinatura do contrato e sempre que solicitado, além de responsabilizar-se por Transportar e manter os equipamentos adequados para a realização dos exames objetos deste projeto básico, sendo a especificação mínima de equipamentos citada no item 5.2.

8.8 Realizar os exames com médico habilitado e equipamento específico para esse fim, portátil e transportado até a “beira do leito” do potencial doador.

8.9 Garantir o cumprimento do Art. 7° da Resolução CFM n° 1480/97 que trata da realização do segundo exame de Eletroencefalografia em crianças.

8.10 Garantir total aderência às normas e leis vigentes sobre o tema morte encefálica, mesmo que venham a ser alteradas ou substituídas durante a vigência do contrato.

8.11 Registrar e anexar o resultado do exame, composto por laudo médico e todos os registros relacionados, no prontuário do paciente no prazo máximo de 01 (uma) hora após a captura dos dados dos exames, apresentando ao médico solicitante ou seu substituto formal. O médico responsável pela realização do laudo deverá ainda preencher adequadamente o documento específico emitido pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT).

8.12 Comunicar à Central Estadual de Transplantes no prazo máximo de 01 (uma) hora após a emissão do laudo o teor do mesmo.

8.13 Encaminhar cópia do laudo à Central Estadual de Transplantes no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após a emissão do laudo.

8.14 Disponibilizar e manter canal de comunicação e número telefônico específico para receber a emissão de serviço da Central Estadual de Transplante.

8.15 Ser capaz de realizar mensal e anualmente o volume estimado de procedimentos.

8.16 Disponibilizar médicos e equipe de apoio em quantidade suficiente e adequada para o cumprimento dos serviços mencionados neste Projeto Básico responsabilizando-se pela contratação, capacitação e pagamento dos mesmos.

8.17 Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente.

8.18 Identificar todos os equipamentos e materiais de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade do CONTRATANTE, ou do Hospital onde se encontrar o potencial doador.

8.19 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, respondendo ao CONTRATANTE pelos danos e avarias causados por seus colaboradores ao patrimônio do CONTRATANTE, ou do Hospital, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE em seu acompanhamento.

8.20 Responsabilizar-se pelos danos causados pelo manuseio de equipamentos, materiais e pela desconexão de aparelhos eletroeletrônicos decorrentes de sua culpa ou dolo no exercício de suas atividades, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE em seu acompanhamento.

8.21 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte de seus empregados, sem repasse de qualquer ônus ao CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

8.22 Atender aos familiares do potencial doador com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

8.23 Incluir no laudo médico as razões técnicas quando da decisão médica de não realização dos exames complementares ao exame neurológico, ou a não realização do exame neurológico para qualquer motivo.

8.24 Disponibilizar ao familiar do potencial doador o relatório do serviço prestado, incluindo uma cópia no prontuário do paciente. Tal documento conterá o esclarecimento que o exame será pago com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança da família ou acompanhante do potencial doador, de qualquer valor, a qualquer título.

8.25 Substituir a qualquer momento os colaboradores que não estiverem se adequando às normas administrativas da CONTRATANTE.

8.26 A política de recursos humanos da CONTRATADA deve estar de acordo com a missão, visão e valores da CONTRATANTE.

8.27 Disponibilizar aos seus colaboradores todo e qualquer equipamento de proteção individual, administrativo, de informática, impressos, materiais de consumo específico necessários para a prestação dos serviços contratados. Todos os equipamentos e materiais técnicos de consumo deverão possuir certificação da ANVISA.

8.28 Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da CONTRATANTE, informando mensalmente os resultados alcançados em atenção às melhores práticas na especialidade.

8.29 Manter a documentação de todos os exames acondicionados conforme desenho padronizado pela CONTRATANTE.

8.30 Obedecer à padronização estabelecida pela CONTRATANTE para todos os impressos inerentes ao serviço e/ou entregues aos pacientes, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido.

8.31 Obedecer às demandas e diretrizes apresentadas pela CONTRATANTE para a realização dos exames.

8.32 Montar a infraestrutura local no momento da prestação dos serviços.

8.33 Preencher e entregar à Central de Transplante toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento.

8.34 Permitir que os serviços executados sejam supervisionados por técnicos e fiscais designados pela CONTRATANTE.

8.35 Indicar o profissional responsável pelos serviços prestados.

8.36 Responsabilizar-se por eventuais omissões praticadas por seus profissionais envolvidos no serviço, tomando as providências necessárias para o fiel cumprimento do contrato.

8.37 Enviar mensalmente com as faturas:

- Relatório de Procedimentos realizados conforme o modelo do Anexo III;
- Relatório Mensal De Custos, conforme Anexo IV;
- Cópias dos Laudos Médicos com os resultados dos procedimentos completos realizados no mês de referência.

IX – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1 Emitir a ordem de serviço, cujo recebimento pela contratada será considerado o termo inicial para fins de contagem do tempo previsto na cláusula 8.1 e Quadro 5.

9.2 Notificar por escrito a CONTRATADA de quaisquer irregularidades que venham a ser constatadas, solicitando providência para a sua regularização.

9.3 Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução do presente contrato.

X - DO PAGAMENTO

10.1. A CONTRATADA será remunerada por cada diagnóstico efetivamente concluído, para a prestação do serviço em todo o Estado do Rio de Janeiro.

10.2. A CONTRATADA será remunerada pelo percentual do valor unitário de cada exame, conforme Quadro 5;

10.3. Comparecendo a CONTRATADA ao local da realização do exame e estando impossibilitada de realizá-lo por intercorrências com o paciente ou por outras razões alheias a vontade da CONTRATADA, o caso deverá ser apresentado imediatamente à Central de Transplantes, em formulário próprio com as devidas justificativas, devendo levar a assinatura da equipe de saúde da unidade hospitalar em que se der a ocorrência.

10.4. Nos casos previstos no subitem 10.3, reputadas procedentes as razões para a não realização do exame, será autorizado o pagamento do exame não realizado nos percentuais previstos no subitem 10.2.

10.5. A CONTRATANTE fica autorizada a reter do montante devido à CONTRATADA qualquer valor cobrado indevidamente de familiar ou acompanhante, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa.

10.6. A imposição de sanções à CONTRATADA não elidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador das penalidades acarrete aos órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independente das responsabilidades criminais do autor do fato.

XI. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Danos sofridos nos equipamentos ou eventuais intercorrências com seus operadores, veículos de locação e outros não serão beneficiados com seguro, restituições ou pagamentos por parte da Fundação Saúde.

11.2. Caso não seja caracterizada a ausência de fluxo sanguíneo cerebral ou atividade elétrica cerebral, situações que impossibilitam a conclusão do diagnóstico de morte encefálica, os exames poderão ser repetidos com intervalos não inferiores a 24 horas, no entanto, sendo necessária nova solicitação e autorização da CONTRATANTE, mantidas as obrigações da CONTRATANTE em saldar todos os serviços prestados, ou seja, a CONTRATADA será ressarcida pelos serviços prestados, conforme Quadro 4, quando da necessidade de repetição do exame, se este for solicitado pela CONTRATANTE.

11.3. É vedada a participação de profissionais que sejam integrantes de equipes de transplante ou de captação de órgãos ou tecidos na prestação de serviço objeto deste contrato.

11.4. Por ocasião da assinatura de contrato serão entregues os modelos de impressos padronizados a serem utilizados, incluindo capas de layout.

11.5. O gestor do contrato será a Fundação Saúde, que poderá indicar qualquer funcionário para fiscalizar, acompanhar, requerer documentos, praticar todo e qualquer ato para manter o cumprimento da execução contratual.

XII - CRITÉRIO DE JULGAMENTO

Será considerado o menor valor unitário e atendimento aos padrões estabelecidos neste Projeto.

XIII - VIGÊNCIA DO SERVIÇO

A prestação de serviço terá vigência de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsto no Art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

XIV - REAJUSTE

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data de apresentação da proposta ou orçamento a que essa proposta se referir, poderá o contratado fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo IPCA/IBGE, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual, na forma do que dispõe o artigo 40, inciso XI, da Lei no. 8666/93 e os artigos 2o e 3o da Lei nº 10.192 de 14/02/2001.

XV - ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

A Fundação Saúde indicará uma comissão para fiscalizar o cumprimento do contrato.

XVI – RESULTADOS ESPERADOS

Garantir a realização do diagnóstico de morte encefálica nos potenciais doadores de órgãos através de exame neurológico e exames complementares.

XVII – REGIME DE EXECUÇÃO

A prestação dos serviços será realizada pelo regime de empreitada por preço unitário, uma vez que se trata da execução de serviço por preço certo de unidades determinadas.

Rio de Janeiro, 19 de outubro de 2016.

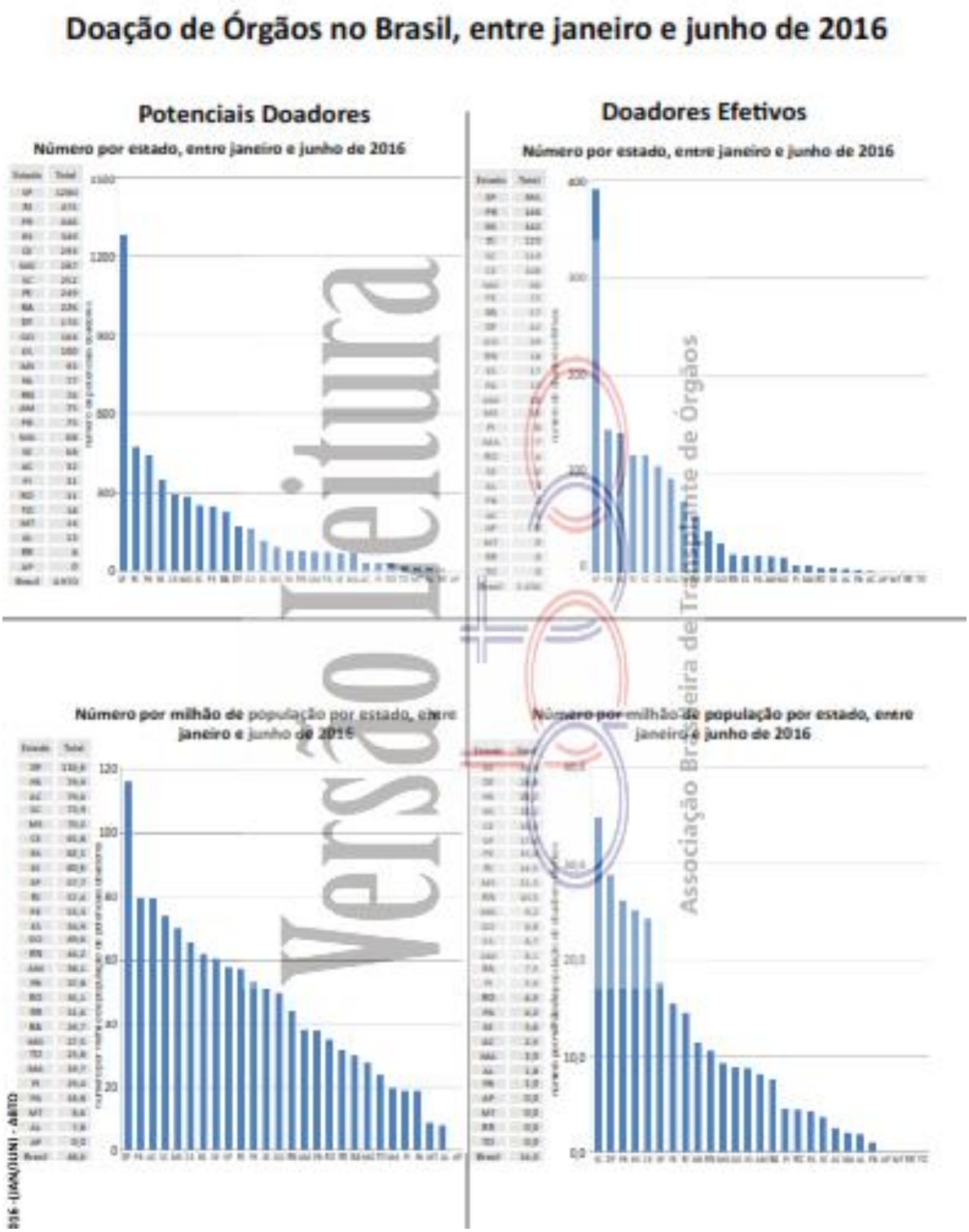
Marcia Villa Nova
CRM 52.46071-9 ID 31225365

Carla Boquimpani
Diretora Técnico Assistencial – Fundação Saúde
CRM 52.60694-5 ID 31203973

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO I

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO JANEIRO A JUNHO 2016



Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2016)

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO I

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO JANEIRO A JUNHO 2016

(continuação)

Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado, entre janeiro e junho de 2016.

Estado	Notificações (potenciais doadores)		Não Doadores		Doadores Elegíveis		Doadores Efetivos		Doadores cujos órgãos foram transplantados		Doadores de Múltiplos Órgãos	
	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%
Total - Brasil	**4.970**	48,6	**3536**	**(71%)**	2.728	34,1*	1.434	14,0	**1.284**	**12,6**	**860**	**(67%)**
Acre	32	79,6	31	(97%)	27	67,2	1	2,5	1	2,5	1	(100%)
Alagoas	13	7,8	10	(77%)	5	3,0	3	1,8	3	1,8	1	(33%)
Amapá	0	0,0	0	(0%)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Amazonas	75	38,1	59	(79%)	42	21,3	16	8,1	16	8,1	0	(0%)
Bahia	226	29,7	169	(75%)	163	21,4	57	7,5	41	5,4	23	(56%)
Ceará	293	65,8	185	(63%)	238	53,5	108	24,3	102	22,9	70	(69%)
Distrito Federal	170	116,6	128	(75%)	135	92,6	42	28,8	37	25,4	23	(62%)
Espírito Santo	100	50,9	83	(83%)	73	37,2	17	8,7	15	7,6	10	(67%)
Goiás	164	49,6	135	(82%)	124	37,5	29	8,8	26	7,9	8	(31%)
Maranhão	68	19,7	61	(90%)	33	9,6	7	2,0	3	0,9	0	(0%)
Mato Grosso	14	8,6	14	(100%)	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Mato Grosso do Sul	93	70,2	78	(84%)	76	57,3	15	11,3	13	9,8	6	(46%)
Minas Gerais	287	27,5	191	(67%)	156	15,0	96	9,2	92	8,8	84	(91%)
Pará	77	18,8	60	(78%)	55	13,5	17	4,2	15	3,7	9	(60%)
Paraíba	75	32,8	73	(97%)	21	10,6	2	1,0	2	1,0	2	(100%)
Paraná	446	79,9	300	(67%)	318	57,0	146	26,2	131	23,5	88	(67%)
Pernambuco	249	53,3	177	(71%)	210	44,9	72	15,4	60	12,8	52	(87%)
Piauí	31	19,4	23	(74%)	20	12,5	8	5,0	6	3,7	4	(67%)
Rio de Janeiro	475	57,4	355	(75%)	404	48,8	120	14,5	95	11,5	71	(75%)
Rio Grande do Norte	76	44,2	58	(76%)	67	38,9	18	10,5	17	9,9	16	(94%)
Rio Grande do Sul	349	62,1	207	(59%)	303	53,9	142	25,2	114	20,3	71	(62%)
Rondonia	31	35,1	27	(87%)	17	19,2	4	4,5	2	2,3	0	(0%)
Roraima	8	31,6	8	(100%)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Santa Catarina	252	73,9	133	(53%)	193	56,6	119	34,9	100	29,3	78	(78%)
São Paulo	1280	57,7	889	(69%)			391	17,6	390	17,6	241	(62%)
Sergipe	68	60,6	64	(94%)	37	33,0	4	3,6	3	2,7	2	(67%)
Tocantins	18	23,8	18	(100%)	10	13,2	0	0,0	0	0,0	0	(0%)

Fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

O número por milhão de população dos doadores elegíveis nacionais (34,1*), foi calculado sem a população de São Paulo que não enviou os dados.

RBT - 2016 - (JAN/JUN) - ABTO

Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2016)

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO I

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO JANEIRO A JUNHO 2016

(continuação)

Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados nos estados brasileiros, entre janeiro e junho de 2016.

Estado	Notificações	Entrevistas			Afastados por: Contra-Indicação Médica		Parada Cardíaca		Outros	
	Nº	Realizadas	Recusa	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total - Brasil	4970	2920	1279	(44%)	805	(16%)	565	(11%)	887	(18%)
Acre	32	14	13	(93%)	13	(41%)	0	(0%)	5	(16%)
Alagoas	13	5	2	(40%)	0	(0%)	0	(0%)	8	(62%)
Amapá	0	0	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Amazonas	75	33	14	(42%)	8	(11%)	2	(3%)	35	(47%)
Bahia	226	160	98	(61%)	20	(12%)	13	(6%)	32	(14%)
Ceará	293	186	70	(38%)	63	(22%)	35	(12%)	17	(6%)
Distrito Federal	170	82	32	(39%)	87	(51%)	3	(2%)	6	(4%)
Espírito Santo	100	49	32	(65%)	18	(18%)	9	(9%)	24	(24%)
Goiás	164	96	55	(57%)	27	(16%)	5	(3%)	48	(29%)
Maranhão	68	25	15	(60%)	9	(13%)	1	(1%)	36	(53%)
Mato Grosso	14	0	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	14	(100%)
Mato Grosso do Sul	93	43	26	(60%)	33	(35%)	17	(18%)	2	(2%)
Minas Gerais	287	138	70	(51%)	18	(6%)	25	(9%)	78	(27%)
Pará	77	45	19	(42%)	19	(25%)	11	(14%)	11	(14%)
Paraíba	75	12	6	(50%)	9	(12%)	1	(1%)	57	(76%)
Paraná	446	268	109	(41%)	107	(24%)	45	(10%)	39	(9%)
Pernambuco	249	126	54	(43%)	82	(33%)	1	(0%)	40	(16%)
Piauí	31	18	7	(39%)	16	(52%)	0	(0%)	0	(0%)
Rio de Janeiro	475	232	121	(48%)	121	(25%)	94	(20%)	29	(6%)
Rio Grande do Norte	76	49	28	(57%)	13	(17%)	5	(7%)	12	(16%)
Rio Grande do Sul	349	263	108	(41%)	47	(13%)	46	(13%)	6	(2%)
Rondonia	33	12	10	(83%)	0	(0%)	0	(0%)	17	(55%)
Roraima	8	0	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	8	(100%)
Santa Catarina	252	191	69	(36%)	29	(12%)	30	(12%)	5	(2%)
São Paulo	1280	850	316	(37%)	46	(4%)	222	(17%)	305	(24%)
Sergipe	68	19	12	(63%)	13	(19%)	0	(0%)	39	(57%)
Tocatins	18	4	3	(75%)	1	(6%)	0	(0%)	14	(78%)

Fonte: Centrais estaduais de transplantes

RBT - 2016 - (JAN/JUN) - ABTO

Versão Preliminar
Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2016)_

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO I

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO JANEIRO A JUNHO 2016

(continuação)

Pacientes ativos em Lista de Espera - (junho 2016)

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	**19.700**	**1.353**	**223**	**171**	**21**	**511**	**11.220**	**33.199**
Acre	26	2	0	0	0	0	8	**36**
Alagoas	121	0	3	0	0	0	141	**265**
Amazonas	158	0	0	0	0	0	158	**316**
Bahia	699	30	0	1	0	0	1.107	**1.837**
Ceará	464	147	10	8	0	8	518	**1.155**
Distrito Federal	234	20	6	0	0	0	32	**292**
Espírito Santo	960	48	5	0	0	0	67	**1.080**
Goiás	299	0	3	0	0	4	557	**863**
Maranhão	139	0	0	0	0	0	776	**915**
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	220	**220**
Mato Grosso do Sul	23	0	0	0	0	0	22	**45**
Minas Gerais	2.312	43	25	0	1	50	605	**3.036**
Pará	90	0	0	0	0	0	1.097	**1.187**
Paraíba	234	0	0	0	0	0	319	**553**
Paraná	1.151	93	24	0	2	20	163	**1.453**
Pernambuco	638	46	10	0	0	[illegible]	120	**815**
Piauí	69	0	0	0	0	0	378	**447**
Rio de Janeiro	723	92	9	0	0	0	1.440	**2.264**
Rio Grande do Norte	139	0	0	0	0	0	122	**261**
Rio Grande do Sul	841	160	30	75	2	[illegible]	51	**1.163**
Rondonia	64	0	0	0	0	0	86	**150**
Santa Catarina	286	33	2	0	0	17	69	**407**
São Paulo	10.030	639	108	87	16	[illegible]	2.990	**14.265**
Sergipe	0	0	0	0	0	0	174	**174**

Pacientes pediátrica ativos em Lista de Espera - (junho 2016)

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	**321**	**34**	**38**	**9**	**0**	**0**	**617**	**1.019**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Amazonas	0	0	0	0	0	0	15	**15**
Bahia	16	0	0	0	0	0	57	**73**
Ceará	1	0	4	0	0	0	18	**23**
Distrito Federal	3	0	1	0	0	0	6	**10**
Espírito Santo	7	0	0	0	0	0	6	**13**
Goiás	0	0	0	0	0	0	34	**34**
Maranhão	0	0	0	0	0	0	63	**63**
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Mato Grosso do Sul	1	0	0	0	0	0	2	**3**
Minas Gerais	21	1	0	0	0	0	48	**70**
Pará	9	0	0	0	0	0	63	**72**
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Paraná	14	2	1	0	0	0	9	**26**
Pernambuco	8	0	2	0	0	0	5	**15**
Piauí	0	0	0	0	0	0	26	**26**
Rio de Janeiro	5	3	0	0	0	0	64	**72**
Rio Grande do Norte	1	0	0	0	0	0	61	**62**
Rio Grande do Sul	13	3	3	2	0	0	2	**23**
Rondonia	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	**0**
São Paulo	222	25	27	7	0	0	127	**408**
Sergipe	0	0	0	0	0	0	11	**11**

Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2016)_

ANEXO II

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO 2008 A 2015

(continuação)

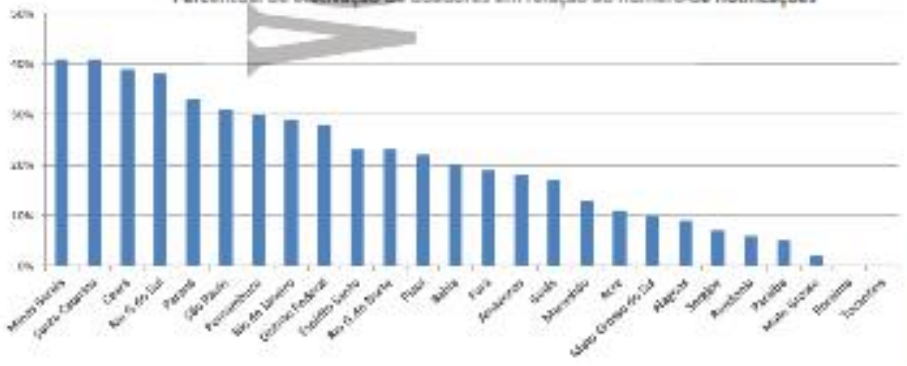
DADOS POR ESTADO

Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado, durante o ano de 2015.

Estado	Notificações (potenciais doadores) Nº	pmp/ano	Não Doadores Nº	%	Doadores Efetivos Nº	pmp/ano	Doadores cujos órgãos foram transplantados Nº	pmp/ano	Doadores de Múltiplos Órgãos Nº	%
Total - Brasil	**9.698**	**47,8**	**6844**	**(71%)**	**2.854**	**14,1**	**2.634**	**13,0**	**1.772**	**(67%)**
Acre	61	77,2	54	(89%)	7	8,9	7	8,9	4	(57%)
Alagoas	53	16,0	48	(91%)	5	1,5	5	1,5	2	(40%)
Amapá	0	0,0	0	(0%)	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Amazonas	126	32,5	103	(82%)	23	5,9	23	5,9	9	(39%)
Bahia	431	29,5	345	(80%)	86	5,7	70	4,8	64	(88%)
Ceará	538	60,8	330	(61%)	208	24,5	192	21,8	169	(88%)
Distrito Federal	289	101,3	208	(72%)	81	28,4	64	22,4	36	(56%)
Espírito Santo	201	51,7	154	(77%)	47	12,1	37	9,5	30	(81%)
Goiás	254	38,9	210	(83%)	44	6,7	40	6,1	22	(55%)
Maranhão	137	20,0	119	(87%)	18	2,6	18	2,6	0	(0%)
Mato Grosso	58	18,0	57	(98%)	1	0,3	1	0,3	1	(0%)
Mato Grosso do Sul	133	50,6	120	(90%)	13	5,0	13	5,0	3	(23%)
Minas Gerais	565	27,2	333	(59%)	232	11,2	218	10,5	207	(95%)
Pará	119	14,7	96	(81%)	23	2,8	22	2,7	10	(45%)
Paraíba	142	36,0	135	(95%)	7	1,8	7	1,8	4	(57%)
Paraná	734	66,2	493	(67%)	241	21,7	241	21,7	148	(61%)
Pernambuco	565	60,9	396	(70%)	169	18,2	154	16,6	114	(74%)
Piauí	85	26,6	66	(78%)	19	5,9	19	5,9	11	(58%)
Rio de Janeiro	1035	62,9	732	(71%)	303	18,4	243	14,8	173	(71%)
Rio G.do Norte	157	46,1	121	(77%)	36	10,6	36	10,6	27	(75%)
Rio G.do Sul	649	57,8	404	(62%)	245	21,8	208	18,6	126	(61%)
Rondonia	62	35,4	58	(94%)	4	2,3	4	2,3	0	(0%)
Roraima	13	26,2	13	(100%)	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Santa Catarina	498	74,0	295	(59%)	203	30,2	188	27,9	150	(80%)
São Paulo	2673	60,7	1841	(69%)	832	18,9	815	18,5	457	(56%)
Sergipe	100	45,0	93	(93%)	7	3,2	7	3,2	5	(0%)
Tocantins	20	13,4	20	(100%)	0	0,0	0	0,0	0	(0%)

Fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

Percentual de efetivação de doadores em relação ao número de notificações



Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2015)

ANEXO II

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO 2008 A 2015

(continuação)

DADOS POR ESTADO

Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados nos estados brasileiros, durante o ano de 2015.

Estado	Notificações	Entrevistas			Afastados por:					
					Contra-Indicação Médica		Parada Cardíaca		Outros	
	Nº	Realizadas	Recusa	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total - Brasil	**9.698**	**5.959**	**2.613**	**(44%)**	**1.416**	**(15%)**	**1.164**	**(12%)**	**1.651**	**(17%)**
Acre	61	35	11	(76%)	14	(23%)	1	(2%)	14	(23%)
Alagoas	53	17	8	(47%)	0	(0%)	4	(8%)	36	(68%)
Amapá	0	0	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Amazonas	126	60	34	(57%)	9	(7%)	2	(2%)	58	(46%)
Bahia	431	324	188	(58%)	46	(11%)	50	(12%)	61	(14%)
Ceará	538	342	176	(38%)	99	(18%)	94	(17%)	8	(1%)
Distrito Federal	289	139	49	(35%)	139	(48%)	2	(1%)	19	(7%)
Espírito Santo	201	100	51	(51%)	34	(17%)	1	(1%)	66	(33%)
Goiás	254	159	102	(64%)	45	(17%)	8	(3%)	57	(22%)
Maranhão	137	75	55	(73%)	17	(12%)	18	(13%)	29	(21%)
Mato Grosso	58	8	6	(75%)	0	(0%)	1	(2%)	50	(86%)
Mato Grosso do Sul	133	63	49	(78%)	39	(29%)	25	(19%)	7	(5%)
Minas Gerais	565	293	122	(41%)	30	(5%)	51	(9%)	130	(23%)
Pará	119	71	37	(52%)	19	(16%)	20	(17%)	20	(17%)
Paraíba	142	40	25	(63%)	18	(13%)	3	(2%)	89	(63%)
Paraná	734	495	193	(39%)	168	(23%)	97	(13%)	35	(4%)
Pernambuco	565	340	169	(50%)	152	(27%)	9	(2%)	66	(12%)
Piauí	85	48	26	(54%)	25	(29%)	14	(16%)	1	(1%)
Rio de Janeiro	1035	529	224	(42%)	263	(25%)	197	(19%)	49	(5%)
Rio G.do Norte	157	103	53	(51%)	24	(15%)	16	(10%)	28	(18%)
Rio G.do Sul	649	451	180	(40%)	91	(14%)	121	(19%)	10	(2%)
Rondônia	62	26	20	(77%)	0	(0%)	3	(3%)	36	(58%)
Roraima	13	0	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	13	(100%)
Santa Catarina	498	376	150	(40%)	72	(14%)	6	(1%)	67	(13%)
São Paulo	2673	1824	685	(38%)	75	(3%)	417	(16%)	664	(25%)
Sergipe	100	37	30	(81%)	26	(26%)	3	(3%)	34	(34%)
Tocantins	30	1	1	(100%)	15	(65%)	0	(0%)	8	(0%)

Fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

Versão Preliminar
Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2015)

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO II

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO 2015

(continuação)

LISTA DE ESPERA

Pacientes ativos em Lista de Espera - (dezembro 2015)

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	**19.440**	**1.314**	**236**	**210**	**25**	**480**	**10.210**	**31.915**
Acre	26	5	0	0	0	0	21	**52**
Alagoas	212	0	3	0	0	0	138	**353**
Amazonas	68	0	0	0	0	0	166	**234**
Bahia	653	40	1	0	0	0	1.174	**1.868**
Ceará	451	119	11	4	0	8	471	**1.062**
Distrito Federal	230	23	11	0	0	0	40	**304**
Espírito Santo	922	37	[illegible]	0	0	0	112	**1.079**
Goiás	306	[illegible]	1	0	0	4	600	**911**
Maranhão	108	0	[illegible]	0	0	0	739	**847**
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	184	**184**
Mato Grosso do Sul	13	0	0	0	0	[illegible]	25	**38**
Minas Gerais	2.424	25	27	13	2	[illegible]	355	**2.867**
Pará	89	0	[illegible]	0	0	[illegible]	1.039	**1.128**
Paraíba	205	0	[illegible]	0	0	[illegible]	298	**503**
Paraná	1.203	73	31	0	8	[illegible]	158	**1.492**
Pernambuco	607	35	[illegible]	0	0	[illegible]	79	**730**
Piauí	211	0	0	0	0	0	369	**580**
Rio de Janeiro	955	100	10	0	0	[illegible]	1.337	**2.411**
Rio Grande do Norte	139	0	0	0	0	[illegible]	66	**205**
Rio Grande do Sul	850	165	18	82	3	[illegible]	10	**1.149**
Rondonia	50	0	0	0	0	[illegible]	41	**91**
Santa Catarina	253	34	[illegible]	0	0	[illegible]	76	**378**
São Paulo	9.465	849	[illegible]	111	14	[illegible]	2.585	**13.302**
Sergipe	0	0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	147	**147**

Pacientes PEDIÁTRICOS ativos em Lista de Espera - (dezembro 2015)

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	379	102	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	**511**	**1.057**
Acre	0	0	0	0	0	[illegible]	0	**0**
Alagoas	1	0	[illegible]	0	0	[illegible]	0	**1**
Amazonas	3	0	[illegible]	0	0	0	13	**16**
Bahia	18	0	0	0	0	[illegible]	63	**81**
Ceará	5	0	5	0	0	[illegible]	21	**31**
Distrito Federal	4	0	3	0	0	0	7	**13**
Espírito Santo	9	0	[illegible]	0	0	[illegible]	6	**15**
Goiás	1	0	[illegible]	0	0	[illegible]	34	**35**
Maranhão	6	0	0	0	0	0	55	**61**
Mato Grosso	0	[illegible]	[illegible]	0	0	0	15	**15**
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Minas Gerais	21	0	0	0	0	0	32	**53**
Pará	4	0	0	0	0	0	54	**58**
Paraíba	2	0	0	0	0	0	15	**17**
Paraná	30	6	2	0	0	0	13	**51**
Pernambuco	9	2	2	0	0	0	3	**16**
Piauí	1	0	0	0	0	0	27	**28**
Rio de Janeiro	12	8	3	0	0	0	12	**35**
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Rio Grande do Sul	15	1	5	9	0	0	1	**31**
Rondonia	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	**0**
São Paulo	238	85	30	6	1	0	140	**500**
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	**0**

Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2015)

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO III

MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE EXAMES

ANEXO - III - MODELOS DE RELATÓRIO MENSAL							
CONTRATO N° _____	RELATÓRIO MENSAL DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA						
DATA ___/____/_____							
NOME DO PACIENTE	UNIDADE DE SAÚDE	EXAME REALIZADO	HORÁRIO DA CHAMADA	HORÁRIO DE CHEGADA	HORÁRIO DA REALIZAÇÃO DO EXAME	RESPONSÁVEL DA UNIDADE	MOTIVO DO IMPEDIMENTO SE HOUVER
DATA ___/____/_____							
NOME DO PACIENTE	UNIDADE DE SAÚDE	EXAME REALIZADO	HORÁRIO DA CHAMADA	HORÁRIO DE CHEGADA	HORÁRIO DA REALIZAÇÃO DO EXAME	RESPONSÁVEL DA UNIDADE	MOTIVO DO IMPEDIMENTO SE HOUVER

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO IV

MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE CUSTOS

ANEXO IV - RELATÓRIO MENSAL DE CUSTOS DOS EXAMES

QUANTIDADE DE SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO PARA E.N. + DOPPLER TRANSCRANIANO					
Tempo de atendimento da Ordem Serviço (O.S.)	**E.N + DOPPLER REALIZADOS**	**E.N APENAS**	**Não realizados ambos os exames por razões alheias à contratada**	**VALOR UNITÁRIO**	**CUSTO MENSAL**
Até 6 horas.				R$ 0,00	R$ 0,00
Após 6 e até 10 horas.				R$ 0,00	R$ 0,00
Após 10 horas, ocorrendo o atraso por justo motivo.				R$ 0,00	R$ 0,00
Após 10 horas, ocorrendo o atraso sem justo motivo.				R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL MENSAL	**0**	**0**	**0**	**-**	**R$ 0,00**

SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO PARA E.N. + ELETROENCEFALOGRAFIA					
Tempo de atendimento da Ordem Serviço (O.S.)	**E.N + ELETRO.**	**E.N APENAS**	**Não realizados ambos os exames por razões alheias à contratada**	**VALOR UNITÁRIO**	**CUSTO MENSAL**
Até 6 horas.				R$ 0,00	R$ 0,00
Após 6 e até 10 horas.				R$ 0,00	R$ 0,00
Após 10 horas, ocorrendo o atraso por justo motivo.				R$ 0,00	R$ 0,00
Após 10 horas, ocorrendo o atraso sem justo motivo.				R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**-**	**R$ 0,00**

NÚMERO TOTAL DE ORDENS DE SERVIÇO EXPEDIDAS NO MÊS				
Tempo de atendimento da Ordem Serviço	**Exames Realizados**	**Exames Realizados Parcialmente**	**Exames Não Realizados Justificadamente**	**Total de Ordens de Serviço expedidas**
Até 6 horas.	0	0	0	0
Após 6 e até 10 horas.	0	0	0	0
Após 10 horas, ocorrendo o atraso por justo motivo.	0	0	0	0
Após 10 horas, ocorrendo o atraso sem justo motivo.	0	0	0	0
TOTAL MENSAL	**0**	**0**	**0**	**0**

RESUMO	
Valor E.N + DOPPLER	R$ 0,00
Valor E.N + ELETRO.	R$ 0,00
TOTAL DA FATURA R$	R$ 0,00

Obs: E.N = Exame Neurológico

Obs²: Os quadros deverão ser preenchidos com a quantidade de exames realizados no mês que se enquadrem em cada situação referente ao tempo de atendimento.