



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde, na área de atuação de serviços de imagem e diagnóstico, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de diagnóstico por imagem no Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI), localizado no município do Rio de Janeiro, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações previstas neste Termo de Referência.

1.1 ESTIMATIVA DO 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 **RS 1.938.624,48** (um milhão novecentos e trinta e oito mil seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos).

2. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (i) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (ii) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (iii) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do estado e dos municípios na prestação de serviços de assistência à saúde à população. Cabe à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) promoveu importante incremento quantitativo e qualitativo dos níveis de serviço em saúde, através da ampliação do sistema de transporte Inter hospitalar, da modernização tecnológica dos hospitais de emergência, da implantação das unidades de pronto atendimento (UPA 24h) e da inauguração de hospitais de referência a todo estado.

É necessário, porém, continuar oferecendo suporte diagnóstico com tecnologia avançada às demandas pelo maior acesso aos serviços de saúde em todo o Estado. Dentro desta perspectiva, foi criado o Programa Rio Imagem, composto pelo Serviço de Diagnóstico por Imagem nos Hospitais Estaduais e pelo Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI), o qual é objeto deste Edital.

Para alcançar a meta do programa Rio Imagem em curto prazo e colocá-lo em pleno funcionamento, a SES precisou superar dificuldades como a falta de profissionais qualificados para estes serviços, os elevados custos e prazos de aquisição de insumos e de contratação de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos. Assim, fez-se necessário modernizar o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associadas à elevada satisfação ao cliente.

A agilidade na gestão destes recursos materiais e profissionais 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. Portanto, optou-se por uma forma de gestão compartilhada com o Terceiro Setor, que ocasiona na maior simplicidade e celeridade dos procedimentos de compra, contratação e manutenção, prezando sempre pela eficiência da gestão e da transparência na aplicação dos recursos públicos, haja vista que os processos conduzidos pelas Organizações Sociais devem seguir trâmites rigorosos de gestão e precificação.

Assim, a SES/RJ está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando melhorar a prestação dos serviços para proporcionar melhor qualidade de atenção à saúde e, conseqüentemente, maior satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. Como vantagem pode-se garantir maior agilidade na marcação, execução e entrega dos exames, promovendo economia nos processos de trabalho.

O formato de parceria na gestão de equipamentos e serviços públicos, no modelo de contratualização por resultados, através da celebração de contrato de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS) permite que o Estado transfira a execução do serviço a uma organização sem fins lucrativos, que se torna responsável pela prestação da atividade fim, porém, sempre orientada e guiada pelas políticas públicas de saúde editadas pelo Estado, que define a política assistencial, o acompanhamento, a fiscalização e o controle desta execução.

O Contrato de Gestão com a OSS visa assegurar a prestação de serviço de radiodiagnóstico em caráter contínuo, aumentar a confiabilidade, a vida útil e eficiência dos equipamentos instalados no Centro de Diagnóstico por Imagem, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de exames e resultados, promovendo, desta forma, maior qualidade no atendimento ao paciente.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a empresa contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado. Estas ações resultarão em aumento da vida útil dos equipamentos e na desoneração da SES/RJ na contratação de técnicos, médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e na aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços.

Desta forma, a Secretaria de Estado de Saúde poderá priorizar seus programas, projetos e ações estratégicas na elaboração, desenvolvimento, execução e monitoramento das políticas públicas de saúde no intuito de ampliar e otimizar a assistência integral, universal e igualitária à saúde no Estado do Rio de Janeiro.

3. O CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CEDI)

O Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI), localiza-se na Avenida Presidente Vargas, nº 1733, Centro, no município do Rio de Janeiro e destina-se ao recebimento de usuários do Sistema Único de Saúde, referenciados por unidades da rede pública de Saúde, ambulatórios e hospitais, para realização de exames de imagem. Reúne em um mesmo centro exames de alta complexidade como Radiografia simples e contrastada, Ultrassonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada Multislice, Angio TC, Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação, Angio RNM, Ecocardiografia com Doppler, Doppler Vascular, Mamografia, biópsias de mama, próstata e tireóide, incluindo exame anatomopatológico/histopatológico.

O CEDI representa para a saúde do Estado do Rio de Janeiro, uma inovação em técnica e gestão, apresentando ao Brasil modelo de sucesso para o atendimento à população. Apresentou no ano de 2019 uma média mensal de 18.951 procedimentos de imagem, conforme apresenta o Quadro 1 abaixo.

A iniciativa vem atendendo substancialmente a demanda, por vezes reprimida ou mesmo desconhecida, através do acesso a exames e métodos de diagnóstico de alta complexidade, antes oferecido somente na rede privada. Bem como, possibilitar o diagnóstico mais rápido e precoce do câncer de mama, por exemplo, por dispor de uma ala inédita na rede estadual. Apresenta um espaço humanizado e exclusivo para a saúde da mulher proporcionando um ambiente acolhedor e humanizado.

Quadro 1. Média de produção mensal por grupo de procedimento verificada no período de janeiro a novembro de 2019

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	MÉDIA MENSAL
Biópsia	499
Mamografia	3.013
Punção	150
Radiografia	1.377
Ressonância	1.739
Tomografia	2.703
Ultrassonografia	9.470

3.1 PRINCÍPIOS DE ATENDIMENTO

O CEDI reúne em um mesmo local, na Avenida Presidente Vargas, nº 1733, Centro, no município do Rio de Janeiro, equipamentos de última geração para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde de segunda a sexta-feira das 7h às 21h, aos sábados de 7h às 19h e domingo de 7h às 12h.

Na condição de serviço público, o CEDI, deste termo de referência está vinculada tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias - SRUP.

Os serviços de saúde deverão ser prestados nesta unidade nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS especialmente o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Portaria GM/MS nº 1.631 de 01 de Outubro de 2015, Portaria de Consolidação nº 3 e 6, de 28 de setembro de 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. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- d. Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas;
- e. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- f. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- g. Correto e completo preenchimento de todos os prontuários, boletins de atendimento ou pedidos de esclarecimentos oriundos do Poder Judiciário (magistratura, Ministério Público e Defensoria Pública).

3.2 ESTRUTURA FÍSICA DO CENTRO ESTADUAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

A estrutura física do Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem está descrita no Quadro a seguir:

Quadro 2- Descrição dos ambientes

ATIVIDADE	QUANTIDADE DE SALAS
Ecocardiografia	4
Mamografia	4
Radiografia	2
Ressonância Magnética	2
Tomografia Computadorizada	2
Ultrassonografia	5
Recepções	5
Espaço da criança	1
Sala de Laudos	1
Sala de Impressão e Montagem de exames	1
Sala de Entrega de Exames	1
Auditório	1
Call Center	1
Sala de reuniões	1
Almoxarifado	1
Administração	1

4. PERFIL DA ASSISTÊNCIA

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

As atividades assistenciais serão constituídas pelo agendamento e pela realização de Exames de Diagnóstico por Imagem nas modalidades: *Radiografias simples e contrastadas, Ultrassonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada Multislice, Angio TC, Ressonância Magnética (RM), RM com sedação, Angio RNM, Ecocardiografia com Doppler, Doppler Vascular e Mamografia, biópsias de mama, próstata e tireóide, incluindo exame anatomopatológico/histopatológico*, em caráter eletivo e ocasionalmente em caráter de urgência, prevendo implantação, operação e manutenção do agendamento centralizado de exames, realização de exames de diagnóstico por imagem, procedimentos diagnósticos guiados por imagem e disponibilização dos resultados por meio eletrônico e impresso.

As atividades de regulação ou agendamento de exames para o Centro de Diagnóstico por Imagem serão constituídas pela implantação de sistemas oficiais de regulação dos exames de diagnóstico por imagem pela Central Estadual de Regulação.

Os equipamentos, disponibilizados pelo Centro de Diagnóstico por Imagem, para a realização dos exames radiográficos simples e contrastados, Ultrassonografia com Doppler Colorido, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ecocardiografia com Doppler Colorido, Doppler Vascular, Mamografia, biópsias incluindo exame anatomopatológico/histopatológico e procedimentos diagnósticos guiados por imagem, estão descritos no quadro abaixo

Quadro 3- Quantitativo e Modalidade dos Equipamento

EQUIPAMENTOS OPERANTES		
Modalidade	Quantidade	Marca/Modelo
RM	1	SIEMENS
ECO	4	PHILIPS - HD
MAMOGRAFIA	3	SHIMADZU - SOPHIE
RAIO X	2	SHIMADZU - RADSPEED
TC	1	HITACHI - SUPRIA
US	4	GE - LOGIC P5

Os exames de Diagnóstico por Imagem serão realizados de 2ª a 6ª feira das 7h às 21h, aos sábados das 7h às 19h e aos domingos das 7h às 12h.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 Prestação de serviço de gestão do Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem da SES/RJ, contemplando a realização de atividades (i) de assistência, (ii) regulação/agendamento centralizado, (iii) ensino e (iv) pesquisa

5.2 Regular, agendar e realizar Exames de Diagnóstico por Imagem nas modalidades: *Radiografias simples e contrastadas, Ultrassonografia com Doppler, Tomografia Computadorizada Multislice, Angio TC, Ressonância Magnética, Ressonância Magnética com sedação, Angio RNM, Ecocardiografia com Doppler, Doppler Vascular e Mamografia, biópsias de mama, próstata e tireóide, incluindo exame anatomopatológico/histopatológico*, em caráter eletivo e ocasionalmente em caráter de urgência, prevendo implantação, operação e manutenção da regulação/agendamento centralizado de exames, realização de exames de diagnóstico por imagem, procedimentos diagnósticos guiados por imagem e disponibilização dos resultados por meio eletrônico e impresso;

5.3 Realizar os Métodos Diagnósticos por Imagem da tabela SIA/SUS e na CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM 2012 e compatíveis com os equipamentos existentes no Centro de Diagnóstico por Imagem;

5.4 Atuar na regulação/agendamento de exames para o Centro de Diagnóstico por Imagem constituído pela elaboração e implantação de equipe especializada para regulação de exames na Central Estadual de Regulação;

5.5 Constituir as atividades de ensino por atividades relacionadas à formação de profissionais de saúde considerando as necessidades e especificidades do SUS e as regulamentações federais e estaduais;

5.6 Constituir as atividades de Educação Permanente por ações educativas voltadas para qualificação dos profissionais e estudantes que atuam no SUS no âmbito do estado do Rio de Janeiro;

5.7 Constituir as atividades de pesquisa pelo desenvolvimento e apresentação de estudos científicos em congressos e publicações em revistas científicas nacionais e internacionais, baseados nas atividades realizadas no CEDI da Secretaria de Estado de Saúde. Os resultados das pesquisas serão, obrigatoriamente, de domínio público, bem como as novas técnicas desenvolvidas;

5.8 Fornecer toda a equipe administrativa e técnica; sistemas, incluindo PACS e RIS (sistema de comunicação e arquivamento de imagens e sistema de gerenciamento de informações radiológicas), todos os insumos, impressos e material de consumo específico tais como: contrastes radiológicos, medicamentos (inclusive os radiofármacos necessários a operação), gases medicinais descartáveis, agulhas de biópsia documentação radiológica, impressos e material de administração, além de realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, a limpeza, a vigilância e a adequação da infraestrutura física do local disponibilizado para a prestação do serviço, de acordo com as condições previstas neste Termo de Referência.

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

5.10 Fornecer:

1. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
2. Exames de imagem;
3. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termosensíveis;
4. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
5. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;
6. Vigilância desarmada;
7. Lavanderia;
8. Limpeza
9. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
10. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;

5.11 Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade, com vaga assegurada pela SES/RJ, através de mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário;

5.12 Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

1. Comissão de Ética Médica;
2. Comissão de Ética de Enfermagem;
3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
4. Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
5. Comissão de documentação médica e estatística;
6. Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
7. Comissão de Proteção Radiológica.

5.13 Deverá ser garantida a infraestrutura para o funcionamento das Comissões instituídas no item acima, com sala própria ou compartilhada, mobiliário, computadores independentes, acesso a internet e linha telefônica;

5.14 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, resolutive e humana;

b) As rotinas técnicas e assistenciais, bem como a qualidade dos materiais e insumos a serem utilizados na unidade deverão ter aprovação pela área técnica da SES/RJ;

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

d) Formalizar propostas de mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da unidade em documento firmado pela OSS e entregue para avaliação da SES. A decisão final caberá à SES/RJ;

5.15 Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames e procedimentos realizados na unidade;

5.16 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, Sociedade Brasileira de Radiologia, Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Associação Médica Brasileira (AMB), CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas;

5.17 A unidade deverá adotar a estrutura de organograma estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde. Caso seja necessária alteração/acréscimo, a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia à Secretaria de Estado de Saúde.

6. QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL:

6.1. Implantar e gerir serviço integrado de realização de exames de Diagnóstico por Imagem prevendo implantação, operação e manutenção da regulação dos exames, realização dos exames e entrega dos laudos dos exames aos pacientes, abrangendo desde a execução do sistema até monitoração do processo, do início do mesmo ao produto final;

6.2. Realizar exames de Diagnóstico por Imagem nos equipamentos disponibilizados pelo Centro de Diagnóstico por Imagem, descritos no quadro 3, nas modalidades: Exames radiográficos simples e contrastados, Ultrassonografia com Doppler Colorido, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ecocardiografia com Doppler Colorido, Doppler Vascular, Mamografia, biópsias incluindo exame anatomopatológico/ histopatológico e procedimentos diagnósticos guiados por imagem;

6.3. Realizar mensal e anualmente o volume de exames neste TR, de pacientes ambulatoriais, serviços de emergência e outras unidades hospitalares públicas, sem restrição quanto à origem dos pacientes;

6.4. Prestar os serviços, de 2ª à 6ª feira das 07h às 21h, aos sábados das 07h às 19h e aos domingos das 07h às 12h, realizando os exames de Diagnóstico por Imagem. Os serviços contratados compreendem o agendamento centralizado de exames de diagnóstico por imagem para o Programa RIO IMAGEM, a realização de exames de rotina e eventualmente exames em caráter de urgência, devendo a estrutura da CONTRATADA ser adequada à perfeita realização dos exames, incluindo a equipe de profissionais especializados;

6.5. Disponibilizar todos os profissionais necessários, incluindo médicos, técnicos, enfermagem, administrativos, engenharia clínica, física médica e farmacêutico, com proficiência em radiofarmacologia, profissionais de limpeza, vigilância, TI e call center em quantidade suficiente e adequada para o fiel cumprimento dos serviços mencionados neste termo de referência e conforme equipe mínima constante no item 3.3, além de Contrato de Manutenção dos referidos equipamentos;

6.6. Prestar os serviços com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem, compatíveis com os equipamentos existentes no Centro de Diagnóstico por Imagem e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada De Procedimentos Médicos - CBHPM 2012, incluindo procedimentos diagnósticos guiado por imagem;

6.7. Prestar o serviço com equipe médica composta por profissionais especializados em Diagnóstico por Imagem, Ecocardiografia e Doppler Vascular, para operar o Centro de Diagnóstico por Imagem em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames bem como seus respectivos laudos, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade;

6.8. Obedecer às normas e padrões do Colégio Brasileiro de Radiologia e da Sociedade Brasileira de Cardiologia para a adequada realização dos exames de diagnóstico por imagem;

6.9. Prestar o serviço com equipe técnica especializada nas atividades de Radiologia geral, Mamografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, para operar o Centro de Diagnóstico por Imagem em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo à realização dos exames e cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade;

6.10. Manter equipe com capacitação para realização de procedimentos diagnósticos guiados por imagem tais como biópsia / PAAF de mama, tireóide e próstata guiada por ultrassonografia, core biópsia de mama guiada por mamografia, incluindo procedimento de punção aspirativa por agulha fina e core biópsia;

6.11. A contratada será responsável pelo custo, armazenamento, transporte e encaminhamento do material coletado através dos procedimentos de biópsia, para laboratório de análise clínicas, próprio ou terceirizado, a fim de realizar estudos histopatológicos e de imuno- histoquímica, incluindo todos os procedimentos necessários para o esclarecimento diagnóstico;

6.12.1. Estabelecer fluxo ágil e desburocratizado para a entrega da lâmina histopatológica para o paciente, quando solicitado;

6.12.2. O laboratório responsável pela análise do material deve possuir qualificações mínimas e obedecer a todas as determinações e exigências dos órgãos fiscalizadores (ANVISA);

6.12. Manter equipe especializada para realização de exames pediátricos;

6.13. Responsabilizar-se pela contratação, capacitação, treinamento e pagamento de todos os profissionais necessários à prestação dos serviços ora contratados, incluindo profissionais médicos, técnicos, enfermagem, administrativos, profissionais de limpeza, vigilância, TI, devendo a contratada apresentar a Convenção Coletiva de trabalho de cada Categoria;

6.14. Substituir a qualquer momento os funcionários que não estiverem se adequando às normas administrativas da CONTRATANTE;

6.15. Adequar-se às políticas de recursos humanos da CONTRATANTE quanto à participação na avaliação de desempenho, satisfação do usuário, entre outros.

6.16. Fornecer todo e qualquer equipamento de proteção individual, administrativo, de informática, impressos e materiais de consumo específico, tais como: documentações radiológicas, contrastes radiológicos e radioisótopos, gases medicinais, materiais de administração, de enfermagem, medicamentos relativos ao serviço, descartáveis e impressos necessários para a prestação de serviços contratados. Todo o equipamento e material técnico de consumo deverão possuir certificação da ANVISA;

6.17. 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.

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

6.19. Agendar todos os exames conforme as normas da Secretaria Estadual de Saúde;

6.20. Entregar aos pacientes a documentação de exames acondicionados em capa, conforme layout padronizado pela SES; a documentação dos exames deverá obedecer ao seguinte padrão mínimo:

i. Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Radiologia Geral em CD ou mídia equivalente;

ii. Mamografia em filme radiográfico específico;

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

6.21. Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão estar disponíveis no prazo máximo de 24 horas, sempre que requisitado pela equipe médica da CONTRATANTE;

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

6.23. Obedecer às demandas e diretrizes da CONTRATANTE para agendamento, marcação e realização dos exames;

6.24. Realizar exames de Tomografia Computadorizada, Angio TC, Ressonância Magnética, Angio RNM e Biópsia transretal de próstata sob sedação, com profissional médico habilitado para realizar todos os procedimentos de sedação sempre que necessário, podendo a CONTRATADA utilizar os equipamentos de anestesia, cedidos pela SES. O custo referente aos gases medicinais ocorrerá por conta da contratada;

6.25. Submeter todos os resultados de exames de Mamografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética à revisão de laudo por médico especialista em radiologia;

6.26. Manter a supervisão de todos os exames de Cardiologia e Vasculares por médico com Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia;

6.27. Manter o armazenamento e guarda dos exames 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, motivado 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.

6.28. Realizar e ser responsável pelos custos da manutenção preventiva e corretiva integral de todos os equipamentos da SES/RJ envolvidos na prestação dos Serviços, incluindo partes, peças, ampolas, tubos, cabos, estabilizadores, transdutores, bobinas, bombas injetoras de contraste, Workstation, reposição de Hélio, etc., sem exceção, durante toda a duração do contrato, incluindo a substituição de todas as peças danificadas quando necessário. Apresentar contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos instalados com empresa especializada. Deverá ainda a CONTRATADA prestar serviço de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais recebidas para a execução do presente serviço.

6.29. Zelar pelo bom uso e guarda dos impressos, materiais, móveis, equipamentos e instalações colocados à sua disposição, respondendo pelas despesas necessárias para sua reparação quando forem apurados danos decorrentes do mau uso ou conservação;

6.30. Fornecer, caso necessário, material de escritório e mobiliário complementar à perfeita execução do serviço;

6.31. Demonstrar controle de qualidade interno e externo, apresentando os selos de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia para Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Mamografia e Ultrassonografia até no máximo o décimo primeiro (11º) mês do início das atividades;

6.32. Atender a todas as exigências da ANVISA, agências de vigilância municipal e estadual 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.

6.33. Apresentar a Licença Inicial (ou protocolo) de Funcionamento da Unidade de Diagnóstico por Imagem da Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro, no início das atividades.

6.34. Adequar-se às metodologias de melhoria de gestão utilizadas pela CONTRATANTE, realizando protocolos, rotinas e analisando indicadores solicitados pela SES; adequando-se às políticas de recursos humanos da CONTRATANTE quanto à participação na avaliação de desempenho, satisfação do usuário, entre outros;

6.35. Garantir a não paralisação do serviço por falta de insumos/equipamentos ou recursos humanos;

6.36. Preencher e entregar toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento, pela Unidade Hospitalar, junto ao Sistema Único de Saúde, incluindo o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) individualizado e a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC);

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

6.38. Emitir um relatório tipo "check list" a cada manutenção preventiva e corretiva, individual por equipamento, devendo ser encaminhado uma via à CONTRATANTE imediatamente após a execução do serviço. No "check list" deverá constar os dados do equipamento (marca, modelo, número de patrimônio, número de série e localização), a data da realização do serviço, o nome do executante e sua assinatura, os itens avaliados, as peças substituídas ou que exigem substituição e o estado final do equipamento após a manutenção. Deverá constar ainda o nome (ou matrícula) e assinatura do funcionário do Centro de Diagnóstico por Imagem designado, atestando a visita do técnico;

6.39. Permitir que todos os processos sejam acompanhados por fiscal ou técnico designado pela SES/RJ;

6.40. Manter responsável pelos serviços prestados ou preposto presente no Centro de Diagnóstico por Imagem de 2ª à 6ª feira das 07h às 21h, aos sábados das 07h às 19h e aos domingos 07h às 12h;

6.41. Responsabilizar-se por eventuais omissões praticadas por seus prepostos envolvidos nos serviços, tomando as providências necessárias para o cumprimento fiel do contrato;

6.42. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes a legislações sociais, trabalhistas, tributárias, fiscais, comerciais, securitárias, previdenciária que resultem todas as despesas decorrentes dos serviços prestados, assim como, despesas de eventuais trabalhos não previstos, mas indispensável à execução das atividades;

6.43. Gerenciar e providenciar o descarte dos resíduos provenientes das atividades deste termo de referência de acordo com Grupos Resíduos (Resolução RDC ANVISA Nº 306/04 e Resolução CONAMA Nº 358/05), incluindo também o descarte do material radioativo.

6.44. Implantar e prestar serviço de vigilância do Centro de Diagnóstico por Imagem 24 horas por dia, sete dias por semana;

6.45. Realizar a manutenção e limpeza diária de todo o espaço físico disponibilizado, bem como os serviços de vigilância, segurança, lavanderia e telefonia;

6.46. Responsabilizar-se pelo fornecimento de uniformes à força de trabalho disponibilizada para a execução do presente serviço, a ser previamente aprovado pela SES/RJ;

6.47. Responsabilizar-se pelo controle ambiental do serviço incluindo o controle integral de radiação, incluindo calibração e checagem da estabilidade dos detectores individuais, segundo todos os regulamentos de manuseio de radiofármacos previstos pela ANVISA, por serviços oficialmente credenciados para tal.

6.48. Fornecer um funcionário com a designação atendente para atuar junto à coordenação de marcação garantindo agendamento ambulatorial de pacientes.

6.49. Arcar com despesas de Concessionária de Telefone, água/esgoto e energia elétrica e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.

6.50. A CONTRATADA será responsável por instalar, operar e manter sistema de acesso às imagens dos exames e respectivos laudos via web para todos os exames realizados no CEDI, sem ônus adicional para os usuários, obedecendo às normas de segurança da informação vigentes. O serviço de laudos via web deverá ser disponibilizado imediatamente a assinatura do contrato para evitar a descontinuidade do serviço já oferecido à população.

6.1 QUANTO À ORGANIZAÇÃO DE ACESSO AOS EXAMES

6.1.1. O acesso aos exames ofertados pelo CEDI deverá ser organizado estrategicamente através da atuação da Equipe de Regulação. A Regulação do Acesso à Assistência, conforme definido na Política Nacional de Regulação - Portaria GM/MS nº 1.559/2008, consiste na ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços, em tempo oportuno, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de sistemas eletrônicos, de diretrizes operacionais e de protocolos de regulação;

6.1.2. Deverá regular o acesso aos exames e serviços solicitados através de Equipe de Regulação e Agendamento, mediado por diretrizes e protocolos estabelecidos pela SES/RJ, através dos sistemas oficiais de regulação;

6.1.3. A Equipe de Regulação e Agendamento será composta por profissionais médicos com experiência em atividades de regulação de acesso à serviços, profissional enfermeiro com experiência em serviços de regulação e auxiliares administrativos;

6.1.4. Após regulação dos exames a contratada deverá implantar, operar e manter sistema de controle de agendas para todos os exames do CEDI, incluindo central telefônica, sistema eletrônico (indicado ou aprovado pela SES), hardware, servidores e demais equipamentos com estrutura adequada com o objetivo de tornar eficiente o controle de agendas da unidade e atendimento ao público;

6.1.5. A Equipe de Regulação e Agendamento irá atuar junto à equipe de Superintendência de Regulação da SUBBRUP, em razão da natureza sua atividade;

6.1.6. Colaborar com programas de formação e educação permanente na forma de treinamento em serviço, a fim de manter a qualidade dos serviços ofertados, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;

6.2 QUANTO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO

6.2.1. Complementar a infraestrutura do auditório existente no Centro de Diagnóstico por Imagem, com equipamentos de áudio e vídeo para seu adequado funcionamento nas atividades de Ensino e Pesquisa, devendo fornecer o todo o material necessário à perfeita execução do serviço;

6.2.2. Garantir campo de estágio para residentes SES e estagiários provenientes de Instituições de Ensino Superior com Termo de Cooperação Técnica firmado junto à Subsecretaria de Pós-Graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde da SES-RJ (SUBPES/SES-RJ) e vigente no período;

6.2.3. Garantir estrutura e equipe (Centro de Estudos, Núcleos de Educação Permanente ou similar) para a condução dos processos de formação e ação em saúde, seguindo as diretrizes da SUBPES/SES-RJ;

6.2.4. 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 da Unidade à Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a realização de atividades de educação em saúde específicas em qualquer área;

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

6.2.6. Desenvolver processos de avaliação e práticas de ensino e aprendizagem que proporcionem um bom desempenho da equipe para utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário;

6.3 QUANTO ÀS ATIVIDADES DE PESQUISA

6.3.1. Implantar, operar e manter sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (softwares) que realizem a organização sistemática dos dados e resultados dos exames realizados no Centro de Diagnóstico por Imagem, permitindo o acesso aos dados a todos os profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde para a elaboração de mapas de produção, trabalhos de pesquisa e de gráficos de interesse demográfico, científico e epidemiológico

6.3.2. Colaborar e trabalhar em parceria com todos os projetos de Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde, sempre que solicitado;

6.3.3. Seguir fluxo, sugerido pela Subsecretaria de Educação e Inovação de Saúde, para o desenvolvimento de pesquisas científicas estabelecidas pela SES-RJ;

6.3.4. Disponibilizar os profissionais com titulação adequada para o fiel cumprimento das atividades de Pesquisa mencionadas neste termo de referência;

6.4 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL

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

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

6.4.3. Observar:

a) Respeito aos direitos dos usuários, 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) Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento do Centro de Imagem;

6.4.4. Adotar o símbolo e o nome designativo das Unidades de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

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

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

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

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

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

6.5 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS

6.5.1. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

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

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

6.5.4. Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), bem como Comissão de Proteção Radiológica;

6.5.5. Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;

6.5.6. Garantir que a escala de médicos seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso. O não cumprimento deste item implicará na imediata aplicação das cláusulas de sanção do contrato de gestão;

6.5.7. Garantir que todos os colaboradores que executam ações ou serviços de saúde nas Unidades estejam cadastrados no SCNES, com sua atualização imediata e envio mensal;

6.5.8. Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários das Unidades, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional;

6.5.9. 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;

6.5.10. Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais, inclusive substitutos, em serviço nas Unidades, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ;

6.5.11. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades, 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, sentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras;

6.5.12. Apresentar inicialmente à Superintendência das Unidades Hospitalares a relação dos profissionais de cada Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente suas alterações;

6.5.13. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS, e preenchê-los adequadamente;

6.5.14. Implantar e manter, conforme Portarias do MS e Resoluções da ANVISA e do Ministério do Trabalho, normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA), além de fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e dosímetros aos profissionais que manuseiam raio-x;

6.5.15. Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudências, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

6.6 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

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

6.6.2. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/RJ e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico (Manutenção Preventiva e Corretiva);

6.6.3. 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;

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

6.6.5. 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;

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

6.6.7. Dar conhecimento imediato à Superintendência de Contratos de Gestão com Organizações Sociais SES/RJ de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e inóveis da unidade, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SES/RJ;

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

6.7 QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.7.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Execução 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).

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

6.7.3. Conforme disposto na Resolução SES nº 1.557, de 14 de agosto de 2017, em relação ao RATEIO DE SEDE, deve-se observar que as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a 3% do valor mensal do contrato de gestão, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, em nome da ECONOMICIDADE DA GESTÃO, sendo identificáveis como exemplos de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que compõem o que chamamos de "base" de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. A SES/RJ se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato.

6.7.4. Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da SES/RJ e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

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

6.7.6. 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;

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

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

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

6.7.10. 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.

6.7.11. 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.

6.7.12. 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.

6.7.13. Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede de cada Unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do prazo do Contrato de Gestão.

6.7.14. 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.

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

1. Estatísticas mensais dos atendimentos;
2. Relação dos serviços oferecidos;
3. Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

6.7.16. Implantar sistema de apuração e análise 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 disponibilizadas via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por serhas específicas.

6.7.17. Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes à integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes na Unidade evitando a necessidade de retrabalho de informações;

6.7.18. 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.

6.7.19. 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.

6.7.20. Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES/RJ.

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

6.7.22. 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.

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

6.8 OUTRAS OBRIGAÇÕES

6.8.1. Cumprir as disposições da Resolução SES Nº 1.334 de 27 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 28 de janeiro de 2016;

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

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

6.8.4.A CONTRATADA será responsável por manter toda a sinalização relacionada à programação visual e ambiental, tais como sinalizações de teto, portas, paredes, totens de orientação de circulação, letreiros de fachada e chão;

6.8.5.A CONTRATADA será responsável pelos serviços relativos à tecnologia da informação do Centro de Diagnóstico por Imagem, incluindo o fornecimento de servidores, no-breaks, estações de trabalho, impressoras, ativos de rede (switches, roteadores), link de internet e softwares licenciados, necessários para operação de todos os equipamentos do Centro, bem como os insumos necessários, devendo utilizar os mecanismos necessários para garantia das informações;

6.8.6.A CONTRATADA deverá disponibilizar a qualquer momento, mediante solicitação da Contratante, uma cópia da base de dados com todas as informações da Unidade, devendo disponibilizar canal de comunicação para troca de informações, de acordo com um padrão a ser estabelecido pela CONTRATANTE;

6.8.7.A CONTRATADA deverá disponibilizar à Contratante o acompanhamento on-line dos dados referente a prestação de serviços realizados no Complexo de Diagnóstico por Imagem;

6.8.8.A CONTRATADA deverá utilizar a área central do espaço de convivência projetado no primeiro piso para disponibilizar serviço não gratuito de lanches rápidos podendo, para tal, utilizar empresa terceirizada, obedecendo ao projeto arquitetônico e à programação visual do Centro de Diagnóstico por Imagem, sendo vedada a comercialização de alimentos fritos e de bebidas alcoólicas;

6.8.9.O projeto arquitetônico e a programação visual do serviço deverão ser submetidos à avaliação e aprovação da SES;

6.8.10.Fica autorizada a subcontratação de empresa especializada para realização de serviços acessórios tais como limpeza, alimentação, segurança e vigilância, os serviços só poderão ser subcontratados com o prévio e expresso consentimento da Secretaria de Estado de Saúde e sempre mediante instrumento próprio, devidamente motivado, a ser publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro;

6.8.11.Todos os equipamentos e instalações utilizadas pela CONTRATADA, ainda que de propriedade da CONTRATANTE, deverão estar devidamente segurados contra incêndio, furto ou roubo;

6.8.12.Quando os bens segurados forem de propriedade da CONTRATANTE, esta deverá figurar como beneficiária do seguro;

6.8.13.Quaisquer danos aos bens de propriedade da CONTRATANTE que estiverem sob a guarda da CONTRATADA serão de responsabilidade desta, podendo o ESTADO, em caso de não reposição ou de conserto em tempo hábil, descontar o valor do bem da garantia prestada.

6.8.14.O mesmo procedimento estabelecido no item 5.12 será aplicado em caso de roubo ou furto dos bens da CONTRATANTE que estiverem sob a guarda da CONTRATADA.

6.8.15.A rubrica Transporte de Apoio à Gestão e Monitoramento do Contrato, será destinada para locação de veículos para uso dos membros assistenciais e financeiros das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização, e para o Apoiador Institucional do respectivo contrato de gestão.

6.9 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

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

6.9.2.As especificações deste anexo devem ser cumpridas em 100% pela empresa contratada

pela OSS. Em caso de descumprimento, verificando-se OCORRÊNCIAS, a OSS receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES (Superintendência de TI), a CAF deverá sugerir que a SES observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas, à glosa no valor de custeio e ainda à rescisão unilateral do contrato de gestão.

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

Quadro 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 as 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).	

6.9.4. O registro das OCORRÊNCIAS identificadas deverá documentada 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.

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

Quadro 5 - 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%

Quadro 6 - Modelo de Quadros de Controle de ajustes de pagamento

VALOR MENSAL DO CONTRATO	
PERÍODO MEDIDO	

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

6.9.6. A CAF 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.

7. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

7.1.A produção de exames do CEDI será mensurado através do exame pronto entregue, realizado, lúdado e assinado. Fato este que constitui o exame realizado, comprovado através de relatório mensal que conste o nome dos pacientes, os exames realizados, municípios de origem, data de realização de exame e número de documento de identificação, devidamente informados nos sistemas oficiais de produção e faturamento do Ministério da Saúde (SIA/SIH - SUS);

7.2. O quantitativo estipulado no quadro 7 refere-se à produção estimada a ser realizada por modalidade de exame, levando-se em conta a capacidade instalada;

7.3.A Produção dos exames será apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS, conforme apresentados no quadro abaixo. A alimentação destes dados deve ser garantida, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação adotados pelo SUS, orientado pela SES.

7.4.A medição dos serviços será calculada de acordo com a Produção, conforme quadro a seguir:

Quadro 7- Cálculo do Índice de Produção

GRUPO	Modalidade	Quantidade de Exames contratados	Peso Equivalente %
1	RM	1.550	33%
2	RM com sedação	160	4%
3	ECO/VASCULAR	4.300	13%
4	MAMOGRAFIA	3.000	11%
5	BIÓPSIA PAAF	550	4%
6	BIÓPSIA CORE	300	2%
7	RAIOS X	1.540	1%
8	TC/ ANGIO TC	2.900	20%
9	USG	5.000	12%
	TOTAL	19.300	100%

7.5. A Contratada será remunerada mensalmente, calculado com bases nos dados de produção enviados mensalmente pela contratada e ratificados pela comissão fiscalizadora;

7.6. Os quantitativos de exames executados são individuais e não se somam para complemento ou para totalização de 100% das metas;

7.7. Os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão celebrados pela SES, serão analisados, periodicamente, por uma Comissão de Avaliação - CAF, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;

7.8. Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização 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;

7.9. A CAF 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 OSS contratada, visando à melhoria dos registros de saúde.

8. INDICADORES QUANTITATIVOS PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados no Quadro 7 permitirá calcular o valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas;

Quadro 8. Critérios para definição do valor da Transferência de Recursos Mensal relacionados aos

Indicadores Quantitativos

Atividade	Meta	Volume Realizado	Valor da Produtividade
Produção RM	1.500	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 33% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 33% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 33% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 33% X Transferência de Recursos Mensal
Produção RM sedação	160	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 4% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 4% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 4% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 4% X Transferência de Recursos Mensal
Produção Eco/Vascular	4.300	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 13% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 13% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 13% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 13% X Transferência de Recursos Mensal

Atividade	Meta	Volume Realizado	Valor da Produtividade
Produção Mamografia	3.000	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 11% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 11% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 11% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 11% X Transferência de Recursos Mensal
Produção Biópsia PAAF	550	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 4% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 4% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 4% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 4% X Transferência de Recursos Mensal
Produção Biópsia Core	300	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 10% X Transferência de Recursos Mensal

Atividade	Meta	Volume Realizado	Valor da Produtividade
Produção Raio X	1.540	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 1% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 1% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 1% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 1% X Transferência de Recursos Mensal
Produção TC	2.900	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 20% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 20% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 20% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 20% X Transferência de Recursos Mensal
Produção USG	5.000	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 12% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 12% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 12% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% x 12% X Transferência de Recursos Mensal

Onde: Transferência de Recursos Mensal é uma parte do número total de meses do Orçamento Total do Custeio.

8.2. Os critérios para avaliação da produção considerarão as definições de Peso Equivalente para cada conjunto de procedimentos, conforme quadro abaixo:

Quadro 8 – Peso Equivalente por tipo de exame de imagem produzido.

Tipo de Produção	Peso Equivalente em percentual
RM	33%
RM com sedação	4%
ECO/VASCULAR	13%
MAMOGRAFIA	11%
BIÓPSIA PAAF	4%
BIÓPSIA CORE	2%
RAIOS X	1%
TC	20%
USG	12%

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

8.4. Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas no Quadro acima, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e a Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido individualmente em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

$$MQ = V1 + V2 + V3 + V4 + V5 + V6 + V7 + V8 + V9$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas

V1 = Valor correspondente à Produção **RM**

V2 = Valor correspondente à Produção **RM com sedação**

V3 = Valor correspondente à Produção **ECO/VASCULAR**

V4 = Valor correspondente à Produção **Mamografia**

V5 = Valor correspondente à Produção **Biópsia PAAF**

V6 = Valor correspondente à Produção **Biópsia CORE**

V7 = Valor correspondente à Produção **Raio X**

V8 = Valor correspondente à Produção **TC**

V9 = Valor correspondente à Produção **USG**

8.5. Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas individualmente, conforme quadros 7 e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 8;

8.6. Caso a produção mensal do CEDI por exame situe-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal;

8.7. Caso a produção mensal de algum exame situe-se abaixo de 80% das metas quantitativas contratadas para produção, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência.

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

8.9. Caso a produção mensal de algum exame situe-se acima de 110% das metas contratadas de produção de cada exame, 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.

9. INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS

9.1. A avaliação da unidade quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, no 1º mês da operação da unidade, com cômputo da meta, conforme quadro abaixo:

Quadro 9 - Quadro de Indicadores Qualitativos

Nº	Indicador qualitativo	Fórmula de Cálculo	Referências	Fonte	Meta	Pontos Mensais
1	Tempo de Espera para Realização do Procedimento	Soma do tempo de espera em minutos entre a hora do início do agendamento até a hora da realização do procedimento / Total de Procedimentos	SES/RJ	Sistema Informatizado de Registro de Saúde	Menor que 20 min	Se <20 minutos, 10 pontos; Entre 21 - 40 minutos, 05 pontos; Se > 41 minutos, 0 pontos.
2	Tempo de resposta para atendimento chamada telefônica	Soma do tempo de resposta em minutos entre a data e hora do início da chamada até a data e hora do atendimento pelo profissional / Soma de chamadas recebidas	SES/RJ	Sistema Informatizado de Registro de Saúde	Menor que 3 minutos	Se <3 minutos, então 15 pontos;
3	Educação Permanente	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Relatório de RH da OSS	1,5h homem treinado/mês	15
4	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) * 100	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Sistema de Ouvidoria da SES	Maior ou igual a 90%	10
5	Taxa de rotatividade recursos humanos	(Número de admissões + desligamentos) / 2 x 100 / Número de empregados ativos no cadastro da instituição	3º Caderno de Indicadores CQH, 2009	Relatório de RH da OSS	Menor que 2%	10
6	Inoperância de Equipamentos	Soma de turnos de 6 horas de cada equipamento inoperante / Soma de turnos de 6 horas de equipamentos operantes e inoperantes no período * 100	Excluir os equipamentos com laudos de obsolescência.	Sistema Informatizado de Gestão de Equipamentos	Menor ou igual a 6%	Menor ou igual a 3%, 20 pontos; Entre 3,1% e 6%, 10 pontos.
7	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 OSS	Resultado maior ou igual 7 pontos	10

9.2. Os Indicadores de Desempenho serão avaliados, mensalmente, de forma dicotômica (cumprir a meta/ não cumprir a meta) e pontuados conforme o Quadro 9, a partir do terceiro mês de execução contratual. No decorrer da avaliação mensal dos indicadores, **caso estes não sejam quantitativos no mês em questão**, deverá os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, com a devida justificativa, considerá-los não aplicável/não mensurável, e o cômputo correspondente ao item será descontado. Dessa forma, o resultado final dos indicadores se dará de forma proporcional aos que foram mensuráveis no período avaliado.

Quadro 10 - Conceitos de Desempenho

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

9.3. Caso o somatório de pontos seja igual ou inferior ao conceito C, a OSS receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência, visando à melhoria do desempenho assistencial. O CEDI 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;

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

9.5. O Poder Público poderá considerar os Conceitos Mensais de Desempenho obtidos pela unidade hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção.

9.6. 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 anuidade.

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

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

10.1. 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.

10.2. 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.

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

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

10.5. 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.

10.6. 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.

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

10.8. 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.

10.9. O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão.

10.10. 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.**

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

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

10.13. A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública (jornal de grande circulação), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela.

10.14. 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.

10.15. Todos os profissionais deverão passar por cursos de atualização com comprovação de frequência ou certificado.

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

10.17. Responsabilizar-se civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

11. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1. TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

11.1.1. O primeiro repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do contrato de gestão, **referente ao mês inicial da execução do contrato.**

11.1.2. Os demais repasses do valor de custeio do contrato de gestão serão mensais e equivalerá a **uma fração mensal** do Valor Total do Contrato de Gestão, desconsiderando a verba relacionada a investimento, que depende de aprovação prévia dos projetos de investimento apresentados pelas OSS em sua Proposta de Trabalho.

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

11.1.4. As Organizações Sociais deverão apresentar suas prestações de contas mensais, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

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

11.1.6. Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão.

11.1.7. 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.

11.1.8. Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um **FUNDO DE RESERVA**, a qual a Organização Social somente poderá utilizar nos casos expressamente previstos na cláusula do contrato de gestão.

11.2 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS À INVESTIMENTO

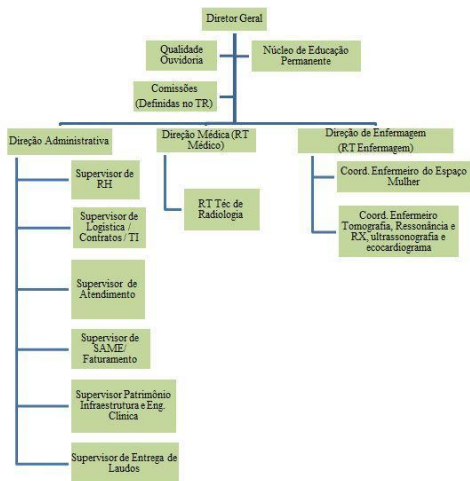
11.2.1. Após a celebração do contrato de gestão, a Organização Social vencedora, deverá apresentar os projetos de investimentos de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília que poderão ser executados, no período de meses do contrato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

11.3 DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO

11.3.1. A CONTRATADA, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio e Investimento

Quadro 11- Planilha de Despesas de Custeio e Investimento

Unidade :	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Itens de Custeio													
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos e													



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, 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. **Interação:** 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 (nativos, neonorto, 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 municípios 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 CCH, 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 municípios.
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: Energia elétrica, água, 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 conforme disposto no § 3º do artigo 22 da Lei Estadual nº 6.043/11.
 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 da 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 pública em site 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.

Rio de Janeiro, 24 julho de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Romulo Joventino Coelho, Subsecretário**, em 31/07/2020, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.ri.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **6504290** e o código CRC **A0E00453**.

Referência: Processo nº SEI-080001/008261/2020

SEI nº 6504290

Rua México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br