



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATO DE GESTÃO

012/2020

UPA 24H QUEIMADOS

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde na área de atuação de Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA 24h, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde da **UPA 24h QUEIMADOS, Classe Técnica C com serviço de Odontologia**, localizada no município de Queimados, no endereço Rua Mário Ferreira dos Reis, 218 - Nossa Sra. da Glória, 26311-020, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde.

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 **R\$ 1.199.765,00** (Um Milhão e Cento e Noventa e Nove Mil e Setecentos e Sessenta e Cinco Reais), base estabelecida conforme apresentado no Contrato de Gestão 001/2020.

O **valor de investimento** será disponibilizado em 1 (uma) parcela no valor de **R\$ 91.650,00** (noventa e um mil e seiscentos e cinquenta reais), condicionada à aprovação de projeto.

2. JUSTIFICATIVA

O Estado do Rio de Janeiro foi o pioneiro no processo de implantação das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas no país, implantando a primeira unidade, UPA Maré, no ano de 2007, antes, inclusive, da Portaria Ministerial, que regulamentou em nível federal. Atualmente, o Estado do Rio de Janeiro conta com 30 UPAs 24H, o que representou a expansão das portas de acesso à rede de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, maior acesso à saúde e menor tempo para realização de exames de urgência.

A partir de 2008, com a edição da Portaria Ministerial N° 2.922, houve novo incremento da expansão da rede pela proposta das UPAs com redefinição do espaço de atenção, além da regionalização, qualificação da atenção e da interiorização com ampliação do acesso, com vistas à equidade. Essa expansão está presente também no ano de 2019, na medida em que o Estado do Rio de Janeiro passará a gerir e financiar completamente a Unidade de Pronto Atendimento localizada no município de Itaperuna.

A SES-RJ compreende sua atuação e atenção em serviços de urgência e emergência, bem como a responsabilidade no apoio da estruturação da rede de assistência e de atenção às urgências a toda população do estado.

Em 2019, a SES-RJ institui novos modelos de contratos de gestão para UPA 24h com a revisão de obrigações contratuais para as Organizações Sociais de Saúde co-gestoras. A relação de indicadores e suas metas foram atualizadas com as adequações técnicas necessárias à qualificação de processos de trabalho, bem como atender ao volume histórico de atendimentos encontrado no território de abrangência da unidade de saúde.

A proposta da política nacional, a organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar, no âmbito do SUS, todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, devendo ser respeitadas as realidades regionais, especialmente no que se refere ao perfil epidemiológico e densidade populacional.

Nesse cenário, a Unidade de Pronto-Atendimento se constitui em equipamento essencial para a Rede de Urgência e Emergência, que tem por objetivo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, bem como realizar o primeiro atendimento aos casos cirúrgicos ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, para todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, a complementaridade da atenção em outros pontos da rede pública de saúde ou ainda a referência responsável das informações de atendimento para os serviços de Atenção Primária à Saúde.

O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, promovendo o atendimento à população todos os dias da semana 24 horas por dia, incluindo horários em que a unidade de atenção primária estão fechadas. Outro ponto crucial de importância da UPA 24h é a redução da demanda nos hospitais de portas abertas com maior grau de complexidade, para que esses equipamentos estejam voltados para a atenção hospitalar.

O serviço de atenção às urgências e emergências prestado na UPA deve articular-se com a Atenção Primária à Saúde, SAMU, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços da Rede Atenção à Saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados nas diversas regiões de saúde do Estado do RJ.

Isto porque, a assistência aos usuários e toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, é garantida pelo SUS de forma organizada e hierarquizada. O conceito estruturante a ser utilizado é que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, possibilitando a resolução de seu problema ou transportando-o, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, conforme institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Desta forma, organizam-se as redes regionais de atenção às urgências como elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

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.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da SES/RJ, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais.

Os óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva pela Administração Direta nas Unidades de Pronto Atendimento do Estado do RJ são: a carência de servidores estatutários, com perfil assistencial para atendimentos nessas unidades, as dificuldades e entraves burocráticos da Lei nº 8666/1993 para a aquisição de insumos e medicamentos de forma a não desabastecer as UPAS, da manutenção e aquisição de equipamentos, dentre outros.

A agilidade na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. 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.

Neste momento, é necessário reorganizar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos associados a uma prestação de saúde de qualidade, bem como em rede regionalizada, que garanta maior resolutividade e satisfação ao usuário.

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 à 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.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de administração: a integralidade do funcionamento da Unidade, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a Organização Social parceira ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado, como também, o abastecimento de insumos e medicamentos.

A reorientação do modelo de gestão e de atenção à saúde, utilizando-se de OSS, foi escolha do Órgão Colegiado da SES, que visa atingir novos patamares na prestação dos serviços, para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos, assegurando a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, com a administração adequada da capacidade de atendimento, promovendo, desta forma, melhor qualidade no atendimento ao usuário e, sobretudo, proporcionando o modelo de gestão por resultados e indicadores.

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

Constatou-se que a formalização dos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde e, conforme entendimento pacífico do Supremo Tribunal Federal, podem ser transferidos às entidades privadas sem fins lucrativos, de forma complementar, sendo permitida que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade na prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SES/RJ e o contido no Contrato de Gestão.

Exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratarem de Unidades de elevada resolubilidade, bem como possuirá recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderá às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente, as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizará como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação, sempre utilizando-se das plataformas oficiais de regulação.

2.1 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS

2.1.1 PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO

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

Na condição de serviço público, a UPA 24 horas deste termo de referência está vinculadas tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Regulação e Unidades Próprias (SUBRUP).

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. Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- d. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- e. Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas;
- f. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- g. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- h. 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).

2.1.2 PERFIL ASSISTENCIAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Considerando o quantitativo da equipe de saúde pertinente às categorias profissionais para atuação na UPA, bem como a qualificação e a eficiência na atuação dos profissionais;

Considerando o território, no qual a UPA está localizada, a oferta de serviços na Rede de Assistência à Saúde (Cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Atenção Ambulatorial Especializada; número de leitos de internação na rede hospitalar; etc); os dados sócios demográficos e epidemiológicos; as condicionantes culturais; a violência no território; as possibilidades de deslocamento do usuário e a distância geográfica de sua residência até cada unidade;

A SES/RJ compreende que as considerações apresentadas acima, o quantitativo e a qualificação de profissionais da equipe de saúde, bem como as particularidades do território, impactam no perfil assistencial da Unidade de Pronto Atendimento. Tais razões podem promover ou desprover a procura da população à oferta de serviço de uma UPA e configurar a produção assistencial de cada unidade.

Por esse discernimento e pela análise da série histórica do número de atendimentos médicos apresentados pelas Unidades de Pronto Atendimento no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) SUS no ano de 2019, identificou-se a variação entre 4.000 a 14.000 atendimentos nas UPAS estaduais e, sendo assim, estabeleceu-se que as Unidades de Pronto Atendimento serão classificadas em tipos técnicos.

Desta forma, a **UPA 24h Queimados** é classificada tecnicamente como **UPA CLASSE TÉCNICA C com serviço de Odontologia em razão de seu histórico de atendimento, apresentado no quadro abaixo:**

Categoria	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	Média
Médico Clínico	8.342	7.142	6.702	6.531	6.638	7.355	6.959	7.336	8.123	6.769	7.190

Médico Pediatra	1.845	1.428	1.210	1.162	1.299	1.529	1.459	1.477	1.396	1.070	1.388
Total de Atend.	10.187	8.570	7.912	7.693	7.937	8.884	8.418	8.813	9.519	7.839	8.577

Fonte: SES/SUBRUP/Superintendência de Unidades Próprias e Pré-Hospitalares. Planilha de Acompanhamento de Atendimentos Adulto e Pediátrico.

2.1.4 ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

A estrutura física da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h da SES RJ apresenta um padrão de setores por atividades, **apresentando variações na quantidade de consultórios e leitos**, conforme descrição no Quadro a seguir:

Quadro 1 - Descrição do ambiente da UPA 24h por atividade desenvolvida.

ATIVIDADE	QUANTIDADES / DESCRIÇÃO*
Acolhimento	01 guichê
Registro	01 guichê
Espaço Bebê	01
Classificação de Risco Pediátrico	01
Consultório Médico	04
Sala Amarela de Pediatria	06 leitos, com poltrona para acompanhante
Sala de Observação Individual	2 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada)
Sala Vermelha	03 leitos
Sala de Procedimentos	01
Sala de Hipodermia	01 com 05 poltronas e 02 macas
Sala de Sutura	01
Sala da Assistência Social	01
Área de Farmácia	01
Refeitório	01
Área Administrativa	01
Sala de Repouso da Equipe	02
Vestiários para funcionários com Banheiros	Masculino e Feminino
Banheiros para os usuários	Masculino, Feminino e para portadores de necessidades especiais
Morgue	01
Área de Almoxarifado	01
Área de Rouparia	01
Sala de Descontaminação	01
Sala de Raio X	01
Área da Central de Gases Medicinais	01
Depósito de Material de Limpeza (DML)	01
Depósito de Roupas Sujas	01
Depósito de Resíduos (lixo infectante)	01
Laboratório	01

2.1.5 RECURSOS HUMANOS

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

O entendimento da SES/RJ, exposto no item 2.2.2, sobre o perfil assistencial e a organização das UPAS pela Classificação Técnica, considera que, para a assistência adequada, é necessário um número mínimo de profissionais de saúde, cujo critério para o dimensionamento da equipe na Unidade será o **número de atendimentos médicos**.

A equipe de profissionais, por plantão de 24h, deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de

forma a apresentar o quantitativo mínimo abaixo elencado. Ademais, a **inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da SES.**

Segue a organização da Equipe Profissional da Saúde, **para UPA CLASSE TÉCNICA C com serviço de Odontologia**, e da Equipe de apoio apresentadas nos quadros abaixo:

Quadro 2 - Equipe Profissional de Saúde, por Classe Técnica de UPA 24h, por turno:

TURNOS	PROFISSIONAL	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE PED
DIA	Médico Clínico	4	4	5	0
DIA	Médico Rotina	0	1 *	1 *	0
DIA	Médico Pediatra	2	2	2	4
DIA	Enfermeiro	4	5	5	3
DIA	Enfermeiro Rotina	1	0	1	1
DIA	Téc. De Enfermagem	8	10	11	7
DIA	Farmacêutico	1	1	1	1
DIA	Assistente Social	1 *	1 *	2 *	1 *
DIA	Técnico de Raio X	1	1	1	1
DIA	Coordenador Médico – Diretor Técnico	1 *	1 *	1 *	1 *
DIA	Coordenador de Enfermagem	1 **	1 **	1 **	1 **
DIA	Gerente Técnico de Unidade	1 **	1 **	1 **	1 **
NOITE	Médico Clínico	3	3	4	0
NOITE	Médico Pediatra	2	2	2	3
NOITE	Enfermeiro	4	4	4	3
NOITE	Téc. De Enfermagem	7	9	10	7
NOITE	Farmacêutico	1	1	1	1
NOITE	Técnico de Raio X	1	1	1	1

* 30 horas semanais. ** 40 horas semanais.

Quadro 6 - Equipe de Apoio Mínimo por UPA 24h

PROFISSIONAL	DIA	NOITE
Auxiliar Administrativo	4	4
Auxiliar Administrativo Diarista	01 diarista	
Auxiliar de Limpeza	3	2
Encarregado de Limpeza	01 diarista	
Porteiros/Vigilantes	3	2
Maqueiro	2	1

2.1.6 NÃO CUMPRIMENTO DA EQUIPE DE TRABALHO

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

3. PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

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

3.1 ACOLHIMENTO

Ação assistencial e técnica feita por enfermeiro e técnico de enfermagem que recepciona o usuário em sua chegada à Unidade, ouvindo sua queixa clínica, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, dentro dos limites pertinentes, garantindo atenção resolutiva. Por ser um profissional de saúde, é capaz de reconhecer agravos à saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico. Durante o acolhimento, o profissional realiza também a pré-classificação de risco, identificando o risco potencial.

3.2 REGISTRO

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

3.3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

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

Todo paciente que, inicialmente, teve seu risco classificado poderá ter seu risco reavaliado, de acordo com o tempo de reclassificação do Procedimento Operacional de Acolhimento com Classificação de Risco, da Secretaria de Estado de Saúde/RJ, a depender da situação clínica apresentada.

3.4 GERÊNCIA TÉCNICA DE UPA 24H

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

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

XIV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor estadual, de acordo com suas competências.

3.5 ATENDIMENTO MÉDICO

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

A produção média estimada por UPA 24h está especificada adiante no Quadro de Meta de Produção Assistencial.

Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento. **O custo dessa substituição deve ser valorado pela OSS proponente no momento de elaboração e entrega do envelope contendo a proposta de preço, considerando que o prazo do contrato de gestão será de 24 meses, admitindo a prorrogação.**

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

Os vencimentos dos ocupantes de cargos de direção das OSS e profissionais da assistência não poderão ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretário de Estado, conforme estabelecido no Art. 1º da Resolução SES/RJ N° 1.334/2016.

3.6 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Deve ser prestado atendimento pelos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais adequado ao atendimento. **O custo dessa substituição deve ser valorado pela OSS proponente no momento de elaboração e entrega do envelope contendo a proposta de preço, considerando que o prazo do contrato de gestão será de 24 meses, admitindo a prorrogação.**

Em casos de ausências na escala dos enfermeiros que comprometam as atividades assistências,

os coordenadores de enfermagem deverão suprir a vacância de maneira a preservar o atendimento adequado na unidade até reposição do quadro previsto.

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

Realizados em pacientes atendidos UPA 24h durante ou após o atendimento médico. Os procedimentos podem incluir:

- a) Administração de medicação via sublingual, via Intradérmica (ID), via Subcutânea (SC), via Intramuscular (IM), via Endovenosa, via Respiratória e/ou via parenteral;
- b) Administração de trombolítico segundo o protocolo de dor torácica da SES;
- c) Administração de antibioticoterapia em tempo oportuno conforme protocolo de sepse definido pela SES;
- d) Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente;
- e) Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea) e invasivos (cânula de cricostomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difíceis;
- f) Ventilação não invasiva por CPAP e BiPAP;
- g) Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;
- h) Irrigação gástrica;
- i) Sutura simples;
- j) Inserção de sondas e cateteres;
- k) Curativos de feridas agudas;
- l) Punções venosas periféricas e profundas;
- m) Os pacientes deverão ser atendidos pela ordem da classificação de risco em todos os setores da UPA 24h.

3.8 EXAMES COMPLEMENTARES

Serão realizados na UPA 24h exames radiológicos simples sem contraste, exames laboratoriais.

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

O serviço de Raio-X deverá contar com 01 (um) radiologista responsável técnico pelo serviço.

O dosímetro e os demais EPI deverão ser fornecido pela Contratada.

O serviço de Laboratório, seja ele próprio ou terceirizado, deverá ter minimamente 02 (dois) técnicos/dia e 02 (dois) técnicos/noite e 01(um) responsável técnico.

Os exames laboratoriais básicos como Hemograma, Glicose, Uréia, Creatinina, Troponina, CK, CK MB, deverão ser entregues em, no máximo, 02 (duas) horas após o pedido realizado.

3.9 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

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

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;

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

3.10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei nº 5991/2013, da Resolução Conjunta SES/SMS/RJ nº459/2016 e normativas que vierem complementá-las ou substituí-las.

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

Sendo assim, o Serviço de Farmácia da UPA 24 horas deverá contar com o mínimo de **1 farmacêutico no plantão diurno e 1 no plantão noturno**, condição essa também que se alinha aos Parâmetros Mínimos para Recursos Humanos recomendados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

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

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

A Contratada deve ainda seguir as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano, conforme Resolução MS 04/2009.

No que tange aos medicamentos sujeitos a controle especial, a unidade deve atender a Portaria nº 06/1999 do Ministério da Saúde e suas atualizações. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

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

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

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

3.11 APOIO INSTITUCIONAL

A contratada deverá realizar o recrutamento do Apoio Institucional conforme estabelecido neste Contrato de Gestão, através da contratação de 01 (um) profissional de nível superior. O profissional terá como requisitos possuir experiência comprovada na área hospitalar e gestão em saúde, o qual passará por processo seletivo a ser realizado pela área técnica da Secretaria de Estado de Saúde, com a participação de um representante da Organização Social. A metodologia de seleção responde a necessidade desse profissional ocupar uma posição de interface validada por ambas as partes deste contrato.

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

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

O Apoiador Institucional buscará construir relações e ações que valorizem o princípio da autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre suas próprias realidades e problemas através de um modo de agir pautado pelo diálogo por parte da organização que intentam projetos de mudança e por parte da SES/RJ;

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

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

Utilizar ferramentas de modo que o Apoiador se torne:

- a) Articulador: produzindo conexão, entre a SES/RJ e a OSS, considerando as singularidades de cada qual e a diversidade e mobilidade dos possíveis encontros entre sujeitos;
- b) Educador: agindo pedagogicamente, tomando o mundo do trabalho como matéria prima para o aprendizado;
- c) Escutador/Observador: agindo a partir da observação do cotidiano, dos movimentos da

equipe e seu contexto, sempre aberto à escuta;

d) Facilitador: facilitando processos que contribuam para colocar as potências dos sujeitos e dos coletivos em evidência;

e) Negociador: mediando e buscando compatibilizar os interesses distintos envolvidos na formulação dos acordos e projetos comuns.

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

4 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Será responsável pela interlocução com a SES/RJ, utilizando sistema de regulação informatizado via web respeitando os protocolos de regulação previamente determinados pela SES/RJ. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, de forma ininterruptas.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. QUANTO À ASSISTÊNCIA:

5.1.1 Atender pacientes em todas as faixas etárias.

5.1.1.1 Para fins de atendimento em serviços de pediatria, em UPAs Mista e Pediátrica, contemplará a faixa etária até 17 anos, 11 meses e 29 dias, conforme a Resolução CFM 1666/2003, a qual reconhece a medicina do adolescente como área de atuação do pediatra.

5.1.2 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, além de seguir orientações da SES/RJ.

5.1.3 Garantir a realização de atendimento multidisciplinar aos usuários assistidos, com equipe especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas portarias, normas exaradas pela SES/RJ e Ministério da Saúde (MS) além de outras normas técnicas, de forma ininterrupta.

5.1.4 Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de classificação de risco e busca ativa para os usuários atendidos.

5.1.5 Implementar, dentro dos limites físicos e operacionais de cada Unidade, o dispositivo da visita em horário pré-estabelecido ou ampliado e o direito ao acompanhante, conforme previsto na legislação.

5.1.6 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de assistência.

5.1.7 Realizar tratamentos concomitantes necessários diferentes dos prescritos para a condição mórbida motivadora do atendimento médico inicial, dentro de seu perfil e capacidade operacional.

5.1.8 Fornecer para cada UPA 24h:

a) Atendimento Médico adulto e pediátrico contínuo nas 24h, de acordo com a abrangência de atendimento específico de cada UPA 24h, com exceção da UPA 24H Ilha do Governador, no qual deverá ser ofertado atendimento médico pediátrico contínuo nas 24h,

b) Assistência de Enfermagem contínua nas 24h;

c) Assistência Social;

d) Exames laboratoriais e de imagem (ANEXO I);

e) Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos e semicríticos em ambulância apropriada, **contratada pela OSS**, devidamente equipada, com programação visual no padrão estabelecido pela SES/RJ, com tripulação devidamente treinada, conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade.

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

g) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;

h) Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;

i) Gases Medicinais;

j) Lavanderia;

k) Limpeza e higienização;

l) Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados;

m) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes;

n) Vigilância desarmada

5.1.9 Regular todos os pacientes com indicação de internação hospitalar que se encontrem na Unidade por mais de 12h na sala amarela adulta e de imediato na sala vermelha, através dos mecanismos regulatórios vigentes.

5.1.10 Transferir para outras Unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil de UPA 24h, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário.

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

a) Comissão de Ética Médica;

b) Comissão de Ética de Enfermagem;

c) Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH);

d) Comissão de Investigação de Óbitos;

e) Comissão de Revisão de Prontuários.

f) Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente

5.1.12 Seguir os protocolos e rotinas técnicas estabelecidas pela SES/RJ, inclusive os Protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco, Protocolos de Atendimento às Vítimas de Violência normatizado pela Superintendência de Monitoramento da Qualidade das Unidades de Saúde da SES, Dor Torácica, Sepsemia, Arboviroses, e Acidente Vascular Cerebral e outros indicados pela SES/RJ.

5.1.13 Adotar o protocolo de Segurança do Paciente da SES alinhado aos cuidados de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento contemplando: Higienização das mãos; identificação do paciente; prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão (LPP), uso seguro de medicamentos, cirurgia segura (realiza pequenos procedimentos invasivos, como extrações dentárias, suturas e outros) e comunicação efetiva.

5.1.14 Seguir Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos:

5.1.14.1 Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

5.1.14.2 Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);

5.1.14.3 Elaborar rotinas técnicas e assistenciais da Unidade, bem como suas alterações e atualizações, que deverão ser apresentadas à Superintendência de Unidades Próprias e Pré-

Hospitales/SES/RJ para manifestação quanto à pertinência técnica da proposta, antes de sua implantação;

5.1.15 Revisar e ajustar 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. As revisões e ajustes deverão ser apresentados à Superintendência de Unidades Próprias e Pré-Hospitales /SES/RJ para manifestação quanto à pertinência técnica da proposta.

5.1.16 Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, dentro da capacidade operacional de cada Unidade, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.

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

5.1.18 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

5.1.19 Realizar visita médica diariamente em todos os pacientes sob observação nas salas amarela e vermelha, com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados de exames complementares e fornecer laudo médico adequado para inserção do paciente no sistema de regulação de forma técnica e responsável, com todas as informações pertinentes e necessárias para uma regulação eficaz.

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

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

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

5.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

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

5.2.2 Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado proposto e adequado a UPA 24h.

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

f) Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento de cada Unidade durante as 24h;

5.2.4 Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa

condição.

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

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

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

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

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

5.2.10 Incentivar a participação do gestor da unidade nos Conselhos Distritais de seu território e no Conselho Estadual de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS.

5.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL:

5.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade.

5.3.2 Garantir que a Unidade esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000.

5.3.2.1 O CNES deverá ser atualizado mensalmente, até o 5º dia útil do mês. O arquivo deverá ser enviado para o setor responsável SES/RJ.

5.3.3 Fornecer para cada UPA 24h:

- a) Materiais médicos, insumos e instrumentais adequados;
- b) Serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- c) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;
- d) Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento e Apoio Administrativo;
- e) Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido pela SES/RJ, conforme orientação vigente;
- f) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, conforme descrito no próximo item;
- g) Gases Medicinais;
- h) Vigilância desarmada;
- i) Sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;
- j) Lavanderia, incluindo o uniforme dos profissionais;
- k) Limpeza;
- l) Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- m) Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- n) Gerador de energia compatível para atender no mínimo a área crítica da UPA 24h (salas vermelha e amarela), além da área de acolhimento e classificação de risco.

5.3.4 Fornecer serviço de nutrição com alimentação dos pacientes em observação e dos acompanhantes de pacientes pediatras (até 17 anos, 11 meses e 29 dias), incluindo café da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia. Deve disponibilizar ao menos 2 opções de porção de proteína, sendo ovo somente como terceira alternativa. Para pacientes pediátricos, deverá ter cardápio condizente com o paladar infantil, de acordo com a dieta prescrita pelo médico.

5.3.5 Apresentar mensalmente os indicadores referidos nos itens 10.1 e 10.2 dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.

5.3.6 Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ.

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

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

5.3.9 Garantir os itens condicionantes para o correto preenchimento e dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.

5.3.10 Arcar com despesas de Concessionária de Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento. As despesas das Concessionárias de água/esgoto e energia elétrica ocorrerão por conta da Secretaria de Estado de Saúde/Governo do Estado. As faturas de água/esgoto e de energia elétrica referentes aos serviços supracitados deverão ser encaminhadas à Superintendência de Serviços e Infraestrutura da SES – Subsecretaria Executiva, para as devidas providências.

5.3.11 Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários na Unidade.

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

5.3.12.1 A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos;

5.3.12.2 A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Contrato, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato (item 8.3.10);

5.3.12.3 A Organização Social de Saúde deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade (item 8.3.13);

5.3.12.4 A Organização Social de Saúde deverá encaminhar à Área Técnica da SES/RJ, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde, as formalizações explicitadas nas alíneas a, b e c do item 8.3.11, para possível aprovação/autorização;

5.3.12.5 Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas a, b e c do item 8.3.11, a Área Técnica da SES/RJ deverá dar ciência à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços da Unidade de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

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

5.3.13 Comunicar de imediato a assessoria de comunicação (ASCOM/SES) quando houver possibilidade de exposição da SES/RJ por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A OSS ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à

imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SES/RJ.

5.3.14 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de Gerência Técnica de cada Unidade.

5.3.15 Garantir a manifestação do cidadão divulgando amplamente as formas de contato com a Ouvidoria da SES/RJ, conforme diretrizes estabelecidas;

5.3.16 Implantar, após prévia aprovação da SES/RJ, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento com procedimentos e fluxos alinhados aos padrões de pesquisa de satisfação das SES.

5.3.17 Elaborar análise dos relatórios de pesquisa de satisfação, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

5.3.17.1 Planejamento:

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

5.3.17.2 Ação:

- i. Ações realizadas de acordo com o planejamento previamente elaborado.

5.3.17.3 Avaliação:

- i. Resultados obtidos e as justificativas possíveis;
- ii. Avaliação da eficácia das medidas previstas.

5.3.17.4 Ajustes:

- i. Determinar alteração, prorrogação ou encerramento de ações tomadas.

5.3.18 Formar e treinar periodicamente uma equipe de Brigada de Incêndio para atuação na prevenção, no combate de incêndio, na prestação de primeiros socorros e na evacuação de ambientes;

5.3.19 Treinar periodicamente as equipes de cada unidade na prevenção e combate ao incêndio, garantindo que os profissionais estejam preparados para agir em caso de urgência;

5.3.20 Disponibilizar ao menos 1 profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento na UPA 24h, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 8.013 de 29 de junho de 2018;

5.3.21 Garantir campo de estágio para as Instituições de Ensino Superior em Termo de Cooperação Técnica firmado junto à Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ;

5.3.22 Garantir estrutura e equipe (Centro de Estudos, Núcleos de Educação Permanente ou similar) para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ.

5.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS:

5.4.1 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.

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

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

5.4.4 Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de

proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

5.4.5 Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência.

5.4.6 Garantir que a escala de médicos plantonistas de cada Unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas. O não cumprimento deste item implicará na imediata aplicação das cláusulas de sanção do contrato de gestão.

5.4.7 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES, com sua atualização mensal.

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

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

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

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

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

5.4.13 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades de cada Unidade, ficando a CONTRATADA como a **única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes**, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

5.4.14 Apresentar inicialmente à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais relação dos profissionais de cada Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente suas alterações.

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

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

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

5.4.18 Fornecer todas as refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) aos funcionários plantonistas da Unidade de Saúde.

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

5.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

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

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

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

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

5.5.5 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais.

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

5.5.7 Dar conhecimento imediato à Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais SES/RJ de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da UPA 24h, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SES/RJ

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

5.6 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

5.6.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, serviços de informática com sistema para gestão que contemple os requisitos apresentados no ANEXO II.

5.6.2 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.

5.6.3 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 cumprimentos das obrigações e as OCORRÊNCIAS identificadas no período quanto às atividades contratadas de TI.

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).	

5.6.4 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.

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

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%

Controle de ajustes de pagamento

VALOR MENSAL DO CONTRATO	R\$ XXXXX,XX
PERÍODO MEDIDO	XX/XX/XXXX

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

5.6.6 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.

5.7 QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

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

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

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

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

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

5.7.4.2 Estatísticas de óbitos;

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

5.7.4.4 Ações de educação permanente em saúde, de acordo com formulário próprio indicado pela Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ;

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

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

5.7.6 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 8.1.10. Caso estes Relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isto impacte na produção hospitalar pré-determinada.

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

5.7.8 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 8.1.10.

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

5.7.10 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.

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

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

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

5.7.13.1 Estatísticas mensais dos atendimentos;

5.7.13.2 Relação dos serviços oferecidos;

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

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

5.7.14.1 Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

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

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

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

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

5.7.14.3 Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:

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

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

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

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

5.7.14.6 Aplicações Gerenciais:

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

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

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

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

v. Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência,

disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades.

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

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

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

5.8 QUANTO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

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

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

5.8.1 Objetivos Operacionais:

1. Promover programas de formação e educação permanente na forma de treinamento em serviço a fim de atender ao conjunto de necessidades diagnosticado em serviço/setor, fundamentando o modelo pedagógico na problematização de situações;
2. Estimular a criação de equipes multiplicadoras em cada serviço/setor;
3. Congregar os profissionais com experiência prática, potencializando sua capacidade educacional;
4. Desenvolver e aprimorar, de forma participativa, as políticas públicas voltadas para a área fim da Instituição;
5. Certificar os profissionais atuantes nos diversos setores assistenciais relativos ao suporte básico e avançado de vida;
6. Propor parâmetros para a progressão funcional dos trabalhadores, vinculados ao cumprimento das exigências mínimas de capacitação, bem como à adesão às atividades de educação permanente.

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

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

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

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

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

5.8.7 Garantir estrutura e equipe para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES/RJ;

5.8.8 Disponibilizar ao menos um profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24h/dia, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 8.013 de 29 de junho de 2018.

5.9 OUTRAS OBRIGAÇÕES:

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

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

5.9.3 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. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

6.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL UPA 24H

6.1.1 O número de Atendimentos Médicos mensais da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h habilitada e/ou qualificada é monitorado através do quantitativo registrado no **Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA SUS** (Portaria GM/MS Nº10 de 3 janeiro de 2017). Em razão do período de atualização da divulgação dos dados do SIA ultrapassar o prazo necessário à prestação de contas, a fonte para apresentação da produção assistencial deverá ser o sistema de Prontuário Eletrônico, conforme regras descritas nos itens 6.1.2 e 6.1.3, através de relatório da OSS.

6.1.2 Os códigos de procedimentos definidos para a avaliação do número de atendimentos médicos são **03.01.06.002-9 (Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada); 03.01.06.009-6 (Atendimento médico em upa 24h de pronto atendimento);**

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

6.1.4 A avaliação da CONTRATADA quanto ao alcance de meta quantitativa será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos **aprovada no SIA SUS** e deverá situar-se na meta de atendimento médicos de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 4 – Indicador de Produção Assistencial por Classe Técnica de UPA 24h

CÓD.	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META
	Atendimentos Médicos	Soma do número de atendimentos em UPA 24h de médicos	Entre 6.375 a

PMB	em UPA 24H Classe C	clínicos e pediatras no período informados através do SIA SUS	7.500 atendimentos
-----	---------------------	---	--------------------

6.1.5 A meta quantitativa da UPA 24h foi estabelecida considerando o histórico de atendimento médico, disponibilizado no SIA SUS nos últimos 12 meses entre 2019 e 2020.

6.2 ANÁLISE DOS INDICADORES QUANTITATIVOS

6.2.1 A análise do Indicador Quantitativo, referente ao número de atendimentos médicos da UPA 24h, será avaliado mensalmente, de forma dicotômica (cumprir a meta/ não cumprir a meta);

6.2.2 A análise do Indicador Quantitativo permitirá cálculo pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do valor referente à produtividade mensal. Este valor será aplicado determinado percentual de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas, conforme previsto nos itens 6.2.3 e 6.2.4.

6.2.3 Os desvios serão analisados em relação à meta quantitativa contratada por unidade, conforme Quadro 7, e vão gerar variações no Valor de Transferência referente à produtividade mensal. O cálculo considera a proporção de produção não atingida e define o percentual a ser glosado, conforme Quadro 8;

Quadro 5 – Faixa de produção de atendimento médico 24h para fins de glosa

CLASSE UPA	Produção <100% e >=95%		Produção <95% e >=90%		Produção <90% e >=85%		Produção <85% e >=80%		Produção <80%				
	Glosa de 2%		Glosa de 4%		Glosa de 6%		Glosa de 8%		Glosa de 10%				
C	6.374	a	6.056	6.055	a	5.738	5.737	a	5.419	5.418	a	4.335	4.334

6.2.4 Caso a produção de atendimento médico mensal da unidade por atividade situe-se abaixo de 80% da meta pactuada contratada para o mês, o Valor de Transferência referente à produtividade mensal será limitado à glosa máxima de 10%.

6.2.5 Ademais, caso a produção mensal situar-se abaixo da meta contratada, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SES/RJ para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CAF. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SES, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência.

6.2.6 Em caso de reincidência da mesma unidade quanto à produtividade abaixo da meta, informado no quadro “Produção Assistencial”, 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 classificação técnica da UPA 24h, com alteração do quantitativo de profissionais de saúde da equipe mínima e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.**

6.2.7 Caso a produção mensal do pronto atendimento descrita no quadro 5 situar-se acima da meta contratada, informado no quadro “Produção Assistencial”, **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 da classificação técnica da UPA 24h, com aumento de profissionais de saúde da equipe mínima e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo.

6.3 INDICADORES QUALITATIVOS

6.3.1 A partir do primeiro mês de início das atividades da OSS, a avaliação da UPA 24h, quanto ao alcance de metas qualitativas, será feita com base na avaliação dos Indicadores de Desempenho e Gestão, listados abaixo:

Quadro 7 – Lista de Indicadores Qualitativos da UPA 24h MISTA.

Cód.	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO	≤30 minutos	7
D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco VERDE ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco VERDE	≤120 minutos	5
D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de CRIANÇAS até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de CRIANÇAS com risco AMARELO	≤30 minutos	7
D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação VERDE	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de CRIANÇAS até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco VERDE ÷ Soma de atendimentos médicos de CRIANÇAS com risco VERDE	≤120 minutos	5
D5	Tempo de Classificação de Risco	(Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco ÷ Soma de pacientes classificados) x100	≤15 minutos	4
D6	Taxa de evasão de pacientes	(Soma de pacientes acolhidos - Soma de pacientes atendidos ÷ Soma de pacientes acolhidos) x100	≤ 5 %	5
D7	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto e pediátrica	(Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 24 horas de internação ÷ Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica transferidos antes de 24 horas somado	≥ 90 %	4

		a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas) X 100		
D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	(Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação ÷ Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas) X 100	≥ 90 %	4
D9	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h	(Soma de óbitos de internação ≥ 24h em sala amarela e vermelha ÷ Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período) X 100	≤ 3%	4
D10	Taxa de mortalidade menor que 24h	(Soma de óbitos de internação < 24h em sala amarela e vermelha ÷ Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período) X 100	≤ 8%	8
D11	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	(Soma de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados ÷ Soma de pacientes IAM com Supra de ST elegíveis) X 100	≥ 100 %	8
D12	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	(Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico ÷ Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica) X 100	≤60 minutos	6
D13	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	(Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP ÷ Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo) X 100	≤30 minutos	4
D14	Registro de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada	(Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto com campos obrigatórios registrados ÷ Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto) X 100	≥ 90 %	4
G1	Registro de profissional médico	(Soma do número de turnos de 6 horas com registro de médico no PEP igual ou maior que a quantidade de médico contratada ÷ Soma do número de turnos de 6 horas no período) X 100	90%	10
G2	Encerramento de BAM	(Soma do número de BAM com motivo de encerramento ÷ Soma do número de BAM aberto) X 100	95%	4
G4	Plano de Educação Permanente	(Soma do Número de atividades realizadas ÷ soma do número atividades programadas no mês) X 100	≥ 80 %	7
		(Soma de manifestações resolvidas		

G5	Resolubilidade da Ouvidoria	\div Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	$\geq 90\%$	4
TOTAL DE PONTOS				100

6.3.4 Os Indicadores Qualitativos serão avaliados, mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e somados, de maneira aritmética, para definição da NA (**Nota Alcançada**), em cada unidade de saúde, isoladamente, conforme fórmula a seguir:

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

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

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

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

INF = (NA / NM) X 100

6.3.7 O Conceito Mensal Qualitativo está situado em 5 faixas, conforme o quadro a seguir:

Quadro 8 - Conceito Qualitativo Mensal.

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

6.3.8 Caso o somatório de pontos da unidade avaliada seja igual ou inferior ao conceito D ou E, 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.

6.3.9 Em caso de reincidência da unidade avaliada quanto à conceituação D e E, conforme o quadro “Conceito Qualitativo”, por 03 meses consecutivos ou 4 vezes alternadas nos últimos 6 meses, a 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**.

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

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

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

desempenho desejado para cada unidade, sendo a Contratada apresentada previamente à proposta para conhecimento e aceite.

6.3.11 A critério da SES/RJ outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão, sendo a Contratada apresentada previamente à proposta para conhecimento e aceite.

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

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

7.1 A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SES/RJ ou a terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

7.2 Os profissionais contratados pela OSS para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

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

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

7.3.2 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

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

7.3.4 A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira. O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão;

7.3.5 A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ. **É prevista a sucessão trabalhista, quando o contrato de gestão não puder ser renovado, por qualquer motivo e/ou quando o prazo máximo de contratação for atingido. As regras da sucessão trabalhista, bem como seu FUNDO DE RESERVA, serão elencadas em cláusulas expressas do contrato de gestão;**

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

7.3.7 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na Unidade. Para tanto, deverão

ser atendidas as obrigações da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);

7.3.8 A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública (em veículos de grande mídia), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

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

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

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

8. EQUIPAMENTOS CEDIDOS

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

8.2 Os demais equipamentos considerados necessários para a composição da Unidade serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta de investimento da proponente;

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

9. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

9.1. TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

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

9.1.2. 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.

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

9.1.4. 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.

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

9.1.6. 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.

9.1.7. 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.

9.1.8. 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.

9.2 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS À INVESTIMENTO

9.2.1. Após a celebração do contrato de gestão, a Organizações Sociais 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.**

9.3 DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO

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

Quadro 9- Planilha de Despesas de Custeio e Investimento

Unidade :													
Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos e gratificações (se houver)													
Fundo de Reserva (13º salários e férias)													
Fundo de Reserva (Rescisões)													
Benefícios													
Projeção de dissídio													
Total (a)													
Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Materiais permanentes													
Total (b)													
Área de Apoio													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Esterilização													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Manutenção Predial													
Manutenção Preventiva													

habilitados;

b. A CONTRATADA se obriga a disponibilizar o resultado do exame no prazo máximo de 02 (duas) horas para os exames de emergência. Este prazo se inicia no ato da solicitação do exame;

c. A CONTRATADA será responsável pela realização dos serviços contratados, de forma ininterrupta;

d. É de responsabilidade da CONTRATADA o cumprimento da Portaria GM/MS n.º 2.472 de 31 de agosto de 2010, sobre as doenças de notificação compulsória para SVS, SES/RJ e LACEN, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade;

e. Deverá haver fluxo estabelecido para comunicar ao médico casos de resultados que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos como de emergência ou de gravidade;

f. A CONTRATADA deverá utilizar meio de transporte seguro, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material de acordo com o proposto na RESOLUÇÃO ANTT nº 420 de 12 de fevereiro de 2004 e na PORTARIA nº 472 de 09 de março de 2009 – RESOLUÇÃO GMC nº 50/08 – transporte de substâncias infecciosas e amostras biológicas;

g. Para todos os exames, a CONTRATADA deverá fornecer etiquetas de identificação de código de barra;

h. A CONTRATADA deverá utilizar em todos os equipamentos os controle de qualidade interno e externo e seus registros deverão estar disponíveis aos supervisores da unidade ou pessoal autorizado pela SES/RJ;

i. A CONTRATADA deverá realizar periodicamente a calibração de equipamentos;

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

COD	Descrição do Exame
PCRCOV	RT – PCR PARA COVID 19
SORCOV	SOROLOGIA IGM/IGG PARA COVID 19
DDIM	D-DÍMERO
ACU	ÁCIDO ÚRICO
ALB	ALBUMINA SORO
AMI	AMILASE
HCGQL	BETA HCG QUALITATIVO
BIL	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
CAT	CÁLCIO SORO
CFLQ	LIQUOR – Citologia, Citometria, Bioquímica, Cultura e TSA
DHL	DHL
VHS	HEMOSEDIMENTAÇÃO
HIVR	HIV TESTE RÁPIDO
LAC	LACTATO
LIP	LIPASE
MAG	MAGNÉSIO
POT	POTÁSSIO
PCR	PROTEÍNA C REATIVA
PTF	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
SOD	SÓDIO
TP	TEMPO DE PROTROMBINA – TP
TGO	TGO
TGP	TGP
TTPA	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA
URI	URINA TIPO I

VDRL	VDRL
MB	CKMB SORO
CPLA	CONTAGEM DE PLAQUETAS
CRE	CREATININA SORO
CPK	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
RH	FATOR RH
GASO	GASOMETRIA ARTERIAL
GLI	GLICEMIA
ABO	GRUPO SANGUÍNEO
HT	HEMATÓCRITO
HB	HEMOGLOBINA
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO
LEU	LEUCOGRAMA
PLQ	PLAQUETAS
TRO	TROPONINA QUANTITATIVA E QUALITATIVA
URE	UREIA

2.EXAMES DE IMAGEM

A SES/RJ se reserva o direito de, a qualquer momento da vigência do contrato, realizar modificações na demanda e características dos serviços de imagem, e quando estas implicarem em supressão de custos, a CONTRATADA deverá conceder os descontos referentes aos serviços ou despesas com insumos ou manutenção que deixar de realizar.

A CONTRATADA deverá:

- a) Realizar exames radiográficos de usuários da própria unidade.
- b) Realizar os exames radiográficos em equipamentos de Raios X Digital fixos e móveis, utilizando as instalações disponibilizadas na unidade.
- c) Realizar os exames de urgência e de emergência na sala de Radiodiagnóstico, nas salas amarela, de observação e estabilização (Vermelha).
- d) Prestar o serviço 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo o atendimento em plantão noturno, aos domingos e feriados. Os serviços contratados compreendem a realização de exames de urgência e de emergência, devendo a estrutura da CONTRATADA ser adequada à perfeita realização dos exames.
- e) Utilizar tecnologia digital para a realização dos exames radiográficos, responsabilizando-se integralmente por adquirir, instalar, implantar, operar e manter (i) sistema completo de digitalização das imagens; (ii) sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e (iii) sistema de informação da radiologia (RIS), com programas (softwares), equipamentos de informática (hardware), rede lógica e recursos humanos e materiais completamente integrados ao sistema de gestão e informação da unidade, instalando monitores para a consulta e visualização, por meio eletrônico, das imagens dos exames radiográficos digitais realizados em todas as salas da unidade, sem prejuízo para a entrega dos exames em filme(s) radiográfico(s) sempre que solicitado pela equipe médica.
- f) Utilizar sistemas que atendam integralmente aos requisitos do “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, para realizar exames radiográficos digitais.
- g) Prestar o serviço com equipe técnica especializada, para operar o Serviço de Radiodiagnóstico de todas as unidades de saúde previstas no lote homologado em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo a 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.
- h) Fornecer todo e qualquer equipamento administrativo, de informática (SOFTWARE E HARDWARE), impressos e materiais de consumo específico, tais como: documentações radiológicas, filmes,

digitalizador de imagens, impressoras a seco, materiais de administração, descartáveis e impressos necessários para a prestação dos serviços contratados. Todos os equipamentos e material técnico de consumo deverão possuir certificação da ANVISA.

i) Disponibilizar os exames realizados em prazo imediato, sempre que requisitado pela equipe médica solicitante, já que se trata de um serviço de pronto-atendimento que se propõe a atender casos de urgência e emergência.

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

l) Entregar, sempre que solicitado, a documentação dos exames realizados em filme radiográfico.

m) Manter o armazenamento e guarda dos exames digitais não entregues e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional.

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

o) Realizar e ser responsável pelos custos da manutenção preventiva e corretiva integral de todos os equipamentos da unidade envolvidos na prestação dos Serviços.

p) Montar a infraestrutura do local de prestação dos serviços, devendo fornecer o todo o material de escritório e mobiliário necessário à perfeita execução do serviço, bem como digitalizador de imagem (CR) e chassis digitais de Raios-X, sempre que necessário.

q) Atender a todas as normas de proteção radiológica da Portaria 453 da ANVISA ou outra que venha a substituí-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA.

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

s) Preencher e entregar toda a documentação referente ao atendimento prestado ao usuário, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento junto ao convênio SUS.

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

u) Gerenciar internamente os resíduos provenientes das atividades deste projeto básico, de acordo com a legislação vigente.

v) Apresentar a Licença Inicial ou Protocolo de Funcionamento da Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro para o do Serviço de Radiologia, até no máximo o sexto (6º) mês do início da atividade em cada Unidade de Pronto Atendimento por lote homologado.

3. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A ODONTOLOGIA, PARA AS UPAS QUE POSSUEM ESSE SERVIÇO

MEDICAMENTO/INSUMO - ODONTOLOGIA
ÁCIDO FOSFÓRICO 37% EM GEL
ADESIVO ESMALTE/DENTINA (TIPO PRIME E BOND)
ANESTÉSICO MEPIVACAÍNA 3% SEM VASOCONSTRITOR
ANESTÉSICO PRILOCAÍNA 3% COM FELIPRESSINA 1:100000
ANESTÉSICO LIDOCAÍNA 2% COM ADRENALINA 1:100000
ANESTÉSICO TÓPICO (BENZOCAÍNA)
CIMENTO CIRÚRGICO PÓ
CIMENTO CIRÚRGICO LÍQUIDO

CIMENTO HIDR. DE CÁLCIO DYCAL
C. IONÔMERO DE VIDRO PÓ E LÍQUIDO
CLOREXIDINE 0,12%
EUGENOL
FORMOCRESOL
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO P.A.
ÓXIDO DE ZINCO
PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO
RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL QQ COR
CLOREXIDINE 2% DEGERMANTE

4. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO AOS USUÁRIOS

MEDICAMENTO/INSUMO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG
ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E+LECITINA SOJA LOÇÃO
ADENOSINA 6 MG
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL
ÁLCOOL ETÍLICO 70%
ALOPURINOL COMP.
ALTEPLASE 50 MG OU TENECTEPLASE 40MG
AMICACINA 100MG/2ML - INJETÁVEL
AMICACINA 500MG/2ML - INJETÁVEL
AMINOFILINA SOL. INJ.
AMIODARONA CLORIDRATO COMPRIMIDOS
AMIODARONA CLORIDRATO INJETÁVEL
AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200 MG PÓ P/SOL.INJ.
AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL FR. 75 ML. G A 100 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO
AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/SUSP.ORAL - FR.150 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO
AMOXICILINA 500 MG
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG
AMPICILINA SÓDICA 500 MG INJ.
ANLÓDIPINA BESILATO 5 MG
ATENÓLÓL 50 MG
ATROPINA SULFATO INJETÁVEL
AZITROMICINA 500 MG COMP.
AZITROMICINA 500 MG PÓ P/SOL.INJ. IV
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI - INJETÁVEL
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - - INJETÁVEL
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI - INJETÁVEL
BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000 UI + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 100.000 UI - SUSPENSÃO INJETÁVEL
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOL. INJ
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL. ORAL
BROMOPRIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - INJETÁVEL
CAPTÓPRIL COMPRIMIDOS
CEFALEXINA PARA USO ADULTO
CEFEPIMA
CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1 G - - INJETÁVEL
CETÓPROFENO - INJETÁVEL IM E IV

CIPROFLOXACINO CLORIDRATO – INJETÁVEL
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMP.
CLARITROMICINA 500MG - INJETÁVEL
CLINDAMICINA CLORIDRATO 300MG
CLOPIDROGREL 75 MG
CLORETO DE POTÁSSIO 10%
CLORETO DE SÓDIO 0,9 %
CLORETO DE SÓDIO 20% SOL. HIPERTÔNICA
CLOREXIDINA GLUCONATO 4 % SOLUÇÃO DEGERMANTE - ALMOTOLIA 100 ML
CLORIDRATO 1G INJETÁVEL
COLAGENASE 0,6 UI/G 30G
DEXAMETASONA 4MG COMP.
DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOL. INJ. 2,5 ML
DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5 ML SOL.ORAL - 120ML
DIAZEPAM - INJETÁVEL
DIAZEPAM COMPRIMIDOS
DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG DRÁGEA
DICLOFENACO SODICO – INJETÁVEL
DIGOXINA 0,25 MG
DILTIAZEM CLORIDRATO 30 MG
DIMETICONA EMULSÃO ORAL
DIPIRONA SÓDICA - INJETÁVEL
DIPIRONA SÓDICA SOLUÇÃO ORAL E COMPRIMIDOS
DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOL.INJ. 20 ML
DOPAMINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOL. INJ. 10 ML
ENALAPRIL MALEATO COMPRIMIDOS
ENOXAPARINA 20 E 40 MG SERINGA
EPINEFRINA 1 MG/ ML SOL. INJ. 1 ML
FELIPRESSINA 0,03 UI/ML + PRILOCAÍNA CLORIDRATO 3% - 1,8 ML
FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML
FENOBARBITAL SÓDICO – INJETÁVEL
FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML GOTAS P/NEBULIZAÇÃO
FENTANILA CITRATO 0,50 MG/ML - 10 ML (LISTA A1)
FITOMENADIONA (VITAMINA "K 1") 10 MG/ML SOL. INJ. 1 ML IM
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML – INJETÁVEL
FUROSEMIDA – INJETÁVEL
FUROSEMIDA COMPRIMIDOS
GENTAMICINA SULFATO – INJETÁVEL
GLICERINA - CLISTER 12%
GLICONATO DE CÁLCIO 10% - INJETÁVEL
GLICOSE 10% SOL. HIPERTÔNICA - SISTEMA FECHADO - FR.250 ML
GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML
GLICOSE 5 % -
GLICOSE 50% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML
HALOPERIDOL 5 MG/ 1 ML – INJETÁVEL
HEPARINA SÓDICA 5000 UI / 0,25 ML (SUBCUTÂNEA)
HEPARINA SÓDICA 5000 UI / ML - 5 ML
HIDRALAZINA CLORIDRATO – INJETÁVEL
HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDOS
HIDROCORTISONA SUCCINATO – INJETÁVEL
HIDROXICOBALAMINA CLORIDRATO (VITAMINA "B 12") 5.000 MCG/2 ML SOL. INJ. 2 ML
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO
IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL

INSULINA NPH HUMANA - 10 UI/ML
INSULINA REGULAR HUMANA - 10 UI/ML -
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML) SOL. P/NEBULIZAÇÃO
ISOSSORBIDA (DINITRATO) - 10 MG
ISOSSORBIDA (DINITRATO) SUBLINGUAL - 5 MG
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDOS
LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% - INJETÁVEL
LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% (ODONTOLÓGICA)
LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% GELÉIA
MANITOL 20% SOL. – INJETÁVEL
METFORMINA CLORIDRATO 850 MG
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDOS
METILPREDNISOLONA SUCCINATO – INJETÁVEL
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO - INJETÁVEL
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO SOLUÇÃO ORAL
METOPROLOL TARTARATO - INJETÁVEL
METRONIDAZOL 250 MG
METRONIDAZOL 5MG/ML - INJETÁVEL
MIDAZOLAM CLORIDRATO - INJETÁVEL
MORFINA SULFATO 10 MG/ML - INJETÁVEL
NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ ML - INJETAVEL
N-BUTIL BROMETO ESCOPOLAMINA SOLUÇÃO ORAL
N-BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA - INJETÁVEL
NISTATINA 100.000 UI / ML SUSP. ORAL
NITROFURANTOÍNA 100MG - VIA ORAL (COMPRIMIDO
NITROGLICERINA 5 MG/ML – INJETAVEL
NITROPRUSSETO DE SODIO 50 MG - INJETAVEL
NOREPINEFRINA BITARTARATO 2 MG/ML – INJETÁVEL
OCITOCINA 5 UI/ML – INJETÁVEL
OLEO MINERAL 100 ML
OMEPRAZOL 40 MG – INJETAVEL
OXACILINA SÓDICA - INJETÁVEL
PARACETAMOL SOL. ORAL E COMPRIMIDOS
PERMETRINA 10 mg/ mL loção
PETIDINA CLORIDRATO – INJETÁVEL
PIPERACICLINA + TAZOBACTAN 4,5G (4G/0,5G) INJETÁVEL
POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO – VIA ORAL - 30G
POLIGELINA (GELATINA + ELETROLITOS) 3,5 % - INJETÁVEL
PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML SOL. ORAL - 120ML
PREDNISONA 20 MG
PREDNISONA 5 MG
PROMETAZINA CLORIDRATO – INJETÁVEL
PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG
PROTAMINA SULFATO 1000 UI - INJETAVEL
RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG
RANITIDINA CLORIDRATO 25 MG/ ML - INJETÁVEL
RINGER / LACTATO
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL
SALBUTAMOL SULFATO 0,5 MG/ML - INJETAVEL
SULFADIAZINA DE PRATA 1 % CREME 100 G
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (80 MG + 16 MG) / ML - INJETÁVEL
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL
SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMPRIMIDOS

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

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

c. Deverá a CONTRATADA disponibilizar, sempre que necessário e nas ocasiões das visitas dos membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão, acesso à farmácia da unidade, e, em caso de verificação de inconformidades ou número de estoque em quantidade inapropriada para o atendimento dos pacientes, tal fato ensejará a aplicação de sanções contratuais (advertência), podendo, de acordo com o nível da gravidade, resultar na **rescisão unilateral do contrato de gestão**.

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

ANEXO II – RELAÇÃO DE OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS QUANTO À TECNOLOGIA DA 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 conseqüentemente poder realizar qualquer adaptação necessária no mesmo para atender aos objetivos da Secretaria do Estado Saúde RJ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.16. Hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;

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

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

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

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

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

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

4.1.23. Emissão de atestados e declaração de internação;

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

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

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

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

a realização de cada exame, devendo contemplar, obrigatoriamente, as seguintes funcionalidades:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3.1. Padronização de CIDs de acordo com cada protocolo;

4.3.2. Padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo;

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

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

4.3.5. Associação imagens de exames no prontuário do paciente;

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

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

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

início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário);

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

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

4.3.11. Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema, com opção de repetir prescrição anterior;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4.3. Realizar relatório dos quantitativos presentes no estoque;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5.6. Possibilitar o controle e atribuição obrigatória sobre o diagnóstico atribuído a cada atendimento para efeito de faturamento, com possibilidade de controlar o histórico de diagnósticos dos 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 CCIH, assim como identificar os diagnósticos de notificação compulsória.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.12.10. Permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores da Unidade de Saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

finalidade de tomada de decisão;

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

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

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

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

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

de Enfermagem que apresente as seguintes características:

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

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

25. A contratada deverá implantar indicadores de eficiência contratual:

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

25.2 Indicadores de eficiência e qualidade de atendimento a sociedade;

25.3 Indicadores de melhoria nos processos de trabalho;

25.4 Indicadores de atendimento e procedimentos executados;

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

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

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

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

25.8.1 Objeto contrato;

25.8.2 Valores totais e unitários;

25.8.3 Número do contrato e procedimento de contratação;

25.8.4 Data da despesa;

25.8.5 CNPJ ou CPF do beneficiário;

25.8.6 Nome do beneficiário.

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

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

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

Rio de Janeiro, 24 julho de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Romulo Joventino Coelho, Subsecretário**, em 27/07/2020, às 15:16, 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.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **6510346** e o código CRC **A10493B6**.

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