



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS
ASSESSORIA DE GESTÃO COMPARTILHADA

TERMO DE REFERÊNCIA

Gestão de Serviços de Saúde no Hospital São Francisco de Assis, no Estado do Rio de Janeiro, por entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.



Sumário do Termo de Referência

1. OBJETO.....	3
2. JUSTIFICATIVA.....	4
3. ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR.....	10
4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.....	17
5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA.....	39
6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	40
7. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.....	45
8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....	47
9. EQUIPAMENTOS CEDIDOS.....	52



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com Perfil de Alta Complexidade no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

- (i) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme este Termo de Referência;
- (ii) Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;
- (iii) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens cedidos e inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- (iv) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da Unidade Hospitalar;
- (v) Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade Hospitalar, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos.
- (vi) Operacionalizar o atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Hospital São Francisco de Assis.



-
- (vii) Administrar a oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade Hospitalar, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido neste Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos.
- (viii) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SES/RJ, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde.

2. JUSTIFICATIVA

A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isto toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, segundo o grau de complexidade de assistência requerida.

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

A execução destes serviços deve ser frequentemente avaliada para melhor atendimento aos pacientes, bem como a otimização dos recursos empregados neste tipo de assistência. Muitas vezes faz-se necessária a readequação dos objetivos iniciais em face da realidade e necessidades encontradas.

As doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de morte no Brasil e no mundo. As doenças crônicas não transmissíveis – destaque para as enfermidades cardiovasculares e cerebrovasculares - já representam a maior causa de morte no planeta.



Nas economias em transição, as doenças cardiovasculares já respondem pela primeira ou segunda causa de morte e – fato mais preocupante - acometem cada vez mais precocemente as pessoas.

Nos países em desenvolvimento, a frequência destas doenças aumenta muito mais velozmente do que nas economias desenvolvidas. Dentre as possíveis causas na raiz deste fenômeno, incluem-se a urbanização acelerada, a maior taxa de natalidade, o aumento na proporção de casos de obesidade e hipertensão arterial e a melhoria no acesso a serviços de saúde.

O Estado do Rio de Janeiro apresenta uma população em franco processo de envelhecimento, o que tende a aumentar proporcionalmente o número de doenças do aparelho circulatório e respiratório. Desta forma, constata-se que existe hoje alta demanda por cirurgias cardíacas, bem como por leitos de terapia intensiva de adulto e de retaguarda para os usuários do SUS.

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais especiais e de alto custo, com objetivo de minimizar substancialmente a demanda reprimida observada é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos ditos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados universalmente pelo SUS.

A insuficiência cardíaca (IC) é considerada a condição clínica mais dispendiosa da atualidade, representando as hospitalizações 60% do total de seus custos. Usuários com IC e grave disfunção ventricular esquerda representam um desafio ainda maior, já que a permanência hospitalar tende a ser mais prolongada e os custos maiores.

O quadro de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) representa um importante problema de saúde pública. Devido a sua alta prevalência e mortalidade pré-hospitalar, o IAM é reconhecido como causa líder de mortalidade no Mundo Ocidental. Com a implantação do Programa Estadual de Atendimento à Dor Torácica nas Unidades de Pronto Atendimento 24



horas (UPA 24H), observou-se redução da incidência de óbitos por infarto, através do emprego de trombolíticos e posteriormente, dos processos percutâneos de intervenção coronariana. Tal fato veio a corroborar a possibilidade de diminuição da mortalidade por doença cardiovascular no Estado, porém aumentou a demanda relacionada aos procedimentos de maior complexidade na área.

Os procedimentos de hemodinâmica contam com cerca de 500 a 600 usuários na Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro aguardando para cateterismo e mais de 100 usuários em espera por cirurgia cardíaca.

No que se refere à terapia renal substitutiva, há necessidade de ampliação da oferta de procedimentos de hemodiálise na rede estadual, o que impactará positivamente na qualidade do atendimento aos usuários do SUS.

Neste sentido, pode-se destacar a importância da implementação de leitos de retaguarda para dar suporte à continuidade do tratamento de usuários provenientes do atendimento pré-hospitalar fixo (UPA 24H), assim como dos usuários atendidos nas grandes emergências hospitalares da rede estadual.

Um dos problemas ortopédicos mais comuns no idoso é a fratura do quadril ou, mais exatamente, a fratura da porção proximal do fêmur na área articular. A osteoporose, uma condição associada com o envelhecimento, enfraquece osso e comumente afeta o colo do fêmur. Como fatores agravantes, as complicações da fratura do fêmur nos idosos, principalmente se não tratadas em curto período, podem evoluir para quadros clínicos mais graves e até a morte do usuário. Por este motivo, torna-se estratégica a implantação de centro de resposta e tratamento rápido para os idosos que sofrerem fraturas do fêmur. O Hospital São Francisco de Assis (HSFA) oferece as condições para que se implante um Centro Estadual de Referência do Trauma do Idoso (CETI), destinado a atender e agilizar a



realização de assistência ortopédica adequada, incluindo procedimentos operatórios, de forma rápida, ainda nas primeiras horas depois de ocorrido o acidente.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), após 30 anos da identificação do primeiro caso no mundo, ainda se apresenta como uma enfermidade com altos índices de mortalidade. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, desde a década de 80 até 2011, foram notificados 608.230 casos de sorologia positiva para o HIV, com uma média de 30.000 casos anuais. O Estado do Rio de Janeiro é o segundo com maior número de casos registrados e a quarta maior taxa de mortalidade no país. Embora o tratamento com medicamentos antirretrovirais tenha contribuído para o controle da infecção viral, as infecções pulmonares por bactérias, fungos, microbactérias, vírus e parasitas se constituem nas principais causas de morbidade e mortalidade, destacando-se dentre estas a tuberculose. O manejo diagnóstico das suspeitas clínicas dessas pneumopatias conta com exames de imagem e laboratorial diversos, com resultados satisfatórios. No entanto, para os casos de diagnóstico mais difícil, métodos mais invasivos são necessários, e por vezes até cirúrgicos.

A capacidade de resposta da rede pública de atenção à saúde em casos de epidemia com necessidade de internação de grande volume de usuários é limitada pela disponibilidade restrita de leitos secundária à saturação das unidades de internação. Assim sendo, em situações emergenciais, tais como em casos de epidemia de dengue e outras doenças infecciosas, a sobrecarga do sistema de saúde demanda ações rápidas e precisas.

As epidemias registradas no Estado do Rio de Janeiro nos anos de 2002 e 2008, com elevados padrões de letalidade, dizimaram centenas de vidas e colocaram em pânico a população do Estado, que viveu nos dois episódios, já no presente século, as maiores experiências negativas referentes a uma emergência em saúde pública. A vasta maioria dos óbitos



por dengue é evitável com medidas adequadas de cuidado e grande parte dos casos que apresentam sinais de alerta necessitam de internação hospitalar de curta a média permanência para seu adequado manejo, tanto em leitos clínicos de enfermagem quanto em leitos de terapia intensiva. Desta forma, em caso de contingenciamento em epidemias, é importante que se possa dispor de leitos mobilizáveis em número suficiente para a adequada atenção aos enfermos que o necessitem.

Dentre os diversos modelos de estabelecimentos de saúde, o Hospital é, sem dúvida, a unidade mais complexa e dispendiosa, no processo de atenção e assistência à saúde, requerendo investimentos de alto custo para sua construção e funcionamento ideal.

Neste momento, a Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus, Organização Social devidamente qualificada no Estado para gestão na área de Hospital Geral com Perfil de Alta Complexidade vem oferecer a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) sua unidade hospitalar - Hospital São Francisco de Assis - localizada na Rua Conde de Bonfim nº 1033, Tijuca, Rio de Janeiro – RJ para realização de serviços assistenciais aos usuários do SUS, conforme condições estabelecidas neste Termo de Referência.

As instalações hospitalares ora oferecidas estão prontamente disponíveis para a SES/RJ, com estrutura física ideal e conjunto operacional (recursos humanos e materiais) julgados adequados para a prestação dos serviços propostos. Desta forma, haverá disponibilização rápida dos serviços como meio para a redução dos gastos públicos e investimentos iniciais. Considera-se como estratégica a existência desta infraestrutura já pronta, com instalações hospitalares que atendem às necessidades em caráter imediato, conforme abaixo:

Prédio João Paulo II – até 96 leitos de internação clínica e cirúrgica, área administrativa, recepção e serviços de apoio.



Prédio H – CTI pós-operatório (9 leitos) contíguo ao Centro Cirúrgico e duas unidades de terapia intensiva de 9 leitos cada, totalizando 27 leitos de terapia intensiva com respectivas áreas de apoio. Aliado a isto, estão também disponíveis até 5 salas cirúrgicas.

Esta unidade hospitalar destinar-se-á ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ para realização de cirurgias cardíacas, vasculares, ortopédicas para fraturas do fêmur proximal em idosos e gerais de média complexidade, bem como internação em leitos de retaguarda, terapia intensiva e unidade pós-operatória. Haverá ainda atendimento ambulatorial de primeira vez para usuários ingressantes referenciados e de seguimento para usuários previamente internados na unidade.

As especialidades atendidas serão Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Ortopédica, Endoscopia Digestiva, Clínica Médica, Nefrologia, Infectologia para SIDA e casos emergenciais de saúde como, por exemplo, epidemias de dengue. Exames laboratoriais e de imagem com finalidade diagnóstica e terapêutica serão oferecidos para usuários internados ou referenciados pelo Estado.

O presente Termo de Referência foi elaborado tendo em vista o déficit assistencial identificado pelo gestor estadual e a possibilidade de sua complementação por meio da utilização das instalações e recursos disponibilizados pela Organização Social Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus no Hospital São Francisco de Assis.

Por todo o exposto, evidencia-se a vantajosidade técnica da contratação destes serviços. Esta unidade hospitalar conta com instalações, equipamentos e equipe tecnicamente adequados para o atendimento necessário. Prestará atenção em diversas áreas nas quais a implantação ou construção de unidades hospitalares próprias pela SES/RJ evidentemente implicaria em prazo longo para o funcionamento, além de investimentos em obras e equipamentos de vulto bem superiores ao investimento previsto com esta contratação.



A atenção de alta e médica complexidade será oferecida nas áreas de cirurgia cardíaca, cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia ortopédica para traumas femurais em idosos, colangiopapilotomia retrógrada endoscópica, terapia renal substitutiva, estudo eletrofisiológico e procedimentos hemodinâmicos cardíacos, incluindo tratamento vascular do infarto agudo do miocárdio e colocação de marcapasso.

Aliado a isto, suprirá parte da carência do Estado em relação a leitos de terapia intensiva clínica e pós-operatória, leitos de cirurgia geral e leitos clínicos de retaguarda, incluindo atenção a pessoas com SIDA, dengue e demais enfermidades epidêmicas. A atenção ambulatorial aos egressos da instituição e a pacientes novos referenciados dentro do perfil traçado complementa o escopo dos serviços.

Conforme disposto no Decreto 43.261 de 31 de outubro de 2011, Capítulo III, Art. 41, poderá haver dispensa do processo seletivo desde que justificado nos autos do processo administrativo, especialmente quanto à eficiência, economicidade e impessoalidade da escolha. Neste caso e, para celebração do contrato de gestão, deverão ser observados, dentre outros, os dispositivos de que trata o Art. 14 da Lei nº 6.043/2011, o qual discorre sobre a Proposta de Trabalho a ser apresentada pela Organização Social.

3. ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR

O Hospital São Francisco de Assis localiza-se na Rua Conde de Bonfim nº 1033, Tijuca, Rio de Janeiro – RJ.

Em 2010 a população da cidade do Rio de Janeiro, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 6.323.037 habitantes. Sua Região Metropolitana possui 11.711.233 habitantes, sendo a segunda maior aglomeração urbana do país (fonte: IBGE Censo 2010).

A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob regulação da SES/RJ, compreenderá o conjunto de



serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias.

A porta de entrada, tanto para a unidade hospitalar, quanto para assistência ambulatorial será referenciada, atendendo às normas e diretrizes vigentes, por meio da SES/RJ.

3.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Será destinada ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ para realização de cirurgias cardíacas, cirurgias vasculares, cirurgias ortopédicas para traumas do fêmur proximal em idosos e cirurgias gerais de média complexidade, internação em leitos de retaguarda e de unidade de terapia intensiva, conforme descrito abaixo:

- a. 96 leitos clínicos/ cirúrgicos;
- b. 18 leitos de Unidade de Terapia Intensiva;
- c. 9 leitos de Unidade Intensiva Pós-Operatória.

A unidade estará apta a realizar os seguintes grupos de procedimentos:

- a. Cirurgia cardíaca,
- b. Cirurgia vascular,
- c. Cirurgia ortopédica para trauma do fêmur proximal em idosos,
- d. Cirurgia geral de média complexidade,
- e. Terapia Renal Substitutiva,
- f. Procedimentos hemodinâmicos cardíacos (diagnósticos ou terapêuticos).

A unidade de internação deverá prover atenção em:

- a. Unidade de terapia intensiva adulta,
- b. Unidade de terapia intensiva pós-operatória,



-
- c. Leitos cirúrgicos,
 - d. Leitos clínicos, inclusive para usuários com SIDA, dengue e demais enfermidades epidêmicas.

O mapa de leitos deverá ser atualizado e informado diariamente e em tempo real para a SES/RJ.

O encaminhamento de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia, através de regulação da SES/RJ.

Em caso de transferência de usuários para outra unidade e, após a confirmação de vaga pela SES/RJ, a unidade hospitalar de origem será responsável pelo transporte em condições apropriadas e portando o original da documentação, conforme legislação vigente.

3.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de primeira vez e de seguimento imediato, desde que pré-agendadas e reguladas pela SES/RJ, conforme descrito abaixo:

- a. Pré-operatório para procedimentos eletivos,
- b. Acompanhamento do usuário com SIDA (HIV/AIDS),
- c. Acompanhamento pós-alta hospitalar do HSFA.

As especialidades/atividades atendidas no ambulatório do HSFA serão:

- a. Medicina interna
- b. HIV/AIDS (infectologia)
- c. Clínica cirúrgica
- d. Cardiologia
- e. Ortopedia

A atenção ambulatorial deverá incluir todos os exames complementares necessários ao acompanhamento do usuário.



O acompanhamento ambulatorial será prestado até que seja efetivada a contra-referência do usuário para tratamento ambulatorial na rede de atenção pública à saúde ou até que haja a alta ambulatorial.

A prescrição realizada pelos profissionais da unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Caso a prescrição não atenda esses requisitos, a unidade deverá fornecer o medicamento para o usuário.

Deverá ainda fornecer todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação do tratamento em seu domicílio para usuários em condições de alta hospitalar, por um período de até 14 (quatorze) dias depois da alta hospitalar, além dos medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada. Se não for observado o trâmite acima descrito e a SES/RJ vier a ser compelida judicialmente a fornecê-lo, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade.

3.3 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT – para usuários internados e assistidos no ambulatório do HSFA

Este Serviço é oferecido para investigação diagnóstica/terapêutica em usuários internados ou assistidos no ambulatório do hospital. Os exames considerados de urgência ou emergência para usuários internados deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana e incluídos na saída hospitalar.

- a. Radiologia geral,
- b. Ultrassonografia,
- c. Tomografia computadorizada,
- d. Eletrocardiograma,
- e. Ecocardiograma,



-
- f. Exames laboratoriais e anátomo-patológicos,
 - g. Endoscopia Digestiva Alta com/sem biópsia,
 - h. Colonoscopia com/sem biópsia,
 - i. Broncoscopia com/sem biópsia,
 - j. Procedimentos hemodinâmicos cardíacos (diagnósticos ou terapêuticos).

3.4 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT Ambulatorial – para usuários ambulatoriais encaminhados

Em adição aos exames e procedimentos listados no item 3.3, também será oferecido serviço para investigação diagnóstica/terapêutica ambulatorial (SADT Ambulatorial). Tais exames e procedimentos poderão ser realizados em pacientes externos encaminhados e não matriculados no ambulatório da instituição.

- a. Procedimentos cardíacos e hemodinâmicos:
 - Cateterismo diagnóstico,
 - Estudo eletrofisiológico,
 - Colocação de marcapasso.
- b. Procedimentos endoscópicos ambulatoriais:
 - CPRE (colangiopapilotomia retrógrada endoscópica).
- c. Terapia renal substitutiva (TRS) para usuários ambulatoriais.

Obs. A TRS para usuários internados será realizada sempre que houver indicação clínica, com custos inclusos nas diárias de internação.

3.5 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- a. Central de Material Esterilizado (CME)
- b. Farmácia
- c. Rouparia



- d. Almojarifado
- e. Nutrição (incluindo nutrição enteral e parenteral)
- f. Ouvidoria
- g. Serviço Social
- h. Fisioterapia
- i. Serviço de Hemoterapia
- j. Arquivo de Prontuários de Usuários
- k. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos
- l. Manutenção Predial e Conforto Ambiental

3.6 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Deverá ser implantado quando iniciadas as atividades assistenciais e utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela SES/RJ.

Será responsável pela interlocução com a SES/RJ, cabendo ao mesmo notificar a quantidade de leitos disponíveis na Unidade para internação, consultas ambulatoriais, e exames. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 2 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela SES/RJ.

Adicionalmente, o NIR estará incumbido de marcar na rede de atenção à saúde as consultas de seguimento dos usuários após a alta ambulatorial.

Terá como função também organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela SES/RJ, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários.

3.7 CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA DO TRAUMA DO IDOSO - CETI



O objetivo deste serviço é agilizar a assistência ortopédica cirúrgica nos casos de usuários idosos com fratura de fêmur proximal, proporcionando a antecipação da alta hospitalar e o retorno ao convívio familiar evitando as complicações inerentes desta faixa etária. O serviço proverá tratamento cirúrgico para fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003).

A Unidade deverá oferecer as condições técnicas adequadas para a realização dos procedimentos.

As próteses ortopédicas necessárias para os procedimentos listados no item 2.2 serão fornecidas pelo HSFA seguindo as especificações da SES/RJ, exceto as próteses totais de quadril, que serão fornecidas pela SES-RJ.

A responsabilidade da guarda das órteses e próteses cedidas pela SES-RJ é da CONTRATADA.

As complicações inerentes ao tratamento realizado deverão ser solucionadas pelo HSFA, dentro da capacidade operacional da Unidade.

3.8 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a CONTRATADA se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser implantadas pela Unidade com a aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade Hospitalar e sua



orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:

- 4.1.1 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.
- 4.1.2 Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios.
- 4.1.3 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- 4.1.4 Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.
- 4.1.5 Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional.
- 4.1.6 Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da Unidade.
- 4.1.7 Realizar atendimento odontológico nos usuários internados em unidades fechadas, com o objetivo de atenuação dos focos infecciosos, conforme preconizam as Sociedades Internacionais



de Controle de Infecção Hospitalar (SHEA e IDSR) e ANVISA, por meio de procedimentos específicos de descontaminação oral e avaliação e tratamento de lesões traumáticas ou não na cavidade oral e orofaríngea. A atuação da odontologia não tem como objetivo o atendimento cirúrgico restaurador de atenção básica.

- 4.1.8 Realizar procedimentos cirúrgicos para pacientes da CPRE (colangiopapilotomia retrógrada endoscópica), quando indicados.
- 4.1.9 Realizar procedimentos cirúrgicos cardíacos de cateterismo com angioplastia e uso de Stent, cirurgia cardíaca e ablação com radiofrequência.
- 4.1.10 Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada.
- 4.1.11 Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, terapia ocupacional, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da Unidade.
- 4.1.12 Prover acompanhamento ambulatorial na instituição até efetivar-se a contra referência do usuário para tratamento na rede de atenção pública à saúde ou até que haja a alta ambulatorial.
- 4.1.13 Fornecer:
 - a. Atendimento Médico conforme itens 3.1 a 3.4 deste Termo de Referência;
 - b. Atendimento odontológico para usuários internados em unidades fechadas, conforme item 4.1.7;
 - c. Assistência de Enfermagem;



- d. Assistência fisioterápica e de reabilitação;
 - e. Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares;
 - f. Assistência Social;
 - g. Sangue e hemoderivados;
 - h. Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) quando necessárias;
 - i. Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, conforme item 4.3.3;
 - j. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme item 4.1.15;
 - k. Exames laboratoriais, anátomo-patológicos e de imagem, conforme itens 3.3 e 3.4 deste Termo de Referência;
 - l. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade.
- 4.1.14 Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação.
- 4.1.15 Fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar, por um período máximo de 14 (quatorze) dias, e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada. A prescrição realizada pelos profissionais da Unidade quanto aos medicamentos e insumos



destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Se não for observado o trâmite acima descrito e a SES/RJ vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à Unidade.

4.1.16 Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta Unidade, com vaga assegurada pela SES/RJ ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário.

4.1.17 Instituir as comissões abaixo listadas em até 2 (dois) meses após o início das atividades e mantê-las 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 Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- c. Comissão de Verificação de Óbitos;
- d. Comissão de Revisão de Prontuários;
- e. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- f. Comitê Transfusional;
- g. Comissão de Vigilância Epidemiológica;
- h. Comissão de Captação de Doadores de Sangue.

4.1.18 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, em até dois meses após o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:



- a. Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
 - b. Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);
 - c. As rotinas técnicas e assistenciais da Unidade Hospitalar deverão ser apresentadas à SES/RJ;
 - d. Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;
 - e. Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da Unidade Hospitalar deverão ter a anuência da SES/RJ.
- 4.1.19 Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.
- 4.1.20 Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.
- 4.1.21 Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.



-
- 4.1.22 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.
- 4.1.23 Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado.
- 4.1.24 Executar atendimento nas Unidades de Cuidados Intensivos com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.
- 4.1.25 Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste termo de referência, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.
- 4.1.26 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessário.



4.1.27 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário.

4.1.28 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na Unidade.

4.2 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

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

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

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

4.2.4 Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.

4.2.5 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;
 - g. Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SES/RJ para os medicamentos dispensados. O elenco de medicamentos padronizados está descrito na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, publicada no DOE-RJ de 14 de setembro de 2012, páginas 16 a 19.
- 4.2.6 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ.
- 4.2.7 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.
- 4.2.8 Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- 4.2.9 Adotar nos impressos, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ.
- 4.2.10 Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a revisão do



Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

4.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL:

4.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar.

4.3.2 Garantir que a Unidade Hospitalar 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.

4.3.3 Fornecer:

- a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado.
- b. As órteses e próteses ortopédicas seguindo as especificações da SES/RJ, exceto as próteses totais de quadril, que serão fornecidas pela SES/RJ. A responsabilidade da guarda destas órteses e próteses cedidas pela SES/RJ é da CONTRATADA;
- c. As órteses e próteses necessárias para os procedimentos de angioplastia, seguindo as especificações da SES/RJ;
- d. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- e. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;
- f. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- g. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões



-
- adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- h. Gases Medicinais;
 - i. Vigilância desarmada;
 - j. Lavanderia;
 - k. Limpeza;
 - l. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
 - m. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
 - n. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
 - o. Aos usuários internados, 1 (um) conjunto básico de higiene pessoal (escova de dentes, pasta de dentes, sabonete, pente de cabelos) para uso na Unidade.
- 4.3.4 A Unidade Hospitalar deverá apresentar mensalmente os indicadores referidos nos Quadros 1, 2, 3 e 5 dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.
- 4.3.5 Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do usuário e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ.
- 4.3.6 Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta.
- 4.3.7 Providenciar acomodações para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.
- 4.3.8 Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.
- 4.3.9 Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais



como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.

- 4.3.10 Arcar com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica, Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.
- 4.3.11 Requerer autorização prévia à SES/RJ se a Unidade Hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão.
- 4.3.12 Emitir o cartão de cadastro do usuário da Unidade.
- 4.3.13 Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade.
- 4.3.14 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade Hospitalar.
- 4.3.15 Entregar aos usuários a documentação de todos os exames de imagem realizados.
- 4.3.16 Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 5 dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão estar disponíveis no prazo máximo de 24 horas, sempre que requisitado pela equipe médica da SES/RJ.



4.3.17 Implantar Serviço de Ouvidoria, em um prazo de 60 dias, cumprindo o que se segue:

- a. Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, climatizado, identificado claramente para o atendimento ao usuário, com condições de acomodar a equipe de trabalho e atender de forma personalizada e reservada o cidadão;
- b. Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;
- c. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à Ouvidoria conforme diretrizes da Ouvidoria da SES/RJ;
- d. Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na Ouvidoria em função da demanda do serviço;
- e. Estabelecer os prazos para resposta das áreas envolvidas e resposta ao cidadão.

4.4 NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS:

- 4.4.1 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.
- 4.4.2 Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
- 4.4.3 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.
- 4.4.4 Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.



-
- 4.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.
- 4.4.6 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade Hospitalar.
- 4.4.7 Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência.
- 4.4.8 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES.
- 4.4.9 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigentes e funcionários da Unidade Hospitalar.
- 4.4.10 Manter os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à SES/RJ sempre que solicitados. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.
- 4.4.11 Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempre que necessário, arcando pelos encargos daí decorrentes.
- 4.4.12 Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência em atos praticados por profissionais subordinados à Unidade Hospitalar no desenvolvimento de suas atividades.



-
- 4.4.13 Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na Unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ.
- 4.4.14 Responsabilizar-se pela contratação dos serviços necessários às atividades da Unidade Hospitalar, ficando a CONTRATADA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras. Apresentar mensalmente à SES/RJ relação dos profissionais da Unidade Hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação.
- 4.4.15 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação na Unidade.
- 4.4.16 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.
- 4.4.17 Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações.
- 4.4.18 Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.
- 4.4.19 Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos. Fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.



4.5 NO QUE TANGE AOS BENS:

- 4.5.1 Administrar, manter e reparar os bens móveis e equipamentos públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SES/RJ.
- 4.5.2 Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/RJ, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva).
- 4.5.3 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.
- 4.5.4 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.
- 4.5.5 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.
- 4.5.6 Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/RJ, imediatamente após a assinatura do Contrato.

4.6 NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

- 4.6.1 Operacionalizar serviços de informática com sistema para gestão que contemple no mínimo:
 - a. Registro eletrônico da admissão e alta do usuário;



- b. Marcação de consultas;
 - c. Gestão de procedimentos cirúrgicos;
 - d. Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
 - e. Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
 - f. Banco de dados de RH.
- 4.6.2 São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:
- a. Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;
 - b. 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;
 - c. Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 3.3, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição.
- 4.6.3 Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.
- 4.6.4 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.
- 4.6.5 Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ.



-
- 4.6.6 Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SES/RJ.
- 4.6.7 Deverão ser utilizados os sistemas oficiais de informação do SUS indicados pela SES/RJ devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ.
- 4.6.8 A CONTRATADA deve garantir a elaboração de um sistema de informação *web* de *Business Intelligence* (BI), em um prazo de 180 (cento e oitenta) dias, que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SES/RJ e OS a todos os seguintes recursos:
- a. Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável;
 - b. Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;
 - c. Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;
 - d. Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores;
 - e. Acesso ao sistema *web* por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SES/RJ;
 - f. Integração com a ferramenta de *Business Intelligence* utilizada pela SES/RJ.



4.6.9 Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Cuidados Intensivos, em um prazo de noventa dias.

4.7 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

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

- a. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- b. Demonstrativo de Despesas;
- c. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- d. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- e. Balancete Financeiro;
- f. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- g. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- h. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

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

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



-
- a. Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
 - b. Estatísticas de óbitos;
 - c. Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;
 - d. Relação dos profissionais da Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;
 - e. Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da Unidade Hospitalar.
- 4.7.4 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS.
- 4.7.5 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste Anexo, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão.
- 4.7.6 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 4.1.17.
- 4.7.7 Confeccionar e apresentar relatórios bimensais da produção da Ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.



-
- 4.7.8 Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/RJ.
- 4.7.9 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede da Unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato de Gestão.
- 4.7.10 Apresentar a SES/RJ, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.
- 4.7.11 Informar à SES/RJ durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, os seguintes itens:
- a. Estatísticas mensais dos atendimentos;
 - b. Relação dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dos usuários, devidamente habilitados nos conselhos profissionais do estado do Rio de Janeiro;
 - c. Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.
- 4.7.12 Implantar sistema de monitoramento e avaliação com as seguintes funcionalidades:
- a. Módulo de Segurança e Permissão de Acesso;
 - b. Módulo de *Check List* das atividades contratadas;
 - c. Módulo de Tabelas de Unidades, Contratos e Termos Aditivos;
 - d. Módulo Patrimônio e Recursos Humanos;
 - e. Módulo de Contratos de Terceiros;



-
- f. Módulo Administrador e *Data Entry*;
 - g. Módulo Controle de importação e transmissão de dados;
 - h. Gestão de Múltiplas Secretarias de Governo;
 - i. Relatórios Econômicos e Financeiros;
 - j. Registro Agrupado de Despesas Mensais;
 - k. Demonstrativo Contábil Mensal;
 - l. Registro de Saldos;
 - m. Registro de Repasses Efetuados pelo Contratante;
 - n. Indicadores e Acompanhamento de Gestão;
 - o. Aquisição de Bens;
 - p. Serviços Terceirizados;
 - q. Recursos Humanos;
 - r. Indicadores Assistenciais;
 - s. Indicadores econômicos e financeiros;
 - t. Business Intelligence;
 - u. Painel de Informações Assistenciais;
 - v. Módulo de Documentação;
 - w. Glossário;
 - x. Manuais do Sistema;
 - y. Manual Operacional;
 - z. Layouts da interface;
 - aa. Documentos Fiscais Comprobatórios de Despesas (escaneados/ arquivados no formato PDF e Notas Fiscais Eletrônicas / Link).

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

- a. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
 - Relatórios de custos por níveis de responsabilidade.



-
- Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo.
 - Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.
- b. Orientações especializadas à equipe de TI Tecnologia da Informação, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes nas unidades evitando a necessidade de retrabalho de informações.
- c. Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:
- Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna da Unidade.
 - Atender as necessidades de informações definidas pela SES/RJ.
- d. Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho das unidades em relação às demonstrações de “melhores práticas e benchmarking” disponíveis a partir da estruturação do banco de indicadores da SES/RJ, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial da Unidade.
- e. Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES/RJ envolvendo a Unidade.
- f. Aplicações Gerenciais:



- Gerar informações individualizadas por unidade, ao nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações.
- Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.
- Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde.
- Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais.
- Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades.
- Subsidiar com elementos que permitam a avaliação do custeio das atividades das unidades em relação a indicadores de custos disponíveis, os quais permitirão a efetiva gestão da produtividade da Unidade.

5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

5.1 Produção Assistencial Hospitalar

Quadro 1. Produção Assistencial Hospitalar

Atividades Hospitalares	Mês 1	Mês 2	Mês 3 em diante
Saídas Cirúrgicas	95	160	270
Saídas Clínicas	83	83	83



5.2 Produção Assistencial Ambulatorial

Quadro 2. Produção Assistencial Ambulatorial

Atividades Ambulatoriais	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6 em diante
Consultas	196	294	392	588	784	980

5.3 Produção Assistencial SADT Ambulatorial

Quadro 3. Produção Assistencial SADT Ambulatorial

SADT Ambulatorial	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4 em diante
Procedimentos	107	215	323	430

Nota: A Produção Assistencial SADT Ambulatorial será considerada conforme especificado no item 3.4 deste Termo de Referência.

6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados nos Quadros 1, 2 e 3 permitirá calcular o valor da Transferência de Recursos Mensal, considerando as metas quantitativas totais contratadas (soma dos Quadros 1, 2 e 3).

Quadro 4. Critérios para definição do valor da Transferência de Recursos Mensal relacionados aos Indicadores Quantitativos

Atividade	Volume Realizado	Transferência de Recursos
Produção Assistencial Hospitalar	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 85% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 85% X Transferência de Recursos Mensal



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS
ASSESSORIA DE GESTÃO COMPARTILHADA

	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 85% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.1.3
Produção Assistencial Ambulatorial	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.1.3
Produção Assistencial SADT Ambulatorial	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.1.3

Onde:

Atividade = Produção Assistencial Hospitalar (Quadro 1)

Produção Assistencial Ambulatorial (Quadro 2)

Produção Assistencial SADT Ambulatorial (Quadro 3).

Transferência de Recursos Mensal = 1/12 do Valor do Orçamento Total do Custeio

85% = Peso da Produção Assistencial Hospitalar

5% = Peso da Produção Assistencial Ambulatorial

10% = Peso da Produção Assistencial SADT Ambulatorial

6.1.1 Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas no Quadro 4, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e a Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:



$$MQ = V1 + V2 + V3$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas

V1 = Valor correspondente à Produção Assistencial Hospitalar

V2 = Valor correspondente à Produção Assistencial Ambulatorial

V3= Valor correspondente à Produção Assistencial Quimioterápica e Hemoterápica

6.1.2 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (totais dos Quadros 1, 2 e 3) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 4;

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

6.1.4 Caso a produção mensal da Unidade Hospitalar por atividade ultrapasse 110% do total da meta estipulada para o mês, poderá haver repactuação do Valor do Contrato de Gestão.

6.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

A avaliação da Unidade Hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade de internação, conforme abaixo.

Quadro 5. Indicadores de Desempenho

Nº	Indicador	Metas	Memória de Cálculo	Pontos/Mês
----	-----------	-------	--------------------	------------



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS
ASSESSORIA DE GESTÃO COMPARTILHADA

1	Taxa de reinternação na UTI nas 24 horas seguintes à alta	< 20% (meta progressiva) <10% após 6 meses)	(Número de usuários reinternados no CTI nas 24h/ Nº Total de altas*) X 100 * exceto óbito.	20
2	Taxa de Infecção Hospitalar	< ou =3%	(Número de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação/ paciente-dia) X 100 * Utilizado como referência para compor este indicador a metodologia NNISS. * Os indicadores de resultado são baseados nas taxas de densidade de incidência das infecções, conforme preconizado pela ANVISA.	20
3	Taxa de Satisfação dos Usuários	> ou = 80%	(Número de usuários satisfeitos / Total de usuários pesquisados) X 100	15
4	Taxa de intercorrências durante TRS	<10%	(Total de intercorrências durante TRS/ Total de TRS) X 100	15
5	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	(Total de prontuários revisados pela Comissão de óbito/ Total de óbitos) X100	15
6	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH	100%	(Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH / Total de prontuários de usuários com infecção) X 100 * Utilizado como referência para compor este indicador a metodologia NNISS. * Os indicadores de resultado são baseados nas taxas de densidade de incidência das infecções, conforme preconizado pela ANVISA.	15

6.2.1. Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e pontuados conforme o Quadro 5;

6.2.2. A avaliação qualitativa mensal da Unidade Hospitalar será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;

6.2.3. A cada mês, a Unidade Hospitalar terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, a Unidade receberá Notificação da SES/RJ para a



apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão;

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

6.2.5. O Conceito Semestral de Desempenho pela Unidade Hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no período de seis meses, podendo situar-se em 3 faixas, conforme o Quadro 6:

Quadro 6. Conceitos de Desempenho

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

6.2.6. O Conceito Semestral de Desempenho obtido pela Unidade Hospitalar ensejará as seguintes decorrências:

- Conceito Semestral A: a Unidade Hospitalar recebe o valor equivalente a 50% da folha de pagamentos (com encargos pertinentes a bônus) mensal, para ser repassado a título de bonificação aos colaboradores que estejam vinculados à Unidade há, pelo menos, 6 meses;
- Conceito Semestral B: a Unidade Hospitalar não fará jus ao recebimento de bônus;
- Conceito Semestral C: a Unidade Hospitalar será notificada, de acordo com os itens 6.2.3 e 6.2.4.



6.2.7. O Poder Público poderá considerar os Conceitos Semestrais de Desempenho obtidos pela Unidade Hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção.

6.2.8. 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 a Unidade Hospitalar.

6.2.9. A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

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 ao CONTRATANTE ou a terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

7.2 Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços clínicos 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 em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda, estar



registrados no respectivo conselho profissional e observar o disposto no item 4.1.24;

- 7.4 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substituto para a realização das atividades específicas de Enfermeiro (a);
- 7.5 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS);
- 7.6 Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;
- 7.7 Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;
- 7.8 A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;
- 7.9 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão;



-
- 7.10 A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;
- 7.11 Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da Unidade Hospitalar, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e *layout*;
- 7.12 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na Unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- 7.13 A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;
- 7.14 A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;
- 7.15 Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem com comprovação de frequência e/ ou certificado.

8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS



-
- 8.1.1 O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivalerá a 1/12 do Valor Total do Contrato de Gestão menos o Investimento.
- 8.1.2 100% (cem por cento) do valor mencionado no item 8.1.1 será vinculado à produção quantitativa (Quadros 1, 2 e 3).
- 8.1.3 A comprovação da utilização dos recursos transferidos deverá ser apresentada mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.
- 8.1.4 Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos devida.
- 8.1.5 O mês 1 do Contrato é destinado à fase de implantação, devendo a Planilha de Custeio e Investimento (Quadro 8) neste mês contemplar as despesas correspondentes.
- 8.1.6 A transferência de recursos orçamentários será realizada de acordo com a apresentação de relatório de prestação mensal de contas, obedecendo ao calendário da SES/RJ.
- 8.1.7 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.
- 8.1.8 Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social.
- 8.1.9 No caso do item anterior, a Unidade Hospitalar deverá transferir, integralmente, à SES/RJ os legados ou doações que lhe foram destinados, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.



8.2 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS À INVESTIMENTO

8.2.1 O montante informado na Planilha de Despesas de Custeio e Investimento (item 8.4, Quadro 8) referente a despesas de Investimento em Mobiliário, Materiais, Equipamentos Permanentes e de Informática será transferido pela SES/RJ em 2 parcelas de igual valor.

8.2.2 As duas parcelas relativas a investimento serão liberadas a partir da assinatura do Contrato de Gestão para possibilitar a implantação das atividades da Unidade objeto deste Termo de Referência. A liberação destas parcelas não está condicionada à apresentação prévia de qualquer relatório, o qual deverá ser apresentado até o dia 10 do mês subsequente ao recebimento da parcela inicial.

8.3 CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.3.1 Quando da assinatura do Contrato de Gestão, serão autorizadas as Transferências de Recursos nº 1 e nº 2, referentes ao Custeio e nº 1 referente ao Investimento. No mês 2, serão realizadas as Transferências de Recursos referentes ao Custeio nº 3 e nº 4 e nº 2 referente ao Investimento. No mês 3 será realizada a Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até o mês 10, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos devida.

8.3.2 A autorização para transferência dos recursos referentes ao Mês 1 será dada a partir da assinatura do Contrato de Gestão, conforme Cronograma constante do Quadro 7.



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

Quadro 7. Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários

Mês	Transferências
Mês 1 Assinatura do Contrato de Gestão	Transferência de Recursos nº 1 e nº 2 referentes ao Custeio Transferência de Recursos nº 1 referente ao Investimento
Mês 2	Transferência de Recursos nº 3 e nº 4 referentes ao Custeio Transferência de Recursos nº 2 (final) referente ao Investimento
Mês 3	Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio
Mês 4	Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio
Mês 5	Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio
Mês 6	Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio
Mês 7	Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio
Mês 8	Transferência de Recursos nº 10 referente ao Custeio
Mês 9	Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio
Mês 10	Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio
Mês 11	Transferência de Recursos antecipada
Mês 12	Transferência de Recursos antecipada

8.4 A Unidade Hospitalar deverá apresentar mensalmente à SES/RJ a Planilha abaixo preenchida para fins de avaliação do Contrato de Gestão.

Quadro 8. Planilha de Despesas de Custeio e Investimento



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS
ASSESSORIA DE GESTÃO COMPARTILHADA

Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Outras (a especificar)													
Total (a)													
Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Outras (a especificar)													
Total (b)													
Área de Apoio													
Água e Esgoto													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Energia Elétrica													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Segurança Patrimonial / Vigilância													
Seguros													
Telefone													
Transporte – Ambulância													
Uniformes													
Outras (a especificar)													



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS
ASSESSORIA DE GESTÃO COMPARTILHADA

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

Rio de Janeiro, janeiro de 2013.

SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS