



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Unidades de Saúde

Serviço Público Estadual
PROCESSO: E-08/001/1520/2016
Data: 29/03/2016 Fls. 699
Rubrica: AAC ID № 50088465

TERMO DE REFERÊNCIA

Gestão dos Serviços de Saúde no Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTODL), no Estado do Rio de Janeiro, por pessoa jurídica de direito privado

1



Serviço Público Estadual
PROCESSO: E-08/001/1520/2016
Data: 29/03/2016 Fls. 100
Rubrica: SAC ID N° 5008810-5

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Unidades de Saúde

Sumário

TERMO DE REFERÊNCIA	3
1. OBJETO	3
2. JUSTIFICATIVA	4
3. ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR.	8
4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA	14
5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA E INDICADORES DE DESEMPENHO	31
6. CRITÉRIOS PARA PAGAMENTO DOS SERVIÇOS	35
7. HABILITAÇÃO TÉCNICA	37
8. RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.	38
9. EQUIPAMENTOS CEDIDOS	40
ANEXO I - MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE	42
ANEXO II - LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PELA SES/RJ	43

Termo de Referência

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência à contratação de pessoa jurídica de direito privado para a gestão compartilhada, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu, localizado no município de Paraíba do Sul, serviços esses a serem contratados nos termos da Lei nº 8.666/93 e da Lei nº 10.520/02 e prestados 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 o 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 móveis indicados no Anexo II inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- (iv) Contratação, subcontratação e gestão dos serviços de todas as áreas conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada e nos respectivos Anexos;
- (v) Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu;
- (vi) Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, visando atendimento integral;
- (vii) Administração da 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 no Termo de Referência, no Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada 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 aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

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

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de alta e média complexidade, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de ortopedia e traumatologia, a SES/RJ promoveu medidas de modernização gerencial, dentre elas a operacionalização e gestão compartilhada do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTODL), unidade hospitalar altamente especializada de natureza pública, por pessoa jurídica de direito privado especializada. Tal modernização vem proporcionando à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Este resultado vem sendo atingido a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

Há dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em ortopedia, traumatologia e cuidados intensivos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários ortopédicos e de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área médica que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

Outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de

equipamentos. A agilização na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. É necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos cursem com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública.

A SES/RJ está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada 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 novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Até a presente data o HTODL vem sendo gerido através de contrato administrativo licitado em 2010 e com prazo máximo de renovação. Ao aproximar-se o fim do prazo contratual, a SES/RJ optou por realizar nova licitação para seleção de pessoa jurídica de direito privado que irá gerenciar e operacionalizar a Unidade Hospitalar.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de ortopedia e traumatologia é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico regional e as carências de oferta dos serviços. Os serviços objetos deste termo de referência vêm atender à demanda assistencial evidenciada na região do Médio Paraíba e Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro, assim como para usuários referenciados de todo o Estado. Apresenta perfil voltado ao atendimento de média e alta complexidade em ortopedia e traumatologia.

O conceito estruturante a ser utilizado é que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, possibilitando a resolução de seu problema ou transportando-o, responsavelmente,

para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, conforme institui a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2003). Desta forma, organizam-se as redes regionais de atenção às urgências como elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

No Brasil, o perfil epidemiológico evidencia uma alta morbidade relacionada à violência e acidentes de trânsito. As causas externas (que incluem os acidentes e violências) são responsáveis pela 3^a causa de morte na população geral e a 1^a causa de morte na faixa etária de 1 a 39 anos. No trânsito, o Brasil ocupa o 5º lugar no mundo em mortes provocadas por incidentes relacionados aos acidentes de trânsitos e atropelamentos, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos e Rússia (OPAS, 2009).

Associado a isto, observa-se também o envelhecimento populacional brasileiro e suas consequentes enfermidades ortopédicas degenerativas (artrose, osteoporose, artrite, etc.), evidenciando o impacto desta circunstância no setor de saúde, principalmente no sistema hospitalar. De fato se faz necessária a implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência à vida do idoso e, neste caso, especificamente na assistência médica aos pacientes ortopédicos degenerativos.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de ortopedia e traumatologia é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico regional e as carências de oferta dos serviços. Os serviços objetos deste termo de referência vêm atender à demanda assistencial evidenciada na região do Médio Paraíba e Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro, assim como para usuários referenciados de todo o Estado. Apresenta perfil voltado ao atendimento de média e alta complexidade em ortopedia e traumatologia.

Engendraram-se esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde.

Desta forma, a SES/RJ contratará pessoa jurídica de direito privado para operacionalizar e gerir a unidade. O Serviço a ser contratado visa assegurar a

assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos.

Pode ser destacada como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a pessoa jurídica contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

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

Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas ao usuário, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração, 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 Operacionalização e Gestão Compartilhada.

Exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de unidade de elevada resolutividade, 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.

3. ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR.

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL

O Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTODL) está localizado na Avenida das Nações, s/nº, Parque Morone, Paraíba do Sul, Estado do Rio de Janeiro. É hospital que atende à população das regiões do Médio Paraíba e Centro Sul, assim como de outros municípios do Estado do Rio de Janeiro.

O Município de Paraíba do Sul tem população de 41.084 habitantes (IBGE 2010) e IDH-M de 0,702 (2010). A região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro é composta por 10 municípios (Areal, Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Sapucaia, Três Rios, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paty do Alferes e Vassouras), com população total de 272.227 habitantes (IBGE 2010). A região do Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro é composta por 12 municípios (Barra do Piraí, Rio das Flores, Valença, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro e Volta Redonda), com população total de 855.193 habitantes (IBGE 2010).

O HTODL estrutura-se com perfil de média e alta complexidade, para demanda de internação e ambulatório especializados, para tratamento cirúrgico de média e alta complexidades em traumatologia e ortopedia, referenciada através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

Apresenta-se a produção hospitalar do HTODL no período de 21 de maio de 2014 a 20 de maio de 2015 no quadro abaixo:

HTODL – Atividades		Produção anual (2014-2015)
1	Cirurgias traumatólogicas	561
2	Cirurgias ortopédicas	3.174
Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia		
3	Ecocardiografia	4.693
4	Ultrassonografia	8.316
5	Tomografia Computadorizada	7.580
Ambulatório		
6	Consultas médicas	20.575

7	Consultas não médicas	18.744
8	Outros procedimentos	9.956

3.2 ESCOPO DOS SERVIÇOS

Na condição de Serviço Público, o Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTODL) está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Unidades de Saúde.

O HTODL é destinado ao tratamento de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, especialmente de casos cirúrgicos, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários do SUS referenciados das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

A unidade hospitalar constitui polo de referência em traumatologia e ortopedia e cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos na instituição e regulados pela SES/RJ.

O HTODL exerce papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

- Ortopedia e traumatologia eletiva de média e alta complexidade, realizando procedimentos operatórios altamente especializados de trauma, coluna, joelho, mão, ombro, quadril, pés e tornozelos;
- Fisioterapia e reabilitação para suporte aos usuários atendidos na instituição;
- Cuidados intensivos para suporte aos usuários atendidos no perfil da instituição.

A porta de entrada, tanto para a unidade hospitalar quanto para a assistência ambulatorial, é referenciada por meio da SES/RJ atendendo às normas e diretrizes vigentes. O encaminhamento de usuários para assistência hospitalar pode ocorrer durante as 24 horas do dia, através de regulação da SES/RJ.

A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob regulação da SES/RJ, compreende o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial, sua matrícula no ambulatório, sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

A Unidade de Cuidados Intensivos do hospital está fisicamente estruturada com perfil semelhante ao de UTI de porte II, para atendimento a usuários com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade.

O prazo de vigência do contrato será de 12 meses, podendo ser prorrogado, observando o limite previsto no art.57, II da Lei nº 8.666/93.

3.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.3.1 Destina-se ao recebimento de usuários do SUS referenciados pela SES/RJ para realização de procedimentos de ortopedia e traumatologia.

3.3.2 Capacidade instalada:

- Leitos de internação: 61
- Leitos de terapia intensiva: 7
- Salas cirúrgicas: 6
- Salas de recuperação pós-anestésica: 2
- Centro de Imagens com Radiologia Geral, Tomografia Computadorizada (1), Ultrassonografia (1) e Ecocardiograma (2)

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

- Medicina Interna

- b. Terapia Intensiva
 - c. Anestesiologia
 - d. Ortopedia e Traumatologia
 - e. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- 3.3.4 As demais atividades profissionais relacionadas aos serviços de saúde deverão seguir a proporcionalidade das normativas do Ministério da Saúde.
- 3.3.5 A unidade de internação deve prover atenção em:
- a. Cirurgias traumatólicas;
 - b. Cirurgias ortopédicas eletivas, em uma proporção aproximada de 40% para procedimentos de alta complexidade e 60% para procedimentos de média complexidade;
 - c. Atenção de cuidados intensivos para usuários atendidos no perfil da instituição;
 - d. Medicina interna e especialidades diversas para suporte aos usuários internados;
 - e. Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação.
- 3.3.6 O atendimento na Unidade será por demanda referenciada.

3.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

- 3.4.1 O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas médicas especializadas de primeira vez, seguimento e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados. Atenderá também casos referenciados para procedimentos cirúrgicos. As consultas devem ser pré-agendadas e reguladas pela SES/RJ. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

- 3.4.2 Capacidade instalada:

- a. Consultórios: 6
- b. Sala de gesso: 1

3.4.3 Ambulatório de Apoio em Saúde:

- a. Psicologia;
- b. Serviço Social.

3.5 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

3.5.1 Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais, desde que referenciados pela SES/RJ. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

3.5.2 Os serviços disponíveis no HTODL são:

- a. Radiologia convencional simples e contrastada;
- b. Tomografia computadorizada;
- c. Ultrassonografia geral e específica, com *Doppler* colorido;
- d. Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional e estudo vascular periférico com *Doppler* colorido;
- e. Eletrocardiograma;
- f. Exames laboratoriais de análises clínicas;
- g. Exames de anatomia patológica.

3.5.3 Os Serviços instalados destinam-se à atenção de usuários do HTODL, especificamente no que se refere a exames de Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Ecocardiograma, que servirão tanto a usuários da instituição quanto a usuários externos. A CONTRATADA manterá agenda externa da SES quanto ao agendamento destes exames.

3.5.4 O Serviço de Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Ecocardiograma deverá contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira

Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2011. Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada deverão ser submetidos à revisão de laudo por médico com Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, mantendo padrão do Programa Rio Imagem.

3.6 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- a. Farmácia;
- b. Ouvidoria;
- c. Serviço Social;
- d. Fisioterapia;
- e. Psicologia;
- f. Hemoterapia;
- g. Nutrição (incluídas nutrição enteral e parenteral);
- h. Laboratório de análises clínicas;
- i. Unidade transfusional e de hemocomponentes;
- j. Central de Material Esterilizado;
- k. Rouparia;
- l. Almoxarifado;
- m. Serviços de Hotelaria;
- n. Arquivo de Prontuários de Usuário;
- o. Engenharia clínica;
- p. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- q. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- r. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos, salas de reunião).

3.7 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

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

É responsável pela interlocução com a SES/RJ, cabendo a ele notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação, consultas ambulatoriais, e exames. O Serviço funciona 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 é incumbido de marcar na rede de atenção à saúde as consultas de seguimento dos usuários após a alta ambulatorial.

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

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 complementares, 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 Aditivo ao Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 QUANTO 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 aos usuários internados nos termos da legislação vigente.
- 4.1.8 Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com o perfil da unidade e com a capacidade instalada.
- 4.1.9 Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, 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.
- 4.1.10 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.
- 4.1.11 Fornecer:
 - a. Atendimento Médico;
 - b. Atendimento odontológico, 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;

- 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. Órteses e próteses necessárias ao tratamento cirúrgico devem ser exclusivamente fornecidas pela SES/RJ e/ou INTO, conforme Convênio celebrado entre a SES/RJ e o INTO, constante no processo E-08/001/90044/07, ressalvado o disposto no item 4.3.4;
 - i. Terapias substitutivas renais (hemodiálise e outras) quando necessárias;
 - j. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme item 4.1.13;
 - k. Exames laboratoriais, anatomo-patológicos e de imagem;
 - l. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semi - críticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.
- 4.1.12 Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária.
- 4.1.13 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.

4.1.15 Instituir, em até 2 (dois) meses após o início das atividades, ou manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como criar quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- a. Comissão de Ética Médica;
- b. Comissão de Ética em Enfermagem;
- c. Comissão de Qualidade e Segurança;
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Vigilância Epidemiológica;
- e. Comissão de Verificação de Óbitos;
- f. Comissão de Revisão de Prontuários;
- g. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- h. Comitê Transfusional;
- i. Comissão de Captação de Doadores de Sangue.

4.1.16 Implantar e manter Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, 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.
- 4.1.17 Realizar todos os atendimentos médicos abrangidos pelo escopo deste contrato necessários ao usuário, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.
- 4.1.18 Fornecer e disponibilizar ao usuário cópia de prontuários, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela equipe.
- 4.1.19 Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.
- 4.1.20 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas;
- 4.1.21 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 à outras clínicas, quando solicitado.
- 4.1.22 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 UTI porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.
- 4.1.23 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário.

- 4.1.24 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário.
- 4.1.25 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na unidade,

4.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

- 4.2.1 Atender com os recursos humanos e técnicos necessários 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, risco à saúde 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 nos casos pertinentes.
- 4.2.8 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.
- 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. Nesses casos, será possível a revisão do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.
- 4.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL:**
- 4.3.1 Garantir o funcionamento intímido da unidade hospitalar.
- 4.3.2 Garantir que a unidade hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, o qual poderá ser vinculado ao CNPJ da CONTRATADA, 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.

4.3.2.1 Para todos os fins, a produção relativa ao SCNES poderá ser contabilizada em favor da CONTRATADA.

4.3.3 Fornecer:

- a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- b. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- c. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
- d. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- e. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- f. Gases Medicinais;
- g. Vigilância desarmada;
- h. Lavanderia;
- i. Limpeza;
- j. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- k. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- l. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- m. Aos usuários internados, 1 (um) conjunto básico de higiene pessoal (escova de dentes, pasta de dentes, sabonete, pente de cabelos) para uso na unidade, que poderá ser levado quando da alta hospitalar.

4.3.4 As órteses e próteses necessárias ao tratamento devem ser exclusivamente fornecidas pelas SES/RJ e/ou INTO, conforme Convênio celebrado entre a SES/RJ e o INTO, constante no processo E-08/001/90044/07, as que

não forem fornecidas pela SES/RJ serão adquiridas pela CONTRATADA de acordo com as especificações técnicas da SES/RJ. Para aquisição dessas órteses e prótese, a CONTRATADA deverá seguir as que estejam incluídas no convênio celebrado entre a SES/RJ e o INTO, constante no processo E-08/001/90044/2007, serão adquiridas pela CONTRATADA de acordo com as especificações técnicas da SES/RJ.

- 4.3.5 A unidade hospitalar deverá apresentar mensalmente os indicadores referidos nos Quadros 1, 2, 3 e 4 dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.
- 4.3.6 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.
- 4.3.7 Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta.
- 4.3.8 Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.
- 4.3.9 Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.
- 4.3.10 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.
- 4.3.11 Arcar com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica, Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.

- 4.3.12 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 Operacionalização e Gestão Compartilhada.
- 4.3.13 Emittir, sempre que necessário, o cartão de cadastro do usuário da Unidade.
- 4.3.14 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.
- 4.3.15 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). A CONTRATADA ou seus preposos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SES/RJ.
- 4.3.16 Informar previamente à SES/RJ qualquer alteração no quadro de direção geral e técnica da unidade hospitalar.
- 4.3.17 Operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.
- 4.3.18 Operar e manter digitalizadores multicassetes de imagens radiográficas (CR) necessários ao funcionamento do Serviço Diagnóstico por Imagem.
- 4.3.19 Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados obrigatoriamente acondicionados em capa e sacola plástica conforme *lay out* padronizado pela SES.

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

- a. Tomografia Computadorizada em CD acompanhado de filme radiográfico ou impressão em papel A3
- b. Radiologia Geral em filme radiográfico específico
- c. Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível

4.3.21 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.

4.3.22 Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

- a. Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, com infraestrutura adequada ao exercício da atividade, 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. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES-RJ.
- c. Responder em até 24 horas as demandas da ouvidoria da SES/RJ (vide programa "Fale com a Gente").

4.4 QUANTO 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 Informar previamente à SES/RJ qualquer alteração no quadro de direção geral e técnica da unidade em questão.
- 4.4.7 Garantir a contratação de profissionais de saúde devidamente habilitados no conselho profissional competente especializadas na prestação de serviços qualificados devidamente inscritas no conselho profissional competente, 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, o qual poderá ser vinculado ao CNPJ e ao nome da CONTRATADA.
- 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 pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros.

- 4.4.12 Manter controle do ponto biométrico de todos os funcionários (CLT) em serviço na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ.
- 4.4.13 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a CONTRATADA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras. Apresentar mensalmente à SES/RJ relação dos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação.
- 4.4.14 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação na unidade.
- 4.4.15 Garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional da SES/RJ considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do MEC.
- 4.4.16 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 e preencher tais sistemas.
- 4.4.17 Treinar e capacitar continuamente a equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.
- 4.4.18 Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos, fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

4.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

- 4.5.1 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, nas mesmas condições em que foram recebidos.
- 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), nos termos indicados no Termo de Cessão de Uso.
- 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.
- 4.5.7 Disponibilizar bens móveis necessários à adequada prestação de serviços que não constem da lista de bens cedidos pela CONTRATANTE (ANEXO II), indicando em inventário a ser conferido pela SES/RJ a descrição do bem disponibilizado, nota fiscal, valor e data de aquisição.
 - 4.5.7.1 Na visita técnica, a CONTRATADA deverá verificar quais bens são necessários à adequada prestação dos serviços.

4.6 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

4.6.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade, 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. Prescrição médica;
- d. Emissão de laudos dos exames;
- e. Gestão de procedimentos cirúrgicos;
- f. Dispensação de medicamentos;
- g. Solicitação, controle e dispensação de insumos;
- h. Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
- i. Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
- j. Banco de dados de RI;
- k. Unidade de Terapia Intensiva.

4.6.1.1 São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:

- a. Criação da informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada;
- 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 às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.1 ou, ainda, de documentos mais atuais dessa instituição.

- 4.6.2 Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados.
- 4.6.3 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.
- 4.6.4 Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ.
- 4.6.5 Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SES/RJ.
- 4.6.6 Utilizar 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.
- 4.6.7 Utilizar os sistemas informatizados de gestão 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 comprovação do alcance das metas contratadas. Os sistemas deverão ter integração com a ferramenta de *Business Intelligence* (BI) utilizada pela SES/RJ e o acesso ao sistema web deverá ser realizado por meio de usuário e senha, com diferentes permissões de acesso.

4.7 QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

- 4.7.1 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, relatório consolidado da produção contratada em comparação com a produção realizada, relatório consolidado do alcance das metas de qualidade (indicadores), bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Hospitalar - SIH, pelo Sistema de

Informação Ambulatorial - SIA-SUS e pelo Sistema de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC.

- 4.7.2 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, a nota fiscal dos serviços prestados, os comprovantes de pagamento de salários em que constem os pagamentos aos profissionais, e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada.
- 4.7.3 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 4.1.15.
- 4.7.4 Confeccionar e apresentar relatórios bimestrais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.
- 4.7.5 Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios acima 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. Intereração 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;
 - e. Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações de serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.
- 4.7.6 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.

- 4.7.7 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 Operacionalização e Gestão Compartilhada.
- 4.7.8 Apresentar à SES/RJ, anualmente, o instrumento de convenção ou acordo trabalhistas firmado com sindicato de empregados regularmente constituído, bem com sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.
- 4.7.9 Informar à SES/RJ durante todo o Prazo do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada, os seguintes itens:
- Estatísticas mensais dos atendimentos;
 - 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;
 - Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.
- 4.7.10 Apresentar mensalmente à SES/RJ a Planilha de Despesas para fins de avaliação do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada.

5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA E INDICADORES DE DESEMPENHO

5.1 Produção Assistencial Hospitalar

Quadro 1. Produção Assistencial Hospitalar

Atividades Hospitalares	Mês 1 e 2	Mês 3 em diante
Cirurgias traumatológicas	40	40
Cirurgias ortopédicas	260	260
Total	300	300

5.2 Produção Assistencial Ambulatorial

Quadro 2. Produção Assistencial Ambulatorial

Atividades Ambulatoriais	Mês 1 e 2	Mês 3 em diante
Consultas médicas	1220	1220
Consultas não médicas	330	330
Outros procedimentos	620	620
Total	2170	2170

5.3 Produção Assistencial SADT

Quadro 3. Produção Assistencial SADT

Atividades Hospitalares	Mês 1 e 2	Mês 3 em diante
Tomografia Computadorizada	500	500
Ecocardiografia	300	300
Ultrassonografia	600	600
Total	1499	1400

5.4 Indicadores de Desempenho

5.4.1 A avaliação da unidade hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho:

Quadro 4. Indicadores de Desempenho

Nº	Indicador	Metas	Memória de Cálculo	Pontos/Mês
1	Taxa da densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	SES-SP(2010) - 5,07cat-dia ANAHP (2011) 5,3/1000 cat-dia Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Venoso Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	3
2	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	SES-SP(2010) - 56,02%; ANAHP (2011) 70,7%	Nº de cateter-dia UTI Adulto/ Nº de pacientes-dia UTI Adulto*100	3
3	Taxa de Mortalidade Ajustada por escor de gravidade na Unidade de Cuidados Intensivos	< ou = 1	(Mortalidade absoluta/ Mortalidade estimada por um índice prognóstico validado (APACHE ou equivalente)) X 100	3
4	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 SUS (2001): 2,05%	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	2
5	Taxa de mortalidade cirúrgica	0,1 a 0,5	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) /Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	2
6	Taxa de ocupação operacional Geral	Taxa de ocupação média mensal da unidade de, no mínimo, 85% (DEZENTA E CINCO por cento).	Nº Pacientes-dia Geral/ Leitos-dia operacionais Geral*100	1
7	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos*100	1
8	Taxa de ocupação operacional UTI Pós-operatório	90%	Nº Pacientes-dia UTI Pós-operatório/ Leitos-dia operacionais UTI Pós Operatório *100	1
9	Média de permanência Leito Cirúrgico	6,5	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	1
10	Média de permanência UTI Pós Operatório	7,1	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	1
11	Alimentação do SIA/SUS e SIH/SUS	100%	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100; Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados*100	10

12	Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões	>=90% de resolubilidade	Total de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias) X 100	10
13	Taxa de Infecção Cirúrgica (procedimentos realizados na unidade)	< ou = 4%	(Número de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de operação/ Total de usuários operados) X 100	20
14	Taxa de suspensão de cirurgias	< ou = 7%	(Total de suspensões/Total de cirurgias) x 100	10
15	Taxa de Profissionais cadastrados no CNES	100%	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/ Total de profissionais médicos cadastrados) X 100	10
16	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança no SUS	< ou = 5%	(Total de AIH glosadas / Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS) X 100	20
Total				100

- 5.4.2 Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotómica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e pontuados conforme o Quadro 4, a partir do mês 3.
- 5.4.3 A avaliação qualitativa mensal da unidade hospitalar será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês.
- 5.4.4 Nos meses 1 e 2, por se tratar do período de implantação do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada, será considerada a pontuação total de 100 pontos para os Indicadores de Desempenho.
- 5.4.5 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.
- 5.4.6 Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra eventual repactuação, a SES/RJ poderá adotar as penalidades previstas no Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada.
- 5.4.7 O Poder Público poderá considerar os Conceitos Semestrais de Desempenho obtidos pela unidade hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais.

- 5.5 A critério da SES/RJ, o volume da produção, os indicadores de desempenho e as metas estabelecidas poderão ser revistos sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade hospitalar.
- 5.6 A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser introduzidos ou substituídos no Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada.

6. CRITÉRIOS PARA PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

- 6.1 Para fins de cálculo do pagamento a ser recebido pela Contratada, será considerado o Orçamento Total apresentado para realização das atividades relacionadas neste Termo de Referência.
- 6.2 O cálculo do valor mensal a ser efetivamente percebido pela Contratada, denominado Parcelsa Mensal Efetiva, terá como ponto de partida a Parcela Mensal, cujo valor equivale a 1/12 do valor do Orçamento Total do Contrato.
- 6.3 A análise da Produção Assistencial e dos Indicadores de Desempenho relacionados nos Quadros 1, 2, 3 e 4 permitirá calcular o valor da Parcela Mensal Efetiva a ser paga, considerando as metas quantitativas e qualitativas contratuadas, de acordo com os critérios especificados no Quadro 5.

Quadro 5. Critérios para definição do valor da Parcelsa Mensal Efetiva a ser paga relacionados à Produção Assistencial e aos Indicadores de Desempenho

Atividade	Volume Realizado	Valor Correspondente
Produção Assistencial Hospitalar	Acima de 85% do volume contratado	100% X 80% X Parcelsa Mensal
	Entre 70,01% e 85% do volume contratado	80% X 80% X Parcelsa Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.3.1
Produção Assistencial Ambulatorial	Acima de 85% do volume contratado	100% X 5% X Parcelsa Mensal
	Entre 70,01% e 85% do volume contratado	80% X 5% X Parcelsa Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.3.1

Produção Assistencial SADT	Acima de 85% do volume contratado	100% X 10% X Parcela Mensal
	Entre 70,01% e 85% do volume contratado	80% X 10% X Parcela Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.3.1
Indicadores de Desempenho (metas qualitativas)	Pontuação total Igual ou Acima de 80 pontos	100% X 5% X Parcela Mensal
	Pontuação total Abaixo de 80 pontos	Não fará jus aos 5% da Parcela Mensal

Onde:

Atividade = Produção Assistencial Hospitalar (Quadro 1), Produção Assistencial Ambulatorial (Quadro 2), Produção SADT (Quadro 3) e Indicadores de Desempenho (Quadro 4).

Parcela Mensal = 1/12 do Valor do Orçamento Total

80% = Peso da Produção Assistencial Hospitalar

5% = Peso da Produção Assistencial Ambulatorial

10% = Peso da Produção Assistencial SADT

5% = Peso dos Indicadores de Desempenho (a ser pago se a pontuação for Igual ou Acima de 80 pontos)

- 6.3.1 Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade de Produção Assistencial situe-se Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado para o mês, o valor correspondente à atividade será calculado de acordo com o percentual de produção atingido para cada atividade, através da fórmula Percentual da Produção X Peso da Atividade X Parcela Mensal.
- 6.3.2 Caso as metas quantitativas de Produção Assistencial contratadas (Quadros 1, 2, e 3) não sejam alcançadas por culpa exclusiva da Contratante, como, por exemplo, não referenciamento da unidade para atendimento de pacientes a Contratada fará jus ao recebimento integral relativo ao volume da produção contratada.
- 6.4 Depois do cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas no Quadro 5, proceder-se-á à sua soma para que seja possível identificar o valor da Parcela Mensal Efetiva, da seguinte forma:

$$\text{PME} = V1 + V2 + V3 + V4$$

Onde:

PME = Parcela Mensal Efetiva

V1 = Valor correspondente à Produção Assistencial Hospitalar

V2 = Valor correspondente à Produção Assistencial Ambulatorial

V3 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT

V4 = Valor correspondente aos Indicadores de Desempenho

- 6.5 Os critérios para pagamento dos serviços poderão ser revisados sempre que exigir o interesse público.

7. HABILITAÇÃO TÉCNICA

- 7.1 Os interessados em participar da licitação deverão vistoriar o local onde serão prestados os serviços objeto deste Termo de Referência, com o objetivo de tomar conhecimento de todas as informações e condições acerca da execução dos serviços através do seu responsável técnico, sendo fornecido pela SES/RJ o atestado de visita que deverá ser apresentado na licitação (Anexo 1).
- 7.2 O licitante deverá apresentar os seguintes documentos de habilitação técnica:
- 7.2.1 Inscrição e regularidade no Conselho Regional de Medicina (CRM), por intermédio de documento expedido pelo mesmo, em conformidade com a Lei Federal nº. 4.769/65 e Decreto nº. 61934/67.
- 7.2.2 Certificar experiência anterior mínima de 5 (cinco) anos em operacionalização e gestão compartilhada em prestação de serviços hospitalares de media e alta complexidade, mediante comprovação através de contratos ou convênios firmados com o poder público ou terceiros, tais como Operadoras de Plano Privados de Assistência à Saúde, ou, ainda, declaração do gestor local do SUS atestando a prestação de serviços em regime de gratuidade.

7.3 Fica facultado aos interessados a Visita Técnica a Unidade. O rito para agendamento da Visita Técnica será descrito no Edital de Licitacão.

8. RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.

- 8.1 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 Operacionalização e Gestão Compartilhada, 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.

8.2 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.

8.3 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.

8.4 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).

8.5 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).
- 8.6 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.
 - 8.7 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.
 - 8.8 A SES/RJ poderá solicitar, à CONTRATADA a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira.
 - 8.9 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 Operacionalização e Gestão Compartilhada.
 - 8.10 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.
 - 8.11 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 *lay out*.
 - 8.12 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir classificação 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).
 - 8.13 A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública, objetiva e imparcial, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela.

- 8.14 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.
- 8.15 Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem com comprovação de frequência e/ ou certificado.
- 8.16 Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades;
- 8.17 Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nesses casos, será possível a reexecução do Contrato de Operacionalização e Gestão Compartilhada, visando o equilíbrio econômico-financeiro se houver necessidade;

9. EQUIPAMENTOS PRÓPRIOS E CEDIDOS

Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica e listados no Anexo II, serão cedidos pela SES/RJ à CONTRATADA para o uso neste contrato, para a prestação dos serviços.

Cabe a CONTRATADA a substituição dos equipamentos de patrimônio da SES/RJ nos casos em que haja impossibilidade de recurso de manutenção corretiva por avarias e/ou inoperância, por outro de igual valor tecnológico compatível com o mercado período temporal vigente.

A CONTRATADA, ao vistoriar a unidade hospitalar, deverá verificar quais equipamentos deverá adquirir para prestar os serviços de saúde objeto do presente Termo de Referência.

Rio de Janeiro, de 2016.

Charbel Khouri Duarte
Charbel Khouri Duarte
Subsecretário de Unidades de Saúde
ID: 256-884-9

9
40

Anexo I - Modelo de Atestado de Visita Técnica da Unidade de Saúde

Em cumprimento ao Edital de Licitação N° ____/2016, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica (ou o representante credenciado – especificar o nome da pessoa jurídica) _____, visitou as instalações físicas do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTODL), no Município de Paraíba do Sul, e tomou ciência dos equipamentos disponibilizados pela SES/RJ, analisou a situação do bem imóvel e dos bens imóveis da SES/RJ (ANEXO II) e identificou todos os bens móveis necessários à adequada prestação de serviços hospitalares objeto do presente certame.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2016.

Assinatura e identificação do Representante da SES/RJ

Assinatura e identificação do Representante Legal da Pessoa Jurídica