Serviço Público Estadual

Processo nº E-08/001/5236/2017

Data: 14 / 08 / 2017 Fls. _____

Rubrica:_____ ID: _____

ANEXO XV

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

Serviço Público Estadual

Processo nº E-08/001/5236/2017

Data: 14/08/2017 Fls. _____

Rubrica: ID:

TERMO DE REFERÊNCIA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO (CER)
DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

SETEMBRO/2017

Serviço Público Estadual

Processo nº E-08/001/5236/2017

Data: 14/08/2017 Fls. _____

Rubrica: ID:

SUMÁRIO

1. OBJETO

2. JUSTIFICATIVA

3. ESTRUTURA E PERFIL

4. PRODUTOS CONTRATADOS

5. METAS A SEREM CUMPRIDAS

6. CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA

Serviço Público Estadual

Processo nº E-08/001/5236/2017

Data: 14/08/2017 Fls. _____

Rubrica: ID:

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência a contratação da Fundação de Saúde do Estado do Rio de Janeiro para a implantação gradativa da gestão operacional e assistencial dos serviços de realizados pela Central Estadual de Regulação (CER).

A finalidade desta contratação, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, visa:

(i) Prestação de serviços de regulação de leitos e procedimentos pelos profissionais de saúde concursados pela Fundação Saúde na Central Estadual de Regulação (CER);

(ii) Capacitação profissional e educação continuada;

(iii) Elaborar fluxos e estabelecer procedimentos para orientar os profissionais nas rotinas de trabalho.

2. JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem se constituindo em um contexto de dimensões políticas, tecnológicas, ideológica e sociais, que traz consigo um processo de racionalização do financiamento e de inclusão de todas as camadas sociais na atenção pública à saúde.

Vivemos, hoje, um cenário de consolidação do SUS, no qual a organização da atenção e da assistência à saúde e a ampliação do acesso dos cidadãos aos serviços constituem os principais desafios para os gestores nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal.

Esses desafios expressam a inclusão assistencial de um grande contingente populacional, antes desassistido ou assistido restritamente, a fusão das redes assistenciais e as ações de gestão necessárias para que essa inclusão se concretize. Neste sentido, a regulação se apresenta como ferramenta fundamental para garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde.

Serviço Público Estadual
Processo nº E-08/001/5236/2017
Data: 14/08/2017 Fls. _____
Rubrica: ID:

Segundo Merhy (2006), a regulação pode ser entendida como a capacidade de intervir nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando a sua execução. Essa intervenção pode ser feita por intermédio de mecanismos indutores, normalizadores, regulamentadores ou restritores. A intervenção entre a demanda e a prestação direta dos serviços, nos seus diversos aspectos, pode ser caracterizada como mecanismo de regulação.

Desta forma, a função de regulação possui uma estreita interface com o planejamento, o controle e a avaliação, perpassando os diversos níveis de complexidade da assistência, buscando garantir o cuidado integral aos usuários do SUS.

Os dispositivos legais que pontuam o acesso e a regulação das ações têm como marco a publicação da NOAS 2001/2002, que define a regulação assistencial; bem como a publicação da Portaria SAS/MS nº 729/2002, que estabelece os indicadores destinados tanto a orientar a elaboração, quanto a avaliar a implementação dos Planos de Regulação, Controle e Avaliação de estados e municípios.

A Política Nacional de Regulação, consolidada pela Portaria 1.559/GM/2008, define que as ações de que trata a Política estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

a) Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

b) Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde.

Serviço Público Estadual
Processo nº E-08/001/5236/2017
Data: 14/08/2017 Fls. _____
Rubrica: ID:

c) Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais. Esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A regulação assistencial é responsável por disponibilizar, nos casos de internação, os leitos referenciados na medida da gravidade/emergência do problema, da complexidade tecnológica e da resposta exigida, e tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, efetivada pela disponibilização da alternativa mais adequada à necessidade do cidadão, por meio de atendimentos às urgências, consultas, exames, leitos e outros que se fizerem necessários.

À medida que a regulação assistencial busca organizar a oferta de serviços, exige também que sua interface vá além dos sujeitos envolvidos na ação, perpassando a pactuação com os serviços públicos e, também, com os privados – estes últimos identificados como necessários para a complementaridade assistencial.

Nesse contexto, deve-se pontuar que a regulação assistencial é atravessada por quatro linhas de força – o Estado, os serviços privados, os trabalhadores na sua ação cotidiana e os usuários que buscam os serviços –, caracterizando um sistema repleto de tensões, próprio de um cenário complexo e que contempla diferentes sujeitos no curso da sua ação.

Essa rede de forças e de relações acaba por determinar o melhor ou o pior resultado da ação das Centrais de Regulação, ora privilegiando os interesses individuais, ora os coletivos, por um lado, e ora os públicos, ora os privados, por outro, em função da rede de tensões que se estabelece.

Mais recentemente, o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assegura ao usuário a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Serviço Público Estadual

Processo nº E-08/001/5236/2017

Data: 14/08/2017 Fls. _____

Rubrica: ID:

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

a) garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.

b) orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.

c) monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.

d) ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

A regulação assistencial é uma ferramenta da gestão extremamente importante para a concretização dessas atribuições e é efetivada por meio das seguintes ações:

a) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar e das urgências.

b) controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.

c) padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais.

d) estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da Programação Pactuada e Integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

A Secretaria de Estado de Saúde considera a regulação como um instrumento essencial à gestão do SUS no Estado do Rio de Janeiro. A implantação da Central Estadual de Regulação, com expansão do Complexo Regulador Estadual, e a implementação da Rede de Centrais de Regulação Regionais são projetos estratégicos de governo. A Rede de Centrais de Regulação Regionais foi implantada a partir de 1999, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Serviço Público Estadual
Processo nº E-08/001/5236/2017
Data: 14/08/2017 Fls. _____
Rubrica: ID:

De acordo com a Resolução SES-RJ Nº 2.102, de 14 de Julho de 2003, o objetivo da Rede de Centrais de Regulação é: "... agilizar e qualificar o fluxo de acesso do cidadão aos serviços e ações de alta e média complexidade em saúde, de forma organizada, colocando-se a serviço da defesa do direito à saúde".

3. ESTRUTURA E PERFIL

3.1. DESCRIÇÃO

"As Centrais são os locais que recebem as solicitações de atendimento, avaliam, processam e agendam, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do Sistema de Saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços" (DENASUS/MS). As mesmas atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência, as internações, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Conforme Manual de Implantação dos Complexos reguladores (2006, p.6), as Centrais de Regulação são classificadas em:

a) Central de Regulação de Urgência: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência, que é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A partir do momento em que o paciente necessita de uma internação será acionada a Central de Regulação de Internações.

b) Central de Regulação de Internações: permite a regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados. O escopo desta central deve ser configurado com os leitos das diversas clínicas, de UTI e de retaguarda aos prontos-socorros.

c) Central de Regulação de Consultas e Exames: trata da regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos Serviços de Apoio Diagnose e Terapia (SADT), bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados ou não.

As Centrais de Regulação da SES-RJ se articulam com as Centrais de Regulação dos demais entes da federação, em determinados territórios, conformando estruturas denominadas Complexos Reguladores. O Complexo Regulador é uma estrutura que congrega o conjunto das ações de regulação do acesso à assistência, de maneira articulada

e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das reais necessidades de saúde da população.

A abrangência e estrutura dos Complexos Reguladores devem ser pactuadas entre gestores. Deste modo, há possibilidade de implantação dos seguintes modelos:

a) Nacional: agrupa estado e municípios do território nacional.

b) Estadual: agrupa municípios de um estado.

c) Regional: agrupa municípios de uma determinada região.

d) Municipal: agrupa recursos assistenciais de um dado município.

e) Distrital: agrupa recursos assistenciais de um distrito sanitário, dentro de um município.

Os Complexos Reguladores tem o intuito de aperfeiçoar e organizar a relação entre a oferta e a demanda, qualificando o acesso da população aos serviços de saúde no SUS, criando condições que respondam às necessidades reais por serviços de saúde.

A **CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO** regula, para todo o Estado, os serviços de saúde de média e alta complexidade não disponíveis de forma suficiente para a demanda estadual. Sua função é político-estratégica para o sistema de regulação, gerenciando o sistema estadual, produzindo informações e definindo ações, "visando ser um observador do sistema de saúde como um todo".

A Central Estadual de Regulação da SES-RJ, uma Central de Internação e de Consultas e Exames, é uma das estruturas que compreendem a "ação meio" do processo regulatório e, portanto, compõe o Complexo Regulador Estadual.

3.2. COMPETÊNCIAS

A **CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO** abrange a coordenação das seguintes atividades:

a) Regulação dos Procedimentos de Alta Complexidade – cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e Terapia Renal Substitutiva.

b) Regulação de leitos de UTI Adulto, Neonatal e Gestação de Alto Risco.

c) Regulação dos Serviços de Saúde de Alta e Média Complexidade em nível estadual.

d) Regulação do acesso aos leitos da rede própria hospitalar do estado.

Os objetivos da Central Estadual de Regulação são:

a) Melhorar o acesso, garantir a integralidade, a qualidade, a universalidade e a equidade nas ações em saúde do SUS.

b) Monitorar e avaliar a demanda em saúde, e apontar as necessidades para adequar a oferta à demanda real.

c) Regular a assistência de média e alta complexidade, no que couber ao escopo da CER.

d) Articulação e integração na elaboração das ações e serviços de saúde.

e) Subsidiar o processo de controle e avaliação.

f) Subsidiar as repactuações na PPI.

g) Integrar a Central Estadual com as Centrais Regionais através de um sistema de informação unificado via WEB.

h) Estruturar um sistema de monitoramento e avaliação através de indicadores de desempenho das ações desenvolvidas.

i) Definir critérios de regulação para todas as especialidades reguladas.

j) Manter os profissionais de saúde da Central Estadual de Regulação cadastrados e atualizados no banco de dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Compete à CONTRATANTE, formular as políticas públicas de saúde e à FUNDAÇÃO SAÚDE executá-las, assim como atender às diretrizes constitucionais e legais previstas pelo SUS, obedecendo, ainda, aos princípios gerais que regem a Administração Pública.

4. SERVIÇOS, PROCEDIMENTOS E LEITOS REGULADOS PELA CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DA SES-RJ:

Serviço Público Estadual

Processo nº E-08/001/5236/2017

Data: 14/08/2017 Fls. _____

Rubrica: ID:

4.1.1.HOSPITAIS E INSTITUTOS ESTADUAIS ESPECIALIZADOS

Hospital Estadual da Mãe:

- 70 leitos de obstétricos
- 10 leitos na Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos
- 100 leitos de internação
- 15 leitos SI e UI
- 04 leitos de Recuperação Pós Anestésica e Cuidados para gestantes e puérperas
- Ambulatório de Patologia Cervical – 600 vagas/mês de consultas de primeira vez
- Ambulatório de Ginecologia – 600 vagas/mês de consultas de primeira vez

Hospital Estadual Heloneida Studart – Hospital da Mulher:

- 20 leitos de UTI Neonatal
- 29 leitos de UI Neonatal
- 52 leitos de alojamento conjunto
- 6 Leitos de Pós Cretagem/Mola
- 4 leitos de internação referenciada
- 5 leitos obstétricos pré-natal
- 7 leitos Day Clinic
- 52 leitos alojamento
- 6 leitos ginecológicos
- 6 leitos pós curetagem
- 10 leitos materno UTI
- 20 leitos UTI neonatal
- 29 leitos UI neonatal

Serviço Público Estadual

Processo nº E-08/001/5236/2017

Data: 14/08/2017 Fls. _____

Rubrica: ID:

Hospital Estadual da Criança:

- 16 Leitos UTI Neonatal
- 10 Leitos UTI Pediátrico

Hospital de Traumato Ortopedia Dona Lindu:

- 7 Leitos de UTI Adulto
- 9 Leitos de UPO
- 69 leitos de internação

Instituto Estadual do Cérebro:

- 28 leitos de UTI Adulto
- 6 leitos de UTI Pediátrica
- 2 Leitos de Neurologia
- 10 leitos pós operatório
- 5 leitos pós anestésica

Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião:

- 34 Leitos de UTI Adulto
- 10 Leitos de UTI Pediátrico

Hospital Estadual Santa Maria:

- 71 Leitos de DIP (Tuberculose/AIDS/HIV)

Instituto Estadual do Tórax Ary Parreiras:

- 129 Leitos de DIP (Tuberculose/AIDS/HIV)

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro:

- 22 Leitos de Pós Operatório
- 16 Leitos de Unidade Cardio intensiva

Serviço Público Estadual

Processo nº E-08/001/5236/2017

Data: 14/08/2017 Fls. _____

Rubrica: ID:

- 8 Leitos de Hemodinâmica
- 11 Leitos de Enfermaria Pediátrica
- 9 Leitos de Cardio Intensiva Pediátrica
- 16 Leitos de Enfermaria Coronariana
- 10 Leitos de Enfermaria Orovalvar
- 2 leitos de Enfermaria Clínica
- 4 Leitos de Enfermaria Arritmia
- 13 leitos de Enfermaria Vascular
- 1 Leito de Hemodiálise

Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti:

- 9 Leitos de Hematologia unidade isolamento
- 11 Leitos de Oncologia
- 23 Leitos de Hematologia Pediátrica
- 4 Leitos de Transplante
- 52 Leitos de Hematologia adulto

Hospital Eduardo Rabello:

- 8 Leitos de Unidade de cuidados intermediários adulto
- 120 Leitos de Geriatria

Hospital Estadual Lagos Nossa Senhora de Nazareth:

- 26 leitos clínicos e cirúrgicos
- 26 Leitos de alojamento / obstétricos
- 2 Leitos de isolamento / obstétricos
- 6 Leitos de UTI neonatal

Serviço Público Estadual
Processo nº E-08/001/5236/2017
Data: 14/08/2017 Fls. _____
Rubrica: ID:

- 10 Leitos de CTI neonatal
- 3 Leitos de estabilização
- 10 Leitos de CTI adulto

Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione:

- 6 Leitos de Clinica Geral
- 24 Leitos de Endocrinologia

4.1.2. HOSPITAIS ESTADUAIS COM EMERGÊNCIA DE LIVRE DEMANDA

Hospital Estadual Carlos Chagas:

- 10 leitos de UTI Adulto
- 8 leitos UTI Pediátrico

Hospital Estadual Getúlio Vargas:

- 37 leitos de UTI Adulto.
- 10 Leitos de UPO
- 155 Leitos cirúrgicos
- 41 leitos clínicos
- 24 leitos pediátricos

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes:

- 17 leitos de UTI Adulto
- 11 leitos UTI Pediátrico
- 20 leitos UTI Neonatal
- 8 leitos de UPO
- 126 leitos cirúrgicos

Serviço Público Estadual
Processo nº E-08/001/5236/2017
Data: 14/08/2017 Fls. _____
Rubrica: ID:

- 120 leitos clínicos
- 67 leitos obstétricos
- 42 leitos pediátricos

Hospital Estadual Azevedo Lima:

- 30 leitos de UTI Adulto
- 7 leitos UTI Neonatal
- 5 leitos UI Neonatal
- 66 leitos cirúrgicos
- 24 leitos clínicos
- 59 leitos obstétricos

Hospital Estadual Alberto Torres:

- 29 leitos de UTI Adulto
- 11 leitos UTI Pediátrico
- 35 leitos traumatologia
- 86 leitos clínicos cirúrgicos
- 14 leitos pediátricos
- 4 leitos de isolamento Adulto
- 8 leitos custodiados
- 5 leitos hospital dia

4.1.3. HOSPITAIS ESTADUAIS COM EMERGÊNCIA REFERENCIADA

Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans:

- 6 leitos de UTI Adulto
- 8 leitos de Centro de Tratamento de Queimados
- 78 leitos de internação

Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro:

- 8 leitos de UTI Adulto
- 90 leitos de clínica
- 2 leitos de isolamento

Hospital Estadual Roberto Chabo:

- 9 leitos de UTI Adulto
- 5 leitos UTI Pediátrico
- 49 leitos clínicos e cirúrgicos
- 6 leitos semi intensivo
- 3 leitos de estabilização

Hospital Estadual Anchieta:

- 63 Leitos de clinica geral

4.1.4. LEITOS PRIVADOS CREDENCIADOS PELA SES-RJ

4.1.4.1. UTI NEONATAL

UNIDADES	Nº LEITOS
CASA DE SAÚDE LARANJEIRAS LTDA	19
CEPLIN INSTITUTO DE NEONATOLOGIA E PEDIATRIA LTDA	25
CLIPEL CLÍNICA PEDIÁTRICA DOS LAGOS SC	12
CRPT ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR - NATOCARE	10
GLN	8

UNIDADES	Nº LEITOS
INTENSI BABY/CENTRO PERINATAL E PEDIÁTRICO SANTA MARIA LTDA	6
LLAK MEDICINA NEONATAL LTDA – BANGU	12
LLAK MEDICINA NEONATAL LTDA - CAMPO GRANDE	12
NEOTIN - NEONATAL TERAPIA INTENSIVA	25
NEOUNIDAS TERAPIA INTENSIVA NEONATAL LTDA	10
NEOVIDA CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEOVIDA RESENDE LTDA	5
NEOVIDA CENTRO INF. DE TER. INTENSIVA E URGÊNCIA CAXIAS	17
NEOVIDA CENTRO INFANT. TERAPIA INTENSIVA RESENDE - VOLTA REDONDA	5
PROBABY TERAPIA INTENSIVA NEON. PED. SUL FLUMINENSE	10
DOMINGOS LOURENÇO	7
UPNI - URGÊNCIA PEDIATRICA DE NOVA IGUAÇU LTDA	15
UTI NEONATAL NICOLA ALBANO LTDA	15
UTI RIO SOCIEDADE CIVIL LTDA	37

4.1.4.2 UTI PEDIÁTRICA

UNIDADES	Nº LEITOS
NEOVIDA CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEOVIDA RESENDE LTDA	5
NEOVIDA CENTRO INF. DE TER. INTENSIVA E URGÊNCIA CAXIAS	4
NEOVIDA CENTRO INFANT. TERAPIA INTENSIVA RESENDE - VOLTA REDONDA	5
PROBABY TERAPIA INTENSIVA NEON. PED. SUL FLUMINENSE	4
UPNI - URGÊNCIA PEDIATRICA DE NOVA IGUAÇU LTDA	8
UTI RIO SOCIEDADE CIVIL LTDA	10

4.1.5. LEITOS/PROCEDIMENTOS EM OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES CONTRATUALIZADAS PELA SES-RJ

Hospital Santa Tereza:

- 10 leitos de UTI Adulto.

Cirurgia cardíaca pediátrica:

- Perinatal Barra – 15 a 20 cirurgias/mês.

Cirurgia Bariátrica:

- Serviço no Hospital Estadual Carlos Chagas – 40 cirurgias/mês / 50 consultas 1ª vez/mês.

Chamamento Radioterapia

- Radiovital - 72 agendamentos/mês
- Radioserra - . 72 agendamentos/mês
- Rede Dor Caxias - 15 agendamentos/mês
- Rede Dor Gávea - 5 agendamentos/mês
- Rede Dor São Cristóvão - 5 agendamentos/mês

4.1.6. LEITOS DE UTI EM UNIDADES HOSPITALARES FEDERAIS

UTI ADULTO E CORONARIANO	LEITOS
HOSPITAL CARDOSO FONTES	25
HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA	10
HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	36
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER I, II e III	40
INSTITUITO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	104
HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	30
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD - INTO	48
HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	73
HFSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	75

Parágrafo 1º. A Superintendência de Regulação da SES-RJ repassará à FUNDAÇÃO SAÚDE, mantendo-a atualizada, todas as informações acerca das

Serviço Público Estadual
Processo nº E-08/001/5236/2017
Data: 14/08/2017 Fls. _____
Rubrica: ID:

pactuações, programações físico-financeiras, fluxos de regulação, protocolos clínicos, dentre outros documentos que organizam o acesso aos serviços/procedimentos/consultas/exames/leitos que estiverem sob responsabilidade da Central Estadual de Regulação da SES-RJ

Parágrafo 2º. A Secretaria de Estado de Saúde repassará à FUNDAÇÃO DE SAÚDE todas as informações relativas ao volume da produção assistencial das unidades hospitalares estaduais, de modo a subsidiar os processos de regulação, monitoramento, controle e avaliação desenvolvidos na Central Estadual de Regulação da SES-RJ.

Parágrafo 3º. A oferta de leitos, consultas, procedimentos e exames apresentada neste Termo de Referência pode ser alterada, em função de novas pactuações, abertura de novos serviços de saúde, ampliação da capacidade instalada dos serviços de saúde existentes, contratualizações adicionais, dentre outros.

4. PRODUTOS CONTRATADOS

Deverão ser entregues os seguintes produtos:

4.1 Serviços Assistenciais – Descrição: Relatório mensal com os serviços prestados pelos profissionais da Fundação Saúde, para cada unidade assistencial e pactuação do gerenciamento do sistema de monitoramento de leitos;

4.2 Qualificação e Capacitação – Descrição: Relatório mensal com os conteúdos utilizados nas atividades formais de capacitação dos profissionais envolvendo a conceitualização e instrumentalização dos processos assistenciais

5. METAS A SEREM CUMPRIDAS

5.1 Todas as metas apresentadas neste Termo de Referência devem obedecer a permanente busca pela melhoria na qualidade assistencial da unidade.

5.2 A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas 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.

5.3 A critério da SES/RJ, os indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão, desde que seja pactuada sua aplicabilidade junto às unidades e a CONTRATADA.

5.4 INDICADORES E METAS PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

INDICADOR	METAS	MEMÓRIA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE DE APURAÇÃO
Índice de capacitação de profissionais da área de regulação	≥ 77%	*Funcionários treinados / Número de profissionais alocados *100*	Mensal
Índice de absenteísmo	≤ 8%	*Número de ausências no período / Número total de plantões previstos para o período *100*	Mensal

Fonte: os dados / informações são obtidos através dos sistemas próprios da unidade e/ou sistemas do MS e SES.

6. CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA

3.1. A Contratada compromete-se a cumprir os níveis de qualidade, condições e critérios de execução estabelecidos pela SES/RJ, sendo a responsável pela garantia da qualidade dos serviços oferecidos e produtos entregues a contratante.

3.2. O objeto e objetivos definidos para a prestação de serviços devem ser seguidos para a apresentação da proposta de atividades chave a serem desenvolvidos pela contratada para assegurar os resultados estimados.

3.3. Alterações do conteúdo definidas no âmbito deste Termo de Referência poderão ser feitas mediante solicitação formal da SES/RJ, através de Termo Aditivo.