

TERMO DE REFERÊNCIA

IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA

INTENSIVA ADULTONA HOSPITAL REGIONAL SUL

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Regional Sul, na busca da melhoria do atendimento médico-hospitalar prestado à população SUS do Município de São Paulo e considerando a necessidade de assegurar atendimento adequado aos pacientes que necessitem de cuidados de terapia intensiva, bem como garantir acolhimento humanizado, proporcionando atenção qualificada e eficiente, propõe a contratação da prestação de serviços especializados no Gerenciamento Técnico e Administrativo de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adultona Unidade, para enfrentamento da Covid-19.

2. OBJETIVO

2.1. Este Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de 10 (dez) leitos de UTI adulto, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto desta Unidade, no atendimento de pacientes suspeitos ou infectados pela COVID-19.

2.2. A gestão ativa dos 10 (dez) leitos da UTI Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor.

3. RECURSOS HUMANOS

As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão na UTI adulto.

3.1. Será formalmente designado:

- **01 (um)** médico coordenador que deverá ter título de especialista em medicina intensiva para responder pela Unidade de Terapia Intensiva Adulto. O coordenador deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como Responsável Técnico pela UTI.

- **01 (um)** enfermeiro coordenador de equipe de enfermagem que deverá ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Adulto.

- **01 (um)** fisioterapeuta coordenador de equipe de fisioterapia que deve ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação em Terapia Intensiva Adulto.

3.2. Os médicos diaristas/rotineiros deverão estar disponíveis na razão de **01 (um)** para dez leitos ou fração nos turnos matutino e vespertino, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. É imperativo que TODOS que trabalhem na UTI sejam especialistas em medicina intensiva.

3.3. Os médicos plantonistas deverão estar disponíveis na razão mínima de **01 (um)** para cada **10 (dez)** leitos ou fração, em cada turno, devendo apresentar certificado de residência médica (MEC) ou título de especialista em: Clínica Médica, Medicina Intensiva, Anestesiologia, Infectologia, Nefrologia, Pneumologia, Cardiologia ou Neurologia.

3.4. Os enfermeiros assistenciais, no mínimo **01 (um)** para cada **10 (dez)** leitos ou fração, em cada turno.

3.5. Os técnicos de enfermagem, no mínimo **01 (um)** para cada **02 (dois)** leitos ou fração, em cada turno na UTI.

Nota 1: Objetivando assegurar a qualidade na assistência prestada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) devem apresentar experiência de no mínimo 02 (dois) anos em Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Urgência/Emergência.

3.6. Os fisioterapeutas, no mínimo **01 (um)** para cada **10 (dez)** leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

3.7. Os médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTIA dulto, durante todo o horário em que estiverem escalados para atuação nesta Unidade.

Nota 2: As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, deverão estar afixadas nas áreas de circulação das unidades de atuação (UTI) e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Diretoria de Divisão Médica, GTGH, Apoio e de Enfermagem.

3.8. Todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba e rubéola, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TÊM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

3.9. A equipe apresentada acima, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, está assim dimensionada:

3.9.1. UTI Equipe Médica

- ✓ **01(um)** Coordenador médico
- ✓ **02 (dois)** Médicos plantonistas com jornada diária de 12 (doze) horas, atuando diariamente de segunda a domingo, sendo **01 (um)** das 07h00 às 19h00 e **01 (um)** das 19h00 às 07h00.

- ✓ **02 (dois)** Médicos diaristas/rotineiro com jornada de 04 (quatro) horas, atuando diariamente de segunda a sexta-feira, sendo **01 (um)** das 07h00 às 11h00 (período matutino) e **01 (um)** das 13h00 às 17h00 (período vespertino).

Nota: Aos finais de semana os médicos, coordenadores e diaristas, poderão ser acionados para discussão de algumas condutas com a finalidade de manter a horizontalidade do atendimento aos pacientes.

3.9.2. UTI Equipe Enfermagem

- ✓ **01 (um)** Enfermeiro coordenador de equipe especialista em Terapia Intensiva Adulto ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.
- ✓ **02 (dois)** Enfermeiros Assistenciais com jornada de 12 horas de segunda a domingo, sendo **01 (um)** das 7h00 às 19h00 e **01 (um)** das 19h00 às 7h00.
- ✓ **10 (dez)** Técnicos de Enfermagem, que atuarão de segunda a domingo, sendo **05 (cinco)** das 7h00 às 19h00 e **05 (cinco)** das 19h00 às 07h00.

Nota: Todos os profissionais descritos neste item 3.9.2. deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos a assistência prestada, mantendo sempre o efetivo diário descrito e respeitando a RDC nº 07/2010 ou outra que venha sobrepor-la.

3.9.3. UTI - Equipe de Fisioterapia

- ✓ **01 (um)** Fisioterapeuta Coordenador de Equipe especialista em Terapia Intensiva Adulto ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente grave.
- ✓ **01(um)** Fisioterapeuta por turno, matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas diárias de atuação.

3.9.4. UTI - Equipe Auxiliar

- ✓ Escriturário Clínico (Auxiliar Administrativo): **02 (dois)** escriturários de segunda a domingo, sendo **01 (um)** das 7h00 às 19h00 e **01 (um)** das 19h00 às 7h00.

Nota: Esse profissional terá a função de manter a organização dos prontuários que deverão ser entregues no setor de faturamento do Hospital Regional Sul em até, no máximo, 24 horas após saída do paciente, com check-list de documentos sugerido pela instituição, já conferido e organizado.

4. Das atribuições dos Coordenadores das equipes da CONVENIADA:

- Os Coordenadores deverão dar assistência aos profissionais da CONVENIADA durante os 07 dias da semana, por 24 horas, e deverão manter integração contínua com a equipe médica, a equipe de enfermagem, equipe de fisioterapia, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento de seus respectivos locais de atuação no Hospital Regional Sul.
- Fazer o gerenciamento das escalas, através da indicação ou substituição dos profissionais que exercerão o plantão;
- Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos propostos pelo Hospital Regional Sul;
- Supervisionar e acompanhar o desempenho dos profissionais da UTI Adulto, através dos índices definidos.

5.0 DO PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO

5.1. Todo paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva deverá receber assistência integral e interdisciplinar.

5.2. Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário.

5.3. A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no

prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

5.4. Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença para a previsão da mortalidade.

5.5. O SAPS 3 (Simplified Acute Physiology Score) deverá ser o índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade na UTI.

5.6. O Médico Coordenador da UTI deverá correlacionar a mortalidade geral de sua Unidade com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore empregado, utilizando um sistema informatizado que permita uma análise comparativa dos dados da sua UTI com UTIs públicas, privadas, que possuem Acreditação Internacional e/ou unidades consideradas Top Performers. O sistema informatizado utilizado deve proporcionar aos médicos e enfermeiros o acompanhamento de dados clínicos na Unidade, monitorar desfechos, gravidade, resultado e avaliação de procedimentos, assim como tempo de permanência na UTI, tempo de uso de ventilação mecânica, taxa de mortalidade ajustada à gravidade dos pacientes, taxas de complicações e de infecção hospitalar, entre outras variáveis.

5.7. A equipe da UTI deverá monitorar os indicadores e manter registros dos eventos sentinela que garantam a qualidade da assistência, tais como: extubação acidental, perda de cateter venoso e lesões por pressão, assim como estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos. Também deverá responder aos protocolos e indicadores sugeridos pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

5.8. As visitas multidisciplinares realizadas com finalidade de melhor atender ao paciente, deverão estar registradas em prontuário juntamente com o Plano de Tratamento de cada paciente.

5.9. A UTI poderá ser utilizada como campo de aprendizado aos graduandos e pós-graduandos dos cursos das áreas de saúde das Universidades que tenham parcerias com o Hospital Regional Sul, não sendo permitido que nenhuma parceria seja firmada diretamente com a CONVENIADA.

5.10. Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.

6. GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

6.1. Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades

realizadas na unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

6.2. O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

- I - procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;
- II - medicamentos e insumos farmacêuticos;
- III - produtos para saúde, incluindo equipamentos;
- IV - uso de sangue e hemocomponentes;
- V - saneantes;
- VI - outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

6.3. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:

- I - definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;
- II - coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

6.4. Os eventos adversos devem ser notificados ao núcleo de segurança do paciente ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

7. HUMANIZAÇÃO

- 7.1. Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

- 7.2. Caberá ao médico diarista o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou, pela equipe multiprofissional, quando couber. A linguagem deverá ser clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.
- 7.3. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

8. PROTOCOLOS CLÍNICOS

- 8.1.** As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.
- 8.2.** O Hospital Regional Sul disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados para que, de comum acordo entre a CONVENIADA e a direção da Instituição, possam ser elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente, a fim de estabelecer novas diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para a UTI.
- 8.3.** Uma vez estabelecidos estas novas diretrizes/protocolos, serão aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos – Médico, de Enfermagem e de Fisioterapia da CONVENIADA.
- 8.4.** Serão revisados anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias pela equipe de trabalho descrita neste Convênio
- 8.5.** A CONVENIADA deverá estar preparada para sofrer avaliações de Acreditação toda vez que a unidade se disponibilizar a buscar tal credenciamento.

9. RECURSOS MATERIAIS

- 9.1.** Todos os materiais médico-hospitalares e medicamentos, assim como os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica instrumental serão fornecidos pelo

Hospital Regional Sul , assim como as dietas enterais e parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade.

Nota 1: Os materiais médico-hospitalares e medicamentos serão padronizados pelo Hospital Regional Sul e, portanto, os médicos e as equipes multidisciplinares **NÃO PODERÃO** solicitar produtos não padronizados.

9.2. O Hospital Regional Sul disponibilizará de Ambulância UTI e equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra Unidade Hospitalar, incluindo equipe de saúde, através de solicitação junto à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, devendo a CONVENIADA solicitar formalmente com antecedência ao Hospital.

9.3 A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pelo Hospital à CONVENIADA, conforme relação patrimonial constante do **Anexo 1**, é da CONVENIADA, sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil a não gerar qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes.

Nota 2: Deverá ser mantida na Unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.

9.4. Será disponibilizada à CONVENIADA a relação com a padronização dos medicamentos, insumos e dietas utilizadas pela Unidade. Nos casos de itens necessários e não padronizados, o responsável da CONVENIADA deve encaminhar solicitação através de impresso próprio para inclusão do item junto às equipes de Padronização da Unidade.

9.5. A CONVENIADA deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos dentro das normas técnicas, atendendo os protocolos institucionais orientados pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar da CONVENIENTE.

9.6. Os serviços de lavanderia e limpeza serão de responsabilidade do Hospital Regional Sul.

10. **RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS**

10.1. A equipe da UTI deverá proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.

10.2. A CONVENIADA deverá desenvolver ações contínuas de gestão, no sentido de otimizar o tempo de permanência, aumentar o giro de leitos, reduzir a mortalidade e melhorar o desempenho operacional tanto na UTI, bem como seus resultados assistenciais.

10.3. Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da Unidade de Terapia Intensiva, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

10.4. Será calculado o Índice de Gravidade/Índice Prognóstico dos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

10.5. Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de Fevereiro de 2010, da ANVISA.

Nota: Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

10.6. Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada, tal como o sistema NAS (Nursing Active Score) ou que venha sobrepor em discussão com a equipe técnica da CONVENIADA e da CONVENENTE.

10.7. A CONVENIADA deverá estar preparada para sofrer avaliações de Acreditação toda vez que a unidade se disponibilizar a buscar tal credenciamento.

11. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

11.1. A CONVENIADA deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da CONVENENTE quando do início das atividades.

11.2. O cadastro deverá conter:

- Curriculum Vitae do Profissional;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Residência Médica ou Título de Especialista em: Clínica Médica, Medicina Intensiva, Anestesiologia, Infectologia, Nefrologia, Pneumologia, Cardiologia ou Neurologia;
- Documentação comprobatória dos profissionais especialistas que respondem ao gerenciamento técnico e administrativo dos 10 (dez) leitos de UTI Adulto, obedecendo a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012.

12. TRANSPORTE DE PACIENTES

12.1. O transporte intra-hospitalar do paciente grave é de responsabilidade da CONVENIADA, devendo esse ocorrer com o acompanhamento de um médico e de um enfermeiro;

12.2. Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino;

12.3. O transporte inter-hospitalar de paciente grave é de responsabilidade da CONVENENTE, devendo ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002;

12.4. Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da UTI, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de

destino do paciente;

12.5. O relatório de transferência, de responsabilidade da CONVENIADA, deve conter, no mínimo:

I - dados referentes ao motivo de internação na UTI e diagnósticos de base;

II - dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo realização de procedimentos invasivos, intercorrências, infecções, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva, realização de diálise e exames diagnósticos;

III - dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médicas e de enfermagem do dia, especificando aprazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência, perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

13. RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

13.1. Constitui responsabilidade da CONVENIADA:

a) O gerenciamento da escala médica através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho;

b) A supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional Sul;

c) A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico assistencial da UTI, definidos pela CONVENIADA;

d) A cobertura do atendimento médico 24 horas/dia, sete dias por semana, objetivando sempre manter o número suficiente de médicos para atendimento a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

e) Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado;

f) Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENENTE e responder por qualquer dano causado, independente da culpa;

g) Preencher fichas e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;

h) Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;

i) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;

j) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009;

k) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM 1802/2006 e/ou outra que venha substituí-la;

l) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, e/ou outra que venha substituí-la;

m) Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da CONVENIADA deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal, identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência;

n) A CONVENIADA deve instalar controle de acesso e frequência dos seus profissionais, deixando à disposição da CONVENENTE;

o) É de responsabilidade da CONVENIADA o fornecimento de refeição e estacionamento de seus profissionais;

p) A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE;

q) A CONVENIADA deverá designar Coordenadores médicos, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do contrato, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Médica de trabalho da CONVENIENTE;

r) A CONVENIADA deverá designar um Coordenador enfermeiro e fisioterapeuta, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do contrato;

14. RESPONSABILIDADES DA CONVENIENTE

14.1. São de responsabilidade da CONVENIENTE:

a) Supervisão do atendimento realizado aos pacientes pelos profissionais da CONVENIADA;

b) Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade;

c) Disponibilizar equipamentos na UTI em boas condições de utilização;

d) Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços;

e) Disponibilizar ambulância UTI através do sistema CROSS, se necessário;

f) Disponibilizar estar médico para a equipe médica;

g) Acompanhar e avaliar os serviços prestados;

h) Definir o padrão do uniforme a ser usado pelos profissionais da CONVENIADA;

i) Apresentar aos profissionais da CONVENIADA o sistema de gerenciamento assistencial da Unidade.

Nota: Não é de responsabilidade da CONVENIENTE o fornecimento de alimentação e estacionamento aos funcionários da CONVENIADA.

15. INDICADORES DE PARA MONITORAMENTO

15.1. INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	METAS UTI	
01	Saídas	É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito. (nº de pacientes dia/média de permanência)	Produzir um número >ou = a 20 saídas da UTI.	

15.2. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO - REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	METAS UTI		PONTUAÇÃO (%)	
01	Taxa de Ocupação	É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados.	90%		08	

02	Média de Permanência (Dias)	É a relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias	15		08	
03	Paciente-Dia	Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar	274		07	
04	Taxa de mortalidade em UTI	Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI e o número total de altas da UTI.	15%		07	
05	Taxa de reinternação em 24 horas	É a relação porcentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI.	$\leq 1\%$		05	

06	Taxa de utilização de Ventilação mecânica	Razão entre o número de dia de VM sob total de paciente/dia	<p>$\leq 35,83\%$</p> <p>Referência:</p> <p>mediana (percentil 50) – <u>máximo</u> <u>aceitável</u> <u>num</u> <u>primeiro</u> <u>momento</u> – CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo</p>	05	
07	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	Razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado por 1.000	<p>$\leq 2,80\%$</p> <p>Referência:</p> <p>CVE 2018</p>	05	
08	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	Razão entre o número de dia de CVC sob total de paciente/dia.	<p>$\leq 53,64\%$</p> <p>Referência:</p> <p>CVE 2018</p>	05	

09	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	Razão entre casos novos de ITU no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicado por 1.000	$\leq 1,93\%$ Referência: CVE 2018		05	
10	Prontuários evoluídos	Preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes.	100 %		05	
11	Reclamação na ouvidoria em número	Numero de pacientes/mês dividido pelo número de ouvidoria registrada/mês.	\leq que 1%		05	
12	Incidência de queda de paciente	Relação entre o número de quedas e o número de pacientes/dia, multiplicado por 1.000.	0%		05	
13	Índice de Lesão por Pressão		\leq que 0,5%		05	

		Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 1.000				
14	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral / dia. multiplicado por 100	1,78 Referência: CQH 2018		05	
15	Incidência de flebite	Relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.	0,24% Referência: CQH 2018		05	

16	Incidência de perda de cateter venoso central	Relação entre o número de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central, multiplicado por 100.	0,20 Referência: CQH 2018		05	
17	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)	Relação entre o número de perda de cateter central de inserção periférica (PICC), multiplicado por 100. <u>Taxa= N°pacientes /dia com CVC/PIC X 100</u> Nº de perdas.	0,20 Referência: CQH 2018		05	
18	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	Relação entre o número de extubação não planejada e o número de paciente intubado/dia, multiplicado por 100.	0,51 Referência: CQH 2018		05	
TOTAL					100	100

15.AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

15.1. Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados trimestralmente, sendo que o não cumprimento das metas resultará em dedução do valor de repasse, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado.

15.2.A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores acima previstos.

15.3. Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes da Unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da CONVENIADA.

16. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

16.1. Reunião com a Direção

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com apresentação dos indicadores e evolução dos índices quantitativos e qualitativos pela CONVENIADA. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca por sinergia entre as unidades intra-hospitalares.

A CONVENIADA deverá ter como base a gestão transparente das suas ações, visando à sustentabilidade econômico-financeira. Por meio de um representante, prestará contas de toda produção assistencial, bem como a empregabilidade dos recursos financeiros recebidos.

16.2. Reuniões com o Corpo Clínico

As reuniões para avaliação qualitativa e discussão de casos devem ocorrer mensalmente ou na periodicidade definida pela CONVENIENTE.

Os Coordenadores, Médico, de Enfermagem e Fisioterapia, da CONVENIADA deverão participar das reuniões de corpo clínico e das comissões, a critério do Hospital, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médico-administrativo, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

A avaliação de desempenho será feita segundo os indicadores acima.

17. FISCALIZAÇÃO

17.1. A Diretoria Técnica do Hospital Regional Sul, fará por ocasião da assinatura do Convênio, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;

17.2. O Gestor e Fiscalizador de Convênio designados deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas contratuais. Neste sentido considera-se:

I – Fiscal do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio administrativo. Deverá ter foco na relação jurídica com a CONTRATADA, observando o cumprimento das regras previstas no termo de Convênio e ainda buscar os resultados esperados no ajuste;

II – Gestor do Convênio – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar in loco a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual, atestando os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio;

17.2.1. São atribuições do Fiscal do Convênio:

I – Acompanhar e administrar o Convênio administrativo para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;

II - Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

III - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do convênio, cópias dos termos aditivos,

relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais;

IV – Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre a qualquer discrepância detectada na análise;

V - Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

VI - Encaminhar à autoridade competente, sugestão de aplicação de sanção prevista no Convênio, em graduação a gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas;

VII - Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular;

17.2.2. São atribuições do Gestor do Convênio:

I - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

II - Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, locais de execução, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;

III – Manter o fiscal do Convênio informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

Cláusula de Confidencialidade: As informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgadas a terceiros estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.

18. ANÁLISE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

18.1. Nos primeiros 03 meses iniciais da vigência do convênio a **CONVENIENTE** procederá à análise do cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho pela **CONVENIADA**.

18.2. Da análise referida no item anterior, poderá resultar na necessidade de repactuação das metas estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro.

19. DOS PREÇOS

19.1. A CONVENIADA deverá apresentar seus preços, unitário, mensal e total, compreendendo todo o atendimento médico, enfermagem e fisioterapêutico na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

19.2. Na composição dos preços ofertados, a CONVENIADA deverá contemplar, dentre outros, o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades a serem desenvolvidas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Sul.

20. PAGAMENTOS

20.1. Para efeito de pagamento será considerado os procedimentos efetivamente realizados, devendo ser entendido por procedimento toda saída de paciente da UTI Adulto, considerando o número mínimo de **20 saídas/mês**, conforme demonstrado no quadro de Indicadores - item 15.1.

20.2. Os pagamentos à CONVENIADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

a) 95% (noventa e cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos em 06 (seis) parcelas fixas mensais.

b) 5% (cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e desempenho, conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores.

Nota: A avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes ao fechamento do trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

21. DISPOSIÇÕES FINAIS

As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência, farão parte do Termo de Convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

22. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados no Hospital Regional Sul, na Rua General Roberto Alves de Carvalho Filho, 270 - São Paulo - SP.

ANEXO I

**RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA UTI PERTENCENTES AO
PATRIMONIO DO HOSPITAL**

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIPTIVO
1	11	Monitor de parâmetros
2	11	Ventilador pulmonar
3	0	Carro curativo
4	11	Cama hospitalar
5	11	Criado mudo
6	11	Mesa refeição no leito
7	11	Escada
8	02	Biombo
9	06	Suporte para saco de hamper
10	15	Suporte de soro
11	02	Carro de emergência
12	02	Desfibrilador
13	0	Otoscópio
14	01	Refrigerador
15	07	Cadeira giratória
16	0	Central de monitorização
17	04	Microcomputador
18	0	Carro de medicação
19	01	Impressora
20	01	Mesa escriturário
21	02	Laringoscópio
22	0	Marca passo
23	01	Micro ondas

24	05	Suporte perfuro-cortante
25	02	Cadeira de banho
26	0	Carro de transporte de desfibrilador
27	20	Lixeira
28	02	Cilindro O ²

ANEXO I.2

TABELA DE POSTOS E LOCAIS

1. POSTOS E LOCAIS

Item	Turno	Frequência	Número de Horas
1	Diurno	2ª a 6ª Feira	44 Horas Semanais
2	Diurno	2ª a 6ª Feira	12 Horas Diárias
3	Diurno	2ª Feira a Domingo	6 Horas Diárias
4	Diurno	2ª Feira a Domingo	8 Horas Diárias
5	Diurno	2ª Feira a Domingo	12 Horas Diárias
6	Noturno	2ª Feira a Domingo	12 Horas Diárias
7	Diurno	2ª Feira a Domingo	24 Horas Diárias

Item	Especialidade	Postos	Local do Posto
1	Médico Coordenador Intensivista (RT-UTI) - 12 Horas - Diurno - 2ª a 6ª Feira	1	UTI - II
2	Enfermeiro Coordenador Intensivista - 12 Horas - Diurno - 2ª a 6ª Feira	1	UTI - II
3	Fisioterapeuta Coordenador Intensivista - 12 Horas - Diurno - 2ª a 6ª Feira	1	UTI - II
4	Médico Intensivista - 12 Horas - Diurno - 2ª Feira a Domingo	1	UTI - II
5	Médico Intensivista - 12 Horas - Noturno - 2ª Feira a Domingo	1	UTI - II
6	Médico Intensivista - 4 Horas - Diurno - 2ª a 6ª Feira	2	UTI - II
7	Enfermeiro Assistencial Intensivista - 12 Horas - Diurno - 2ª Feira a Domingo	1	UTI - II
8	Enfermeiro Assistencial Intensivista - 12 Horas - Noturno - 2ª Feira a Domingo	1	UTI - II
9	Técnico de Enfermagem (UTI) - 12 Horas - Diurno - 2ª Feira a Domingo	5	UTI - II
10	Técnico de Enfermagem (UTI) - 12 Horas - Noturno - 2ª Feira a Domingo	5	UTI - II
11	Fisioterapeuta - 6 Horas - Diurno (Matutino, Vespertino e Noturno) - 2ª Feira a Domingo	3	UTI - II
12	Auxiliar Administrativo - 12 Horas - Diurno - 2ª Feira a Domingo	1	UTI - II

Elaborado por:

André Ricardo Nosé
 Dir. Técnico Serv. Saúde II

Nos termos do artigo 7º, §2º, I da Lei Federal nº 8.666/93, APROVO este Termo de Referência.

 Dr. Vespasiano Saulo da Costa e Silva
 Diretor Técnico de Saúde III