

TERMO DE REFERÊNCIA GERENCIAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS DA COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SP

1. INTRODUÇÃO

O HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS na busca da melhoria do atendimento médico-hospitalar prestado à população do Sistema Único de Saúde - SUS, e considerando a necessidade de assegurar atendimento adequado e eficaz aos pacientes que necessitem de cuidados intensivos, propõe a contratação da prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico e administrativo da Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI) da Instituição.

2. OBJETIVO

2.1. Este Termo de Referência objetiva estabelecer as diretrizes e disciplinar as obrigações e responsabilidades para o Gerenciamento Técnico/Administrativo de 10 (dez) leitos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o cuidado intensivo de pacientes graves que requerem atenção profissional especializada e de forma contínua e ininterrupta, valendo-se dos materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia para suas comorbidades.

2.2. A presente prestação dos serviços obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010, alterada pela 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 o 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 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto.

3.1.serão formalmente designados:

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

- 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.

3.2. Os médicos diaristas/rotineiros deverão estar disponíveis na razão de **01 (um)** para **10 (dez)** leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. É imperativo que TODOS tenham título de especialista 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 Adulto, 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.

Nota: *Objetivando assegurar a qualidade na assistência prestada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) devem apresentar experiência de no mínimo 01 (um) ano 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 UTI Adulto, durante todo o horário em que estiverem escalados para atuação nestas Unidades.

***Nota:** As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, deverão estar afixadas nas áreas de circulação da UTI Adulto e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior ao Gestor do Convênio, obedecendo todas as normas destacadas no item 3.1.*

3.8. Todos os profissionais da UTI Adulto devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, rubéola e Covid-19, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

3.9. A equipe da UTI, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº26/2012, está assim dimensionada:

3.9.1. Equipe Médica

- **01(um)** coordenador médico
- **02 (dois)** plantonistas para a UTI e, 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, 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).
- 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.

NOTA: Todos os profissionais descritos no item 3.9.1 deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos à assistência prestada mantendo sempre o efetivo diário descrito e respeitando a RDC n 07/2010 ou outra que venha alterá-la ou substituí-la.

3.9.2. 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 que atuarão de segunda a domingo, com jornada de 12 horas, sendo **01 (um)** diurno das 7h00 às 19h00 e **01 (um)** noturno das 19h00 às 7h00.
- **10 (dez)** Técnicos de Enfermagem, que atuarão de segunda a domingo, com jornada de 12 horas, sendo **05 (cinco)** das 7h00 às 19h00 e **05 (cinco)** das 19h00 às 07h00.
- **02 (dois)** técnicos de enfermagem especializados em hemodiálise, que atuará de segunda a domingo, com jornada de 12 horas, sendo **01 (um)** das 7h00 às 19h00 e **01 (um)** das 19h00 às 07h00, que dará assistência ao paciente renal em **hemodiálise**, proporcionando um tratamento individualizado, seguro e eficiente.

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. Equipe de Fisioterapia de acordo com as atribuições da Resolução CREFITO nº 402/2011:

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

3.9.4. Equipe Auxiliar

- **Escriturário Clínico** (Auxiliar Administrativo): **01 (um)** escriturário de segunda a domingo, das 7h00 às 19h00.

Nota: Profissional com a função de manter a organização dos prontuários que deverão ser entregues no Núcleo de Faturamento do Hospital até, no máximo, 48 horas após a alta do paciente, com check-list de documentos sugeridos pela instituição, já conferido e organizado.

3.10. 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 de enfermagem, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no atendimento da UTI Adulto do Hospital Regional de Assis;
- Fazer o gerenciamento da escala médica, de enfermagem e fisioterapia, através da indicação ou substituição dos profissionais que exercerão o plantão;
- Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos propostos pelo hospital;
- Monitorar em todos os turnos de trabalho as vagas solicitadas pela CROSS e dar a devida resposta às solicitações, com argumentos técnicos.
- Supervisionar e acompanhar o desempenho dos médicos, equipe de enfermagem e fisioterapia da UTI Adulto, através dos indicadores definidos no convênio.
- Assessorar a direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação;
- Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de assistência ao paciente;
- Implantar e avaliar a execução de rotinas médicas;
- Emitir relatório mensal atualizado dos indicadores de qualidade;
- Zelar pelo exato preenchimento dos prontuários médicos;
- Promover e conduzir reuniões periódicas de caráter educativo e técnico-administrativo, visando ao aprimoramento da equipe;
- Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde.
- Fazer o planejamento e assessoramento da alocação de recursos humanos, equipamentos e insumos para o perfeito funcionamento da unidade, além da implantação de políticas de qualidade e segurança perante a diretoria do hospital, os órgãos de classe e em todas as esferas da administração pública;
- Na impossibilidade de o médico diarista, coordenar as visitas médicas e multidisciplinares, liderar as discussões e decisões tomadas, ou discutí-las e tomar ciência delas;
- Garantir o adequado preenchimento do prontuário do paciente;
- Acompanhar o desempenho da equipe multiprofissional da unidade;

- Acompanhar a execução das atividades médica, assistencial e operacional da unidade;
- Zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno da instituição, atendendo à política da qualidade da empresa;
- Zelar pelo cumprimento das normas emanadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde;
- Gerar os indicadores de gestão da Unidade, analisar e desenvolver planos de ação com base nesses resultados;
- Realizar, coordenar e convocar a equipe para participar de reuniões administrativas e clínicas periodicamente para capacitá-la, promovendo educação permanente e atualização técnica-científica;
- Planejar, implementar, monitorar e garantir a qualidade dos processos;
- Assegurar relação harmônica entre os diversos serviços médicos e outros profissionais que atuam na unidade;
- Dimensionar turnos e atividades de trabalho do médico diarista/rotina, de acordo com as necessidades da unidade;
- Nos hospitais de ensino e com programas de especialização ou residência, deve assegurar que os residentes e alunos atuem dentro dos padrões éticos e de segurança do paciente. O coordenador pode atuar como coordenador ou preceptor do programa de especialização ou residência caso seja de seu interesse e de acordo com a instituição.

4. DO PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO

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

4.2. Todo paciente internado na UTI Adulto 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.

4.3. 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, assim como no prontuário eletrônico.

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

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

4.6. 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 sistema informatizado que permita uma análise comparativa dos dados da sua UTI, com outras públicas, privadas, que possuem Acreditação Internacional e/ou unidades consideradas Top Performers. O sistema informatizado de escores da UTI utilizado deve proporcionar à equipe multiprofissional e ao gestor do convênio, 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.

4.7. As equipes da UTI Adulto deverão monitorar os indicadores e manter registros dos eventos sentinela que garantam a qualidade da assistência, tais como: extubação acidental, perda de cateter venoso e lesão por pressão, assim como estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos. Também deverá responder aos protocolos e indicadores sugeridos pelo hospital.

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

4.9. A UTI poderá ser utilizada como campo de aprendizado aos graduandos, pós-graduandos e estudantes de nível técnico dos cursos das áreas de saúde das universidades e parcerias com o Hospital Regional de Assis, não sendo permitido que nenhuma parceria seja firmada diretamente com a CONVENIADA.

4.10. A conveniada deve manter os convênios e programas de qualidade aos quais o Hospital Regional de Assis está inserido, como: Projeto "Saúde em Nossas Mãos",

monitorado pelo Hospital Oswaldo Cruz, e Projeto "Telescope Trial" do Hospital Albert Einstein, ambos através do PROADI-SUS do Ministério da Saúde, e aderir a outros que a direção do hospital achar conveniente, e que não onerem financeiramente o convênio.

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

5. GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

5.1. Deve ser realizado o gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na Unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

5.2. A equipe 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.

5.3. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI Adulto 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.

5.4. Os eventos adversos devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

6. HUMANIZAÇÃO

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

6.4. A visita de familiares aos pacientes da UTI deve ser permitida, aos familiares cadastrados e autorizados, das 8:00 às 20:00 horas, diariamente, respeitando a normatização interna. *(Projeto UTI Visita Ampliada em parceria com o Ministério da Saúde por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI-SUS)*

7. PROTOCOLOS CLÍNICOS

7.1. As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.

7.2. O Hospital Regional de Assis 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 do hospital, possam ser elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Educação Permanente, a fim de estabelecer novas diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão - POP para a UTI.

7.3. Uma vez estabelecidos diretrizes/protocolos, serão aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos – Médico, de Enfermagem e de Fisioterapia da CONVENIADA.

7.4. Serão revisados anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias pela equipe de trabalho descrita no Convênio.

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

8. RECURSOS MATERIAIS

8.1. Todos os materiais médico-hospitalares e medicamentos, assim como os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica instrumental serão fornecidos pelo Hospital Regional de Assis, assim como as dietas enterais e parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade.

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

8.2. O Hospital Regional de Assis disponibilizará Ambulância UTI com equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra Unidade Hospitalar, devendo a CONVENIADA solicitar formalmente com antecedência ao CONVENENTE, sendo de responsabilidade da conveniada a disponibilidade de equipe assistencial para a remoção e/ou transferência.

8.2.1. Será responsável por solicitar e regular formalmente recebimentos, rejeição, transferências e exames junto à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, dos pacientes e leitos da Unidade de Terapia Intensiva sob seu gerenciamento.

8.3. A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários cedidos pelo Hospital, conforme relação patrimonial de equipamentos da UTI, constantes no **Anexo I**, 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.

8.3.1. Deverá ser mantida na Unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e corretivas, e o registro e laudos técnicos das manutenções realizadas.

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

8.5. 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 CONVENENTE.

9. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

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

9.2. 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 na UTI, bem como seus resultados assistenciais.

9.3. 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.

9.4. 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.

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

9.5. Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto 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. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

10.1. A CONVENIADA deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados e monitorar o cadastro no CNES para evitar inconsistências no

faturamento junto ao DATASUS. Estes registros deverão ser colocados à disposição da CONVENIENTE quando do início das atividades.

10.2. 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 alocados no gerenciamento técnico dos 10 (vinte) leitos de UTI Adulto, obedecendo a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012.
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, sendo que os profissionais tenham carga disponível dentro do CNES para fazer jus à documentação do hospital.

11. TRANSPORTE DE PACIENTES

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

11.2. 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;

11.3. A assistência durante o transporte inter-hospitalar de paciente grave é de responsabilidade da CONVENIADA, devendo ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002;

11.4. 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;

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

- a) Dados referentes ao motivo de internação na UTI e diagnóstico de base;
- b) 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;
- c) Dados referentes a alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica 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.

12. RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

12.1. 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 UTI Adulto do HOSPITAL.
- c) A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico assistencial da UTI Adulto, definidos pela CONVENENTE, bem como o atendimento às normas e rotinas da Unidade, incluindo o preenchimento de impressos específicos.
- d) A cobertura do atendimento médico 24 horas/dia, 07 dias por semana, objetivando sempre manter o número suficiente de médicos para atendimento a RDC nº 07/2010, alterada pela RDC nº 26/2012, Portaria nº 895/2017, Resolução CFM nº 2.271/2020 e todas que as vierem substituir;
- e) É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a contratação de pessoal suficiente e qualificado para execução do objeto desta contratação, em especial no que tange a RDC 7/2010 – ANVISA, mantendo as equipes de atendimento sempre completas, com número suficiente de profissionais;
- f) Providenciar a substituição dos profissionais seja por motivo de faltas, licenças, férias, etc, de forma que o atendimento não seja descontinuado;
- g) Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENENTE e responder por qualquer dano causado, independente da culpa;

- h)** Preencher fichas e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;
- i)** Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;
- j)** Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;
- k)** Cumprir e fazer cumprir o CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA de acordo com a Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009;
- l)** Cumprir e fazer cumprir a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020, Publicada no D.O.U. de 23 de abril de 2020, Seção I, p.90 que define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário, conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento e/ou outra que venha substituí-la;
- m)** Cumprir e fazer cumprir a Resolução nº 0564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais;
- n)** Toda a Equipe de Trabalho sob responsabilidade da CONVENIADA deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal, o EPI-Equipamento de Proteção individual, identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência;
- o)** A CONVENIADA deve instalar controle de acesso e frequência dos seus profissionais, deixando à disposição da CONVENENTE;
- p)** É de responsabilidade da CONVENIADA o fornecimento de refeição de seus profissionais;
- q)** A responsabilidade Ética Profissional da CONVENIADA deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE;
- r)** O coordenador médico da CONVENIADA a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do Convênio, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Médica de trabalho da CONVENENTE;
- s)** Os Coordenadores de enfermagem e fisioterapia da CONVENIADA a representarão nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do Convênio;

- t) 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 ao gestor do convênio e à Gerência Médica do Hospital Regional de Assis.
- u) Todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite, sarampo, caxumba, rubéola e Covid-19 de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

13. RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

13.1. São de responsabilidade da CONVENENTE:

- 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 quantidade suficiente para UTI em perfeitas condições de utilização;
- d) Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços;
- e) Disponibilizar ambulância UTI, se necessário;
- f) Acompanhar e avaliar os serviços prestados;
- g) Definir o padrão do uniforme a ser usado pelos profissionais da CONVENIADA;
- h) Apresentar aos profissionais da CONVENIADA o sistema de gerenciamento assistencial da Unidade.
- i) Os serviços de apoio como: lavanderia, vigilância, limpeza, alimentação para pacientes, gases medicinais, diagnóstico por imagem, exames laboratoriais, dentre outros, serão de responsabilidade do Hospital Regional de Assis.

Nota: Não é de responsabilidade da CONVENENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da CONVENIADA.

14. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

14.1. INDICADOR QUANTITATIVO - REMUNERAÇÃO FIXA

HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	META 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 39 saídas mensais da UTI.

14.2. INDICADORES QUALITATIVOS-REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	METAS UTI (%)	PONTUAÇÃO (%) UTI
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%	10
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	07 dias	10

03	Paciente-Dia	Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar, no mês.	273	10
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%	10
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.	$\leq 1\%$	5
06	Taxa de utilização de Ventilação mecânica	Razão entre o número de dia de VM sob total de paciente/dia Referência: mediana (percentil 50) – máximo aceitável num primeiro momento – CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo	$\leq 35,83\%$	5
07	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente	Razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado	$\leq 2,80\%$ Referência: CVE 2018	

	Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	por 1.000		5
08	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	5
09	Prontuários evoluídos	Preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes.	100 %	4
10	Reclamação na ouvidoria	Número de queixas de ouvidoria registradas/mês X 100 dividido pelo Número de pacientes/dia/mês	\leq que 1%	4
11	Incidência de queda de paciente	Relação entre o número de quedas e o número de pacientes/dia, multiplicado por 1.000.	0	4
12	Incidência de Lesão por Pressão	Índice de incidência = nº de "casos novos" em determinado período x 100 / nº de <u>pessoas</u> expostas ao risco no	\leq que 0,5%	4

		mesmo período		
13	Incidência de erro de medicação	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes/dia, multiplicado por 100.	<=0,5 % Referência: CGH 2018	4
14	Incidência de saída não planejada de sonda oro e nasogastroenteral	Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro e nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro e nasogastroenteral X 100	1,78 % Referência: CQH 2018	4
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	4
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	4
17	Incidência de perda de cateter	<u>Taxa= nº de perdas de PICC dividido pelo N° pacientes com CVC/PIC</u>	0,20% Referência:	

	central de inserção periférica (PICC)	<u>X 100</u>	CQH 2018	4
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	4
TOTAL				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 de Assis fará, por ocasião do início da gestão da Unidade especificada, 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:

- a) 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;
- b) 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;

a) 17.2.1. São atribuições do Fiscal do Convênio:

- a)** Acompanhar e administrar o Convênio administrativo para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;
- b)** 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;
- c)** 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;
- d)** 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;
- e)** 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;
- f)** 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;
- g)** 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:

- a)** Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;
- b)** 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,

HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS

- demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;
- c) Manter o gestor 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 UTI adulto do Hospital Regional de Assis.

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 **39 saídas/mês** da UTI, conforme demonstrado no quadro de Indicadores - item 14.1.

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

- a)** 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas fixas mensais.

b) 10% (Dez 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 de Assis, Praça Dr. Simphronio Alves dos Santos, SN, Assis, São Paulo.

ANEXO 1

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA UTI PERTENCENTES AO PATRIMÔNIO DO HOSPITAL

ANEXO I	
RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA UTI PERTENCENTES AO PATRIMONIO DO HOSPITAL	
Quantidade	Patrimônio
1	armário de aço
2	arquivo de aço
2	aspirador a vácuo portátil
1	balança
4	biombo
40	bomba de infusão
4	cadeira giratória
10	cama hospitalar elétrica
1	cama para obeso
1	cama para obeso
2	capnógrafo
	carrinho de emergência
2	carro de medicação
1	central monitorização
4	cilindro transportável de oxigênio
2	cuffômetro
2	desfibrilador e cardioversor, com bateria
1	dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente
1	ecocardiógrafo
2	eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
2	elevador de paciente
1	elevador de paciente
4	equipamento para aferição de glicemia capilar
5	equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva
2	estante de aço
2	foco cirúrgico portátil

HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS

2	gaveteiro móvel
2	hemodialisadora
1	impressora
1	kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências
4	laringoscópio completo com jogo de lâminas
2	maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio
2	marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador
12	máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio
3	mesa auxiliar
2	mesa escriturário
2	mesa refeição no leito
1	micro ondas
4	microcomputador
12	monitormultiparâmetro pressão invasiva, débito cardíaco, ECG, pressão não invasiva, frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura, para transporte
2	monitormultiparâmetro pressão invasiva, débito cardíaco, ECG, pressão não invasiva, frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura, para transporte
2	negatoscópio;
2	oftalmoscópio;
1	osmose reversa
2	otoscópio;
2	poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes
2	refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.
1	relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.
30	suporte de soro
3	suporte para saco de hamper
1	ultrassom para punção
12	ventilador pulmonar mecânico microprocessado
2	ventilador pulmonar mecânico microprocessado para transporte com bateria
2	ventilômetro portátil;

ANEXO II
PLANILHA DE ORÇAMENTO

SERVIÇOS	VALOR DO PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
Saídas hospitalares da UTI -	R\$	R\$	R\$