



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

ASSESSORIA TÉCNICA DA GESTÃO INDIRETA - SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/ASTECCI

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 006/2022

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E A E O(A) ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE–AOSID, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL DE PAULO AFONSO (HPA), SITUADO NO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO, ESTADO DA BAHIA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.746.900, neste ato representado pelo seu titular, neste ato representado pela Secretária da Saúde em exercício, **DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do **Sr. GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE (AOSID)**, CNPJ nº.15.178.551/001-17, com endereço à Avenida Bonfim, nº 161, Largo de Roma, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato, representada pela **SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES**, inscrita sob CPF/MF sob o nº 540.594.027-53, doravante denominada **CONTRATADA**, com fulcro no constante do Processo SEI nº. 019.2457.2022.0079214-27, bem como, artigo 59, inciso IV c/c o art. 65, da Lei Estadual nº. 9.433/05, ainda, em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, referente à Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pelo **HOSPITAL DE PAULO AFONSO (HPA)**, situado no município de Paulo Afonso, Estado da Bahia, transferido para gestão financeira e administrativa pelo Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde -SESAB, conforme consta na ATA do Conselho Municipal de Saúde de Paulo Afonso de 20.04.2022 (id. 00047071880), cuja permissão de uso fica concedida pelo período de vigência do presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pela **CONTRATADA**, no **HOSPITAL DE PAULO AFONSO (HPA)**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS, pelo período de **180 (cento e oitenta) dias** ou até a conclusão do processo Seleção Pública em instrução no processo SEI Nº. 019.16619.2022.0078977-74.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

- Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.
- Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade;
- Anexo II – Atividades Mínimas a Realizar;
- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico;

Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (id. 00048209642).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

1. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do **HOSPITAL DE PAULO AFONSO (HPA)** nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
2. Alimentar o sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. Manter registro atualizado do mês, em Relatório/Sistema congêneres indicado pelo contratante para a avaliação de desempenho quantitativa que será baseada na produção faturada.
3. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente no Relatório de Informação Hospitalar, e nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, como informado no Anexo II, item 1.2, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil do serviço para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB no Sistema de Informação Hospitalar (SIH)).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

- 1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.
- 2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde.

3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

5) Manter a designação como **HOSPITAL DE PAULO AFONSO (HPA)** e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE.

6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à Contratante.

8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.

9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e aos órgãos de Controle Interno e Externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10) Apresentar à Contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à Gestão e Operacionalização da Unidade.

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infraestrutura (*gerador, centrais de gases, dentre outros*) e *médico-hospitalares*, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes Contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo Fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência.

14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

15) Consolidar a imagem do **HOSPITAL DE PAULO AFONSO**, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.

17) Devolver à CONTRATANTE, após término do Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.

18) Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela Organização Social, devidamente inventariados quando da assinatura do Contrato e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato;

19) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

20) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

21) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhadas à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

22) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

1. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
2. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
3. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
4. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
5. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
6. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
8. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
9. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
10. Nas internações de adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

23) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do Paciente;
- Nome do Hospital/Unidade;
- Localização do Hospital/Unidade (Endereço, Município, Estado);
- Motivo da Internação (CID-10);
- Data de admissão e data da alta;

- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "**Esta conta deverá ser paga com recursos públicos**".

24) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

25) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, consequentemente a integralidade da assistência.

26) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

27) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-hospitalização no prazo de três meses contados a partir da data de assinatura deste contrato e previamente aprovado pela SESAB.

28) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento.

29) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

30) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

31) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

32) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste Contrato.

33) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.

34) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

- Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
- Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
- Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
- Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
- Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
- Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
- Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório.

35) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios

da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

36) A CONTRATADA manterá conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros pagos pela CONTRATANTE para gestão da qual enviará mensalmente à SESAB, extrato bancário.

37) Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do repasse financeiro de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.

38) A CONTRATADA manterá conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros pagos pela CONTRATANTE para gestão da qual enviará mensalmente à SESAB, extrato bancário.

39) Em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

40) Ao término da vigência deste instrumento contratual, a OS obrigatoriamente deverá publicar, no Diário Oficial do Estado, demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do Contrato de Gestão Empresarial.

41) A Organização Social está obrigada a elaborar regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis.

42) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

II – DA CONTRATANTE

1. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;
2. A SESAB obriga-se a prover a CONTRATADA dos meios FINANCEIROS necessários à execução deste Contrato e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;
3. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da Contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;
4. Prestar esclarecimentos e informações à Contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

5. Desenvolver controle e avaliação periódica através de um preposto, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos para a verificação de sua pertinência..

CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO pela Organização Social serão obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de Entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto da presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global de R\$ 14.406.632,04 (quatorze milhões, quatrocentos e seis mil, seiscentos e trinta e dois reais e quatro centavos), estimada em para o custeio da operação da Unidade e R\$ 84.837,54 (oitenta e quatro mil, oitocentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos) para possíveis pagamentos do uso de OPME's, conforme Clausula Quinta do Parágrafo Sétimo do objeto contratual, para a vigência de até 180 (cento e oitenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor mensal será repassado em 06 (seis) parcelas mensais, no valor de R\$ 2.401.105,34 (dois milhões, quatrocentos e um mil, cento e cinco reais e trinta e quatro centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, e o valor estimado em até R\$ 14.139,59 (quatorze mil, cento e trinta e nove reais e cinquenta e nove centavos) destinados a possíveis pagamentos das OPME, o que corresponde a aproximadamente 0,59 % do valor do Contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento das OPME será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Quarto do objeto contratual após Avaliação e Parecer do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor do Contrato destinado às despesas de custeio, para fins da avaliação de desempenho, submeter-se-á às condições descritas na CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

PARÁGRAFO QUARTO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor mensal de R\$ 2.401.105,34 (dois milhões, quatrocentos e um mil, cento e cinco reais e trinta e quatro centavos) corresponderá ao valor do primeiro repasse.

PARÁGRAFO QUINTO

O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas Leis Orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO SEXTO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão pagos à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO OITAVO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO.

PARÁGRAFO NONO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

a. As despesas para o pagamento do custeio da Unidade correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada (**Id. 00051806695**):

Unidade Gestora: 3.19.601.0083
Fonte de Recurso: 100 – 130 - 281
Meta: 2148
Projeto Atividade: 10302313/2640
Elemento de Despesa: 33.50.85

b. As despesas para o pagamento do custeio das OPME'S referentes a este contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada (**Id. 00048207405**):

As despesas para o pagamento do custeio da Unidade correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada (Id. 00048207405):
Unidade Gestora: 3.19.601.0083
Fonte de Recurso: 100 – 130 - 281
Meta: 2148
Projeto Atividade: 10302313/2640
Elemento de Despesa: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este Contrato, mediante a liberação de 06 (seis) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em R\$ 1.680.773,74 (um milhão, seiscentos e oitenta mil, setecentos e setenta e três reais e setenta e quatro reais) e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em R\$ 720.331,60 (setecentos e vinte mil, trezentos e trinta e um reais e sessenta centavos), onde este último

correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

- O valor de R\$ de R\$ 2.401.105,34 (dois milhões, quatrocentos e um mil, cento e cinco reais e trinta e quatro centavos), correspondente a primeira parcela e será pago até o 5º dia útil da data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, após apresentação da Nota Fiscal.
- As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal e da prestação de contas.
- As metas contratuais serão avaliadas no fim do trimestre (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação de desempenho, serão realizados no mês subsequente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os valores de ajuste financeiro, citados no item anterior, serão apurados na forma disposta no ANEXO TÉCNICO, que integra o presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores do trimestre do contrato serão avaliados no mês subsequente ao término deste, dessa forma a última parcela só deverá ser efetuada, após a conclusão da avaliação.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de Acompanhamento e Supervisão deste Contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará a revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará a alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUINTO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato.

PARÁGRAFO SEXTO

A CONTRATADA deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, com água, energia elétrica, telefone, recolhimento de encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), e folha(s) de pessoal, incluindo terceirizados.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e o critério utilizados para as despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da Unidade.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias(DAOP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).é responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação deste Contrato, e emitirá relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A SAIS encaminhará, o relatório técnico trimestral ao Secretário Estadual da Saúde, ao Órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão de Organizações Sociais, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela SAIS, que procederá as correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO QUARTO

Será elaborada, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos relatórios técnicos trimestrais, devendo a CONTRATANTE encaminhá-lo no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo, ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da Gestão na execução deste Contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência deste Contrato de Gestão emergencial será de **180 (cento e oitenta) dias**, com termo inicial na data de sua assinatura, ou até que se conclua o processo para contratação regular de OS para gerir a unidade, o que ocorrer primeiro.

PARÁGRAFO ÚNICO

Na hipótese da rescisão antecipada prevista no caput desta cláusula, não caberá à CONTRATADA direito à indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As despesas provenientes de serviços compartilhados alocados no gerenciamento de serviços publicizados poderão seguir a previsão da RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD.REFERENDUM DO CONGEOS (DOE 29.07.2022) e da Portaria Nº 616 de 09 de agosto de 2022 da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, publicada no Diário Oficial do Estado em 10 de agosto de 2022.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ao final do exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Estado poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidas observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da lei estadual nº. 8.647, de 29/07/04.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

- Nas hipóteses previstas pelo Caput da Cláusula Décima – Do Prazo.
- Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:
 1. descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
 2. durante a vigência do Contrato Emergencial de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
 3. o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.
- Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I, II ou III desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria da Saúde arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste Contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de **180 (cento e oitenta) dias**, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua Gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº. 8.647, de 29/07/2003 e o decreto nº. 8.890, de 21/01/2003, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

Este CONTRATO será publicado de forma resumida no Diário Oficial do Estado, nos meios eletrônicos e em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA - poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas alcançadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os bens móveis cedidos a CONTRATADA, nas condições estabelecidas no “Termo de Permissão de Uso”, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria da Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim, justos e contratados, assim este instrumento.

DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
SECRETÁRIA DA SAÚDE

MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES
CPF Nº 540.594.027-53
REPRESENTANTE AOSID

ANEXO I
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL DE PAULO AFONSO (TR id. 00051588364)

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL DE PAULO AFONSO – PAULO AFONSO**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde e implantar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal no **HOSPITAL DE PAULO AFONSO**, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Edital de Seleção e no CONTRATO DE GESTÃO.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o CONTRATO DE GESTÃO, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do **HOSPITAL DE PAULO AFONSO** por este modelo tenha como objetivos, dentre outros que venham obter, a economicidade e a vantajosidade para o Estado:

- Prestar assistência gratuita à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;
- Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;
- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica, além de Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT) e dos serviços de apoio à assistência hospitalar;
- Garantir a humanização da assistência.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes do Estado da Bahia, preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e o contido no CONTRATO DE GESTÃO.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O **HOSPITAL DE PAULO AFONSO – HPA** é um Hospital Geral de natureza pública, sob gestão estadual, com um total de 60 leitos, distribuídos entre as especialidades de Cirurgia Geral (10), Clínica Geral (36), Saúde Mental (04), além de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II.

De acordo com a Resolução CIB Nº 044/2012 está classificado como Hospital Estratégico para a Rede de Urgência e Emergência (RUE) da Região de Saúde de Paulo Afonso, embora o respectivo Plano de Ação Regional do território ainda não tenha sido aprovado pelo Ministério da Saúde. Deverá funcionar como retaguarda para a UPA 24 Horas de Paulo Afonso.

Referência regional para a Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Paulo Afonso e Central Estadual de Regulação, nas situações clínicas adulto, inclusive nas situações de Saúde Mental.

Como descrito neste documento deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso por demanda regulada pelo SAMU Regional de Paulo Afonso ou Central Estadual de Regulação (CER).

O HPA disponibilizará ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica do adulto; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, incluindo as situações em Saúde Mental, e Cirúrgica, sendo referência para cirurgias eletivas nas subespecialidades de cirurgia geral, urologia, angiologia e coloproctologia; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, imagem e métodos gráficos), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

3.1 Urgência E Emergência:

O HPA disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano. São considerados como tal, os atendimentos não programados, realizados pelo Serviço de Urgência e Emergência da unidade a usuários referenciados pela Central Estadual de Regulação (CER) OU pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Paulo Afonso, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.

Além do atendimento às urgências gerais, clínicas e em saúde mental, em atenção às diretrizes estabelecidas pela Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, o serviço de urgência deverá estar estruturado para dar o primeiro atendimento às linhas do cuidado prioritárias do infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e vasculopatias periféricas.

O Serviço de Urgência e Emergência deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
- Pequenas Cirurgias;
- Exames de Patologia Clínica;
- Exames Radiológicos;
- Ultrassonografia;
- Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina).

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

O cuidado às urgências ortopédicas de média complexidade (primeiro atendimento e agendamento para segundo tempo cirúrgico) deverá ser organizado como estabelecido pela Portaria GM/MS Nº 880/2013, que define a estratégia de aumento do acesso aos procedimentos traumato-ortopédicos de média complexidade no âmbito do SUS.

Os ambientes existentes para os atendimentos de emergência estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº /Leitos
Consultório Classificação de Risco	01
Sala de Estabilização de Paciente Crítico	01
Consultório Indiferenciado	01
Observação até 24 horas	02 masculinos
	02 femininos

O Serviço de Urgência e Emergência deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, **Médico Clínico**.

3.2. Ambulatório:

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 08:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo pacientes egressos da unidade das especialidades cirúrgicas.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consulta subsequente (retorno).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retornos) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

O ambulatório do HPA deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Consulta Médica na Atenção Especializada (Anestesiologista, Cirurgião Geral, Ortopedista, Angiologista/Cirurgião Vascular e Urologista);

As especialidades acima descritas também serão ofertadas aos pacientes internados na unidade, caso necessitem, como interconsulta.

O ambulatório do HPA dispõe de 01 (um) consultório indiferenciado.

3.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia. Os exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HPA deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação (em até 30 minutos), e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subsequente. Desse modo, o HPA ofertará:

- Hemoterapia: garantia da assistência hemoterápica através da Unidade de Coleta e Transfusão da HEMOBA/Paulo Afonso;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência;
- Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Ultrassonografia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquido), microbiologia e uroanálise. Para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;
- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Fisioterapia para pacientes internados.

3.4. Internação Hospitalar:

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HPA funcionará com a capacidade operacional para 60 (sessenta) leitos, assim distribuídos:

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS
Clínicos	26
Cirúrgicos	20
Saúde Mental	04
UTI Adulto Tipo II	10
TOTAL	60

A Internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigará-se a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Estadual de Regulação, cuidando para garantir a continuidade da assistência.

Como apoio à internação hospitalar, o HPA dispõe de Centro Cirúrgico com 03 (três) Salas Operatórias de médio porte, e Recuperação Pós Anestésica com 04 (quatro) leitos.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.
- Pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação, devem ter garantido a sua alimentação;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistente social, farmacêuticos e nutricionista e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- Sangue e hemoderivados;

- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;
- Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.
- Realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HPA deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

5. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

- Enfermagem
- Fisioterapia
- Nutrição
- Serviço Social

6. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

- Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica;
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Medicinais;
- Núcleo de Sistemas de Informação;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

7. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HPA funcionará com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com a SESAB, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que altere este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com a SESAB para eventuais alterações contratuais cabíveis.

7.1. A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade; e,
- Patrimônio.

7.2. A OS deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- Assegurar boas práticas de governança.

7.3. Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A OS contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

7.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HPA, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

7.5. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

7.6. A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CFT. O elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências científicas.

7.7. A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

7.8. A OS deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

7.9. A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica - garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

7.10. O HPA deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo de Acesso de Qualidade;
- Núcleo Interno e Regulação

7.11. A OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

7.12. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

- Paciente;
- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- Pronto Atendimento;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico;
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;

- Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares;
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Controle de patrimônio;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- Painéis para atendimento ao paciente.

7.13. A gestão do HPA deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

7.14. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe. Será de responsabilidade do NMG:

- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

7.15. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.
- As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re- embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

7.16. A gestão do HPA contará com a possibilidade de disposição de recurso financeiro (não mensal) de até 10% do valor global do contrato destinado à realização de ampliação e reforma de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.

7.17. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à SESAB, será providenciado elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.

7.18. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

7.19. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

7.20. A gestão do HPA poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses.

7.21. A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

7.22. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB.

7.23. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos

7.24. A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

8.25. Os usuários gestantes, idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

7.26. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:

- Nome do paciente;
- Nome do hospital;
- Endereço do hospital;

- Motivo da internação (CID-10);
- Data da admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais, quando for o caso;
- Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.
- A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HPE nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

7.27. A enfermagem do HPA deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

7.28. Os serviços de anatomia patológica que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS.

7.29. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola de Saúde Pública da Bahia - ESPBA, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

7.30. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos-residentes.

7.31. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

I. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

II. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;

III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.

IV. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;

V. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;

VI. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

VII. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 - 13/11/89; nº. 122 - 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN - 11/09/96; nº. 843/MS/SVS - 26/10/98);

VIII. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

IX. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do MS;

X. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;

XI. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

XII. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;

XIII. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

XIV. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;

XV. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;

XVI. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;

XVII. Portaria de Consolidação Nº02, de 28 de setembro de 2017, que insere as PT GM/MS Nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do SUS (Anexo XXVI); Nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais (Anexo XXVII, Capítulo II);

XVIII. Portaria de Consolidação Nº03, de 28 de setembro de 2017, que insere as PT GM/MS nº 4279 de 30 de dezembro de 2010- estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL DE PAULO AFONSO

O cálculo de metas de produção foi atualizado de acordo com as ações previstas na Programação Pactuada Integrada – PPI, bem como na média de produção informada no último ano nos sistemas oficiais do DATASUS, em consonância com o Perfil da unidade. A avaliação de desempenho qualitativa e quantitativa será baseada na produção informada pela unidade através do Relatório de Informação Hospitalar (RIH). A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congêneres, indicado pela SESAB.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1 Realizar 334 (trezentas e trinta e quatro) saídas hospitalares/mês.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por Autorização de Internação Hospitalar (AIH), informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congêneres, indicado pela SESAB, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
CLÍNICOS	26	140
Saúde Mental	4	14
CIRÚRGICOS		
04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório	20	180
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário		
TOTAL	50	334
Leitos Complementares	Nº de Leitos	Diárias/Mês
UTI Adulto Tipo II	10	270
TOTAL DE LEITOS	60	270

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1. Para as metas do **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica** foram utilizadas relação aritmética ou percentual sobre o número de atendimentos/consultas médicas especializadas, levando em conta os protocolos de diretrizes técnicas do Ministério da Saúde ou quando, disponível, série histórica do sistema DATASUS de unidades de saúde com o mesmo perfil assistencial, da seguinte forma:

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	META MENSAL
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	2.527
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	281
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	281
02.06- Diagnóstico por Tomografia	112
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	168
TOTAL DO GRUPO 02	3.369
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	504
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico	720
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada	180
TOTAL DO GRUPO 03	1.404
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	63
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	
04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
04.12 - Cirurgia torácica	
04.15 - Outras cirurgias	
TOTAL DO GRUPO 04	63
TOTAL GERAL	4.836

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de cirurgias ambulatoriais será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

** Para avaliação da produção de procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo e procedimento.

**RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
HOSPITAL DE PAULO AFONSO**

Pessoal Diretoria

Diretor Geral

Diretor Técnico

Gerente Operacional

Gerente Administrativo/Financeiro

Médicos – Plantonistas 24hs/Emergência

Clínica Geral

Médicos - Diaristas

Cirurgia geral

Clínica geral

Médicos – Ambulatório/Interconsultas/Centro Cirúrgico

Anestesiologia

Cirurgia geral

Ortopedia

Angiologista/Cirurgião Vascular

Urologia

Médicos - SADT

Radiologia/Diagnóstico por Imagem

Cardiologia (para laudos de ECG- pode ser terceirizado)

Ultrassonografia

Profissionais de Assistência à Saúde (nível superior)

Assistente Social

Enfermeiro

Fisioterapeuta

Nutricionista

Profissionais de Apoio Administrativo (nível superior)

Administrador Hospitalar

Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)

Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)

Profissionais de Apoio Administrativo

Auxiliar Administrativo/Secretaria

Auxiliar de almoxarifado

Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)

Cozinheiro dietético

Cozinheiro geral

Motorista

Recepcionista

Técnico em Informática

Técnico Administrativo (material/pessoal)

Técnico Contabilidade/Faturista

Técnico de Enfermagem

Técnico de Radiologia

Técnico em Edificação

Técnico em Eletricidade

Técnico em Hidráulica

Técnico em Nutrição

Técnico Estatístico

Técnico Laboratório

Vigilante/Portaria

ANEXO TÉCNICO**SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO****HOSPITAL DE PAULO AFONSO (HPA)****1. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSAIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE**

1. INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, até o 5º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através dos formulários definidos pela SESAB, e, deverá registrar, mensalmente, as informações no SIH – Sistema de Informações Hospitalares e no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.
2. INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até 5º dia útil do mês subsequente, as informações contábeis, através dos formulários definidos pela SESAB, acompanhado do extrato bancário da movimentação da conta corrente específica do contrato, do mês anterior.
3. SISTEMA DE AVALIAÇÃO
 1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:
 1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidades estipuladas nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

X	Internação
	Hospital Dia
X	Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/ Emergência
X	SADT-Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1. As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem oferecidos pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.
2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL REGIONAL DE HOSPITAL DE PAULO AFONSO (HPA) para o período de 06 (seis) meses, fica estimado em R\$ 14.406.632,04 (quatorze milhões, quatrocentos e seis mil, seiscentos e trinta e dois reais e quatro centavos)

2. O valor de repasse mensal está estimado em R\$ 2.401.105,34 (dois milhões, quatrocentos e um mil, cento e cinco reais e trinta e quatro centavos) para fins de custeio da operação da Unidade.
3. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-á da forma abaixo descrita, alterando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

Percentual	Valor Estimado
70%	R\$ 1.680.773,74 (um milhão, seiscentos e oitenta mil, setecentos e setenta e três reais e setenta e quatro reais).
30%	R\$ 720.331.60 (setecentos e vinte mil, trezentos e trinta e um reais e sessenta centavos).

3. 1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 06 (seis) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 1.680.773,74 (um milhão, seiscentos e oitenta mil, setecentos e setenta e três reais e setenta e quatro reais).
3. 2 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R\$ 720.331.60 (setecentos e vinte mil, trezentos e trinta e um reais e sessenta centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.
3. 3 A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente após a assinatura do Contrato, de acordo com dados do RIH (Relatório de Informações Hospitalares), podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital
3. 4 A CONTRATANTE procederá à análise trimestral dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato.
4. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequentes à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.
5. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas pela legislação vigente.
6. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.
7. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.
8. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer tempo, se condições e ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES

- 2.1 A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir:
2. 1.1 O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:
 2. 1.2 Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.

Linha de Contratação	Peso Percentual em relação à avaliação quantitativa
SADT	9,0%
AMBULATÓRIO	18,0%
INTERNAÇÃO	63,0%
TOTAL	90,0%

2.1.3 Em relação à parte variável (30%), 10% corresponderão à análise qualitativa.

2.2 A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nos seguintes indicadores:

1. Avaliação e Valoração dos Indicadores Quanti-Qualitativos

Indicadores	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual
INDICADORES QUALITATIVOS				
1.	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, e todas as clínicas, no período avaliado	<p>Parâmetro: R\$ 7.188,94</p> <p>Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas.</p> <p>Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.</p>	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5%
2.	Taxa de Infecção Hospitalar	<p>Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100</p> <p>Parâmetro: 5,0%</p>	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,5%
3.	Mortalidade e Institucional	<p>Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100</p> <p>Parâmetro: 3,0%</p>	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,5%
4.	Taxa de Ocupação	<p>Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100</p> <p>Meta Permanente: 80%</p>	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,5%

5.	Percentual de Profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego/Total geral de profissionais de nível técnico X 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
6.	Percentual de Profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego/Total geral de profissionais de nível superior X 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%

INDICADORES QUANTITATIVOS**SADT- GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA**

7.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (2.527 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 7.581 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	3,0 %
8.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (281 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 843 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5 %
9.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (281 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 843 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5 %
10.	02.06 – Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (112 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 336 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5 %
11.	Métodos Diagnóstico e m Especialidades (ECG) (168 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 504 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5 %

AMBULATÓRIO**GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

12.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (504 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 1.512 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,5 %
13.	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada-Médico (720 procedimento/mês)	-	Meta Trimestral: 2.160 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	3,5 %
	03.01.06.002-9 – Atendimento de	-	Meta Trimestral: 540 procedimentos		

14.	Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada (180 procedimentos/Mês)			RIH Relatório de Informação Hospitalar.	2,0 %
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS					
15.	Cirurgias Ambulatoriais (63 procedimento/mês) assim distribuídos: 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.12 - Cirurgia torácica 04.15 - Outras cirurgias		Meta Trimestral: 189 procedimentos	RIH Relatório de Informação Hospitalar.	10,0 %
INTERNAÇÃO					
Clínicos					
16	Clínica Geral / (140 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 420 procedimentos	RIH Relatório de Informação Hospitalar.	33,0%
17	Saúde Mental / (14 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 42 procedimentos	RIH Relatório de Informação Hospitalar.	10,0%
Clínica Cirúrgica					
18	(180 saídas hospitalares/mês) 04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal	-	Meta Trimestral: 540 procedimentos	RIH Relatório de Informação Hospitalar.	20,0%
	04.08 - Cirurgia do SistemaOsteomusc ular 04.09- Cirurgia do Aparelho Genito- Urinário				

TOTAL GERAL OBTIDO

100%

1. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.
2. Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.
3. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

II. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

1. Os desvios serão analisados, conforme descrito anteriormente, e, gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 50%	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, **mensalmente**:

1. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
2. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.
3. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).
4. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
5. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
6. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão da Organização Social e com a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão. Assim sendo, sua avaliação influenciará a decisão da SESAB quanto à prorrogação deste Contrato de Gestão, ou, até mesmo, quanto à rescisão do mesmo, resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

ANEXO NOPME

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS PARECER TÉCNICO DO NOPME (Evento SEI 00048209642).

15/09/22, 14:19

SEI/GOVBA - 00048209642 - Parecer Técnico



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME DA DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS -
SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/NOPME

PROCESSO:	019.2457.2022.0079214-27
ORIGEM:	NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME
OBJETO:	ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL PAULO AFONSO

PARECER TÉCNICO

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL PAULO AFONSO

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do pagamento dos valores utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas (Sociais.

CONSIDERANDO os aspectos envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) na realização de procediment sobretudo os de média e os de alta complexidade.

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) constantes nos Contratos das /

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), constantes nos Contratos das Unidades de Saúde, cláusula quinta, parágrafo quarto onde prevê que "valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais e venham a ser necessários, serão pagos à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, a comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde

CONSIDERANDO parecer da Coordenação da Economia da Saúde esclarecendo que os "valores para aquisição de OPME incorporados à metodologia de cálculo adotada pela CEMPSS/Economia da Saúde, quando da definição do valor referente de Unidades de Saúde da Rede Própria SESAB/SUS, sob administração de Organizações Sociais".

CONSIDERANDO parecer da Procuradoria Geral do Estado sobre a "necessidade de que seja acrescida cláusula nos contratos na qual conste o valor estimado referente à utilização de OPME com respectiva orçamentação, assim como de adequação para os futuros contratos".

CONSIDERANDO que para avaliação de OPME utiliza-se essencialmente a seguinte Metodologia e Operacionalização:

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.
2. Análise documental através do sistema SEI;
3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas qualificações e valoração;
4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (<http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/>) para o comparativo em procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;
5. Controle de duplicidade de apresentação da AIH, através do comparativo da AIH da competência em análise anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;
6. Confeção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;
7. Confeção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;
8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;
9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original não SEI;
10. Análise de recurso de glosa;
11. Confeção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;
12. Confeção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;
13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias

CONSIDERANDO os instrumentos utilizados pelo Núcleo de Avaliação de OPME para construção do Referencial Teórico:

- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, Publicada no DOU de 25 de Outubro de 2010;
- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, Publicada no DOU de 25 de Outubro de 2010;
- RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;
- Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;
- Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP), o Núcleo de Avaliação de OPME realizou um estudo para estimar o custo para pagamento dos valores financeiros ao **HOSPITAL PAULO AFONSO** em procedimentos cirúrgicos, de acordo com a seguinte metodologia:

- Considerando a inexistência de série histórica para estimar o valor de pagamento de OPME ao **Hospital Paulo Afonso** como base de comparação os valores apresentados no Sistema de Informação pelo Hospital da Chapada, no período

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=523354

15/09/22, 14:19

SEI/GOVBA - 00048209642 - Parecer Técnico

Dezembro de 2019, restando o valor médico mensal estimado para pagamento de **R\$ 14.139,59 (QUATORZE MIL TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)**, como demonstrado em **tabela 1**.

Tabela 1 - Valores apresentados ao SIH pelo Hospital da Chapada referentes à utilização de OPME no período de Dezembro de 2019:

Comp./Ano	H. Chapada
jan/19	R\$ 13.247,04
fev/19	R\$ 18.798,35
mar/19	R\$ 18.210,32
abr/19	R\$ 14.674,54
mai/19	R\$ 14.089,23
jun/19	R\$ 12.969,83
jul/19	R\$ 11.810,85
ago/19	R\$ 12.235,02
set/19	R\$ 18.833,52
out/19	R\$ 12.977,43
nov/19	R\$ 14.004,44
dez/19	R\$ 14.139,59

nov/19	R\$	11.851,11
dez/19	R\$	9.947,86
Total	R\$	169.675,10
Valor Médio	R\$	14.139,59

- Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME u usuários do SUS. Têm-se como exemplo o demonstrativo dos valores apresentados no SIH pelo referido hospital no n de 2019 em anexo.
- Cabe esclarecer que em virtude da pandemia da COVID 19, a produção cirúrgica eletiva dos hospitais foi cc consequentemente os valores para pagamento de OPME não estão compatíveis com a necessidade real da Un prestação de serviço aos usuários do Sistema Único de Saúde. Assim, na análise do Núcleo de Avaliação de OPME 2020 e 2021 foram excluídos do estudo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Fernandes, Técnico**, em 30/05/2022, às 17:39, conforme horário oficial de Brasil fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00048209642** e o código CRC **BD91CF69**.

Referência: Processo nº 019.2457.2022.0079214-27

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=523354



Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Guilherme Santos Lopes, Representante Legal da Empresa**, em 15/09/2022, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 15/09/2022, às 19:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00054156426** e o código CRC **B5AD58A5**.

nº. 44.103.358/0001-15, OBJETO: Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, Nº 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) R\$ 17.900,00 (Dezessete Mil e Novecentos Reais) e anual em R\$ 214.800,00 (Duzentos e Quatorze Mil e Oitocentos Reais). UG: 19.148, P/A: 2641/ Fonte: 100/130/281 ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

DATA DA ASSINATURA: 13/09/2022

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOP
RESUMO CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 006/2022. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA.

CONTRATADO: ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - AOSID, COM CNPJ/MF nº. 15.178.551/001-17, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde do HOSPITAL DE PAULO AFONSO (HPA), localizado no município de Paulo Afonso, BA. OBJETO: Discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pela CONTRATADA pelo período de 180 (cento e oitenta) dias ou até a contratação regular decorrente de OS decorrente Seleção Pública em instrução no processo SEI nº. 019.16619.2022.0078977-74. VALOR GLOBAL: R\$ 14.406.632,04 (quatorze milhões, quatrocentos e seis mil, seiscentos e trinta e dois reais e quatro centavos) e R\$ 84.837,54 (oitenta e quatro mil, oitocentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos) para possíveis pagamentos do uso de OPME's. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302313/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/130/281, Elemento de Despesa: 33.50.85. Data da assinatura: 15/09/2022. Processo nº. 019.2457.2022.0079214-27.

DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
SECRETÁRIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
CENTRAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES - CEAC/SESAB
COORDENAÇÃO DE COMPRAS- CCO/CEAC/SESAB
RESUMO DE AFM'S

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/APS
FORNECIMENTO DE REFEICAO, jantar	R\$ 108.554,94	11.903.009/0001-29	VITORIA VIAGENS TURISMO E EVENTOS LTDA	19.004.00071/2022	26/08/2022
HOSPEDAGEM, apartamento individual / HOSPEDAGEM, apartamento duplo / HOSPEDAGEM, apartamento triplo	R\$ 257.944,86	11.903.009/0001-29	VITORIA VIAGENS TURISMO E EVENTOS LTDA	19.004.00072/2022	26/08/2022
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS, com a viabilização de infraestrutura	R\$ 593.000,00	10.339.154/0001-66	RADAR SOLUCOES CORPORATIVAS EIRELI	19.004.00073/2022	26/08/2022
TRANSPORTE DE PESSOA	R\$ 77.999,94	18.686.103/0001-12	ANDERSON GUIMARAES DOS SANTOS LTDA	19.004.00074/2022	14/09/2022
CRACHA, em papel reciclado / MANUAL, da 10ª Conferencia Estadual de Saúde / CADERNO, de Proposta	R\$ 11.880,00	14.022.524/0001-98	PALACETUR EVENTOS COMERCIO E SERVICOS LTDA	19.004.00735/2022	26/08/2022
FORNO, microondas	R\$ 20.295,00	21.746.899/0001-66	JP EQUIPAMENTOS EIRELI	19.004.00797/2022	15/09/2022
FORNO, microondas	R\$ 22.792,00	21.746.899/0001-66	JP EQUIPAMENTOS EIRELI	19.004.00804/2022	15/09/2022
APARELHO, de Raio X	R\$ 279.900,00	02.799.882/0001-22	LOTUS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	19.004.00832/2022	15/09/2022

Kilson Lomanto
Diretor de Compras - CCO

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM)

Nº	AFM	Empresa	Valor R\$	Data de Assinatura
01	19.077.01275/2022	VIDA COMÉRCIO DE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES EIRELI	4.800,00	14/09/2022
02	19.077.01493/2022	ADIB PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	3.495,00	15/09/2022
03	19.077.01376/2022	FARMÁCIA DOS COMERCÍARIOS EIRELI	17.582,00	14/09/2022
04	19.077.01485/2022	VIRTUS COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	17.526,00	15/09/2022

Salvador, 15 de Setembro de 2022. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral.

SESAB /SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE - SAIS
RESUMO DE CONTRATO 006/2022

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 002/2022, Contratante: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, SESAB/FESBA, CNPJ nº 05.816.630/0001-52; Contratada: MRJ Farma Comércio e Distribuição Eireli, CNPJ nº 28.320.837/0001-37; Objeto: Aquisição de fórmulas alimentares especiais, destinados a atender pacientes crianças e adultos com doenças raras para tratamento dietoterápico. Vigência: 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura em 14/09/2022; Valor Global: R\$ 1.802.795,80 (um milhão, oitocentos e dois mil, setecentos e noventa e cinco reais e oitenta centavos); UG - 19601.0083 - SAIS, Fonte: 130/281, Projeto/Atividade - 6063, Elemento de Despesa - 33.90.32; Salvador/BA, 15/09/2022. Drª Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro - Secretária de Saúde.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA-SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE- SUREGS

RESUMO DO TERMO DE ADESÃO Nº 147/2022
Processo nº.: 019.8842.2022.0094444-95. Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciamento nº 003/2016, Credenciado: CLÍNICA MEDICA MULTICLIN LTDA, CNPJ nº 96.695.549/0001-17; Objeto: A adesão da CREDENCIADA ao Programa Estadual de Ampliação de Acesso às Cirurgias Eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através do Termo de Adesão nº 147/2022, Portaria Estadual nº 163 e 164 publicadas no DOE em 12 de Março de 2022, e republicada no DOE de 24 de Março de 2022, Portaria nº 216 publicadas no DOE de 12 de abril de 2022, Portaria nº 216, publicada no DOE de 12 de abril de 2022, Portaria nº 815, publicada no DOE de 10 de setembro de 2022, edital de credenciamento nº 003/2016 e respectivos anexos. VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 955.994,25 (novecentos e cinquenta e cinco mil, novecentos e noventa e quatro reais e vinte e cinco centavos). Regime de execução: Empreitada por preço unitário. Forma de pagamento: Pós-produção. UG 3.19.601.0006. Projeto Atividade 4139, Fonte Recurso: 130. Elemento 33.90.39.00. Vigência a partir da data de assinatura. Salvador, 15 de setembro de 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA-SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE- SUREGS

RESUMO DO TERMO DE ADESÃO Nº 151/2022
Processo nº.: 019.8842.2022.0058611-99. Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciamento nº 003/2016, Credenciado: HOSPITAL DE OLHOS RUY CUNHA LTDA / DAYHORC - HOSPITAL DE OLHOS, CNPJ nº 13.188.370/0001-46; Objeto: A adesão da CREDENCIADA ao Programa Estadual de Ampliação de Acesso às Cirurgias Eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através do Termo de Adesão nº 151/2022, Portaria Estadual nº 163 e 164 publicadas no DOE em 12 de Março de 2022, e republicada no DOE de 24 de Março de 2022, Portaria nº 216 publicadas no DOE de 12 de abril de 2022, Portaria nº 216 publicada no DOE de 12 de abril de 2022, Portaria nº 815 publicada no DOE de 10 de setembro de 2022, edital de credenciamento nº 003/2016 e respectivos anexos. VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 449.914,58 (quatrocentos e quarenta e nove mil, novecentos e quatorze reais e cinquenta e oito centavos).

