



TERMO ADITIVO DE Nº033/2020 CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2017 DO HOSPITAL DO OESTE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE A ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE-AOSID.

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 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE (AOSID)**, CNPJ nº 15.178.551/0001-17, com endereço à Avenida Bonfim, 161, Largo de Roma, Salvador - Bahia, neste ato, representada pela **Sra. MARIA RITA LOPES PONTES**, inscrita no CPF/MF sob o nº. 540.594.027-53, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.8765.2019.0118257-14, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 011/2017, com base no Parágrafo Terceiro da Clausula Sétima, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover a revisão de metas em virtude da ampliação do número de leitos de enfermaria do Contrato nº 011/2017 com os devidos ajustes para Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital do Oeste, localizado no Município de Barreiras/BA, pelo período de 22 (vinte e dois) meses, tendo termo inicial em 01 de Abril de 2020 e termo final em 31 de Janeiro de 2022.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõe o presente Termo Aditivo:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;
- Anexo II – Metas de Produção;
- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A execução dos serviços do Hospital do Oeste, de acordo com os Anexos I, II e III, ocorrerá a partir do mês de Abril/2020.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o trigésimo oitavo mês (Março/2020) de vigência do Contrato, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão utilizados os Anexos do Termo Aditivo nº 021/2020 ao Contrato de Gestão nº 011/2017. A partir do trigésimo nono (Abril/2020), para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos do presente Termo Aditivo.





CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

O valor mensal de custeio da Unidade de Saúde estimado do Contrato ora aditado, considerando as alterações previstas na cláusula anterior, corresponde a R\$ 8.866.292,83 (oito milhões, oitocentos e sessenta e seis mil, duzentos e noventa e dois reais e oitenta e três centavos), sendo o valor global estimado em R\$ 195.058.442,26 (cento e noventa e cinco milhões, cinqüenta e oito mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e vinte e seis centavos) para 22 (vinte e dois) meses.

PARÁGRAFO ÚNICO

A diferença mensal entre o valor atualmente praticado e o preço revisado em razão da ampliação de metas corresponde a R\$ 1.261.059,68 (um milhão, duzentos e sessenta e um mil, cinqüenta e nove reais e sessenta e oito centavos), perfazendo uma diferença global para 22(vinte e dois) meses de R\$ 27.743.312,96 (vinte e sete milhões, setecentos e quarenta e três mil, trezentos e doze reais e noventa e seis centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivos de Revisão de Metas serão custeadas pela dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade Gestora: 3.19.6010083

Projeto/Atividade: 2640

Meta: 577

Fonte: 00/30/81

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não colidam com este instrumento.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor, com duas testemunhas.

Salvador, de 2020.

Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto
Secretário da Saúde

Sérgio Lopes
Assessor Corporativo
P/ AOSID

Sra. Maria Rita Lopes Pontes
CPF/MF nº. 540.594.027-53

TESTEMUNHAS:

Flávia Larissa Cirne
Advogada
AOSID-Mat. 18031-OAB/BA 16.794

Adalberto A. Paiva Junior
Coordenador de Contrato
Mat. 4311



ANEXO I
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL DO OESTE (HO)

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL DO OESTE**, 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 DO OESTE, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (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 DO OESTE por este modelo tenha como objetivos, dentre outros que venham obter, a economicidade e a vantagem 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, Saúde Mental e Cirúrgica; Cuidados Intensivos; e, Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT), além 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 A SER PUBLICIZADA E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE.

O **HOSPITAL DO OESTE** é uma unidade hospitalar localizada na Rua do Antigo Aeroporto, nº 500 - Barreiras, estruturado com perfil de **Hospital Geral de Referência Estadual**, integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede Cegonha e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas da Macrorregião Oeste que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR/2017), é composta por 36 municípios.

Como descrito neste Edital deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso por demanda espontânea ou sob regulação Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Barreiras-Ibotirama, SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa e pela Central Estadual de Regulação, integrado aos demais pontos de atenção mediante processos regulatórios.

Na condição de Hospital Público que compõe a rede assistencial do Estado da Bahia, está vinculado tecnicamente à Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS).

Atuará com o perfil assistencial de hospital geral de grande porte, capaz de ofertar ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica, cirúrgico, pediátrico, traumatológico-ortopédico e obstétrico; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica (geral, ortopedia, queimados e neurologia), Cirúrgica (geral, ortopedia e neurologia), Pediátrica e Obstétrica, além de internação em Unidade de Terapia Intensiva; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, anatomopatológico, imagem, métodos gráficos, métodos ópticos e hemoterapia), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações:

- Porta de Entrada Hospitalar de Urgência - Hospital Especializado Tipo III;
- Centro de Trauma;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
- Unidade de Tratamento de Queimados;
- Unidade de Referência para Gestação de Alto Risco;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia

3. SERVIÇOS/HABILITAÇÕES

3.1. PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA – HOSPITAL ESPECIALIZADO TIPO III

O HO deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Especializado Tipo III.

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades clínica e cirúrgica, adulto, pediátrica e obstétrica. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Barreiras-Ibotirama,



pelo SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa e pela Central Estadual de Regulação, 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 Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a 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. Os casos de não-urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Trauma e Pé Diabético em articulação com os demais pontos de atenção.

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.

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

SERVIÇO	Nº LEITOS
Observação Masculina	05
Observação Feminina	05
Observação Pediátrica	06
Observação Obstétrica	04
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico Adulto	04
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico Pediátrico	01
TOTAL	25

A Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do HO deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Obstetrícia;
- Pediatria;
- Anestesiologia.

O Serviço deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:

- Clínico Geral;
- Cirurgião Geral;
- Ortopedista;
- Pediatra;
- Obstetra;
- Intensivista Pediátrico/Neonatal.





Para atendimento às situações de urgência/emergência o HO deverá garantir atendimento médico presencial, em até duas horas, das especialidades Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Endoscopia, Neurocirurgia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.

Objetivando a qualidade do cuidado deverão ser garantidas interconsultas médicas nas diversas subespecialidades contempladas no Anexo III.

A Porta de Entrada Hospitalar do HO deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;
- Acolhimento com Classificação de Risco;
- Procedimentos de Enfermagem;
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Eletrocardiograma);
- Pequenas Cirurgias;
- Procedimentos em Hemoterapia;
- Atendimento Fisioterápico;
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

3.2. CENTRO DE TRAUMA

Organizado para atendimento resolutivo e em tempo oportuno ao paciente traumatizado. Estruturado com equipes profissionais especializadas para realizar nas 24 horas, procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos por imagem e reabilitação precoce, além de dispor de leitos de internação, inclusive em terapia intensiva, garantindo o acompanhamento ambulatorial pós-alta.

Deverá, ainda, organizar a assistência de forma a realizar procedimentos cirúrgicos ortopédicos de média complexidade, tanto no momento do primeiro atendimento, quanto em caráter de agendamento regulado, nos casos de necessidade de segundo tempo, em conformidade com a Portaria GM/MS Nº 880/2013.

Além das especialidades médicas que compõem o elenco presencial 24 horas da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, para atendimento aos requisitos legais para habilitação do serviço, a assistência deverá ser garantida pelas seguintes especialidades médicas/odontológica:

- Cirurgia Vascular;
- Cirurgia Plástica;
- Cirurgia Buco-maxilo-facial;
- Urologia;
- Cirurgia Torácica;
- Ginecologia Cirúrgica;
- Oftalmologia.





3.3. UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuroclínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS N° 756/2005.

3.4. UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

Organizado com equipes profissionais, instalações físicas e equipamentos adequados a prestação de assistência especializada ao paciente médio e grande queimado, atendendo aos requisitos da Portaria de Consolidação N° 3/GM/MS, 28 de setembro de 2017, anexo VIII.

3.5. UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Estruturado com ambulatório especializado em pré-natal de alto risco, consultas especializadas em obstetrícia, cardiologia, enfermagem, nutrição e psicologia; leitos de internação clínicos e cirúrgicos, guardando a proporção de 30% dos leitos destinados ao parto de alto risco; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e Banco de Leite, garantindo, ambulatorialmente, consultas especializadas em neonatologia (*Follow up*). O acesso às ações ambulatoriais deve atender a fluxo específico a ser construído e validado entre a unidade hospitalar e as unidades básicas da área de abrangência e de acordo com o Protocolo de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde. O acesso a internação hospitalar deve ser garantido às gestantes vinculadas ao ambulatório e aquelas referenciadas pela Central de Regulação de Urgências do SAMU e pela Central Estadual de Regulação. Deve atender aos princípios, diretrizes e orientações estabelecidas pela Portaria GM/MS N° 1.020/2013.

3.6. UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

Organizada para ofertar prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenç as do sistema músculo-esquelético, atendendo crianç as, adolescentes e adultos, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS N° 90/2009.

4. AMBULATÓRIO

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, estruturado com 08 (oito) consultórios e demais ambientes de apoio, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda   sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta aos pacientes egressos da unidade, pós- alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas.

Para atendimento aos requisitos legais para habilita o do Hospital do Oeste como Unidade de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e Unidade de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia, deverá, ainda, ofertar primeira consulta nestas especialidades, mediante fluxo de regulação a ser determinado pela CONTRATANTE.





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 subseqüentes*, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração devem ser registrados como consultas subseqüentes.

Serão consideradas pequenas cirurgias ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

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

- Consulta Médica na Atenção Especializada (Cirurgia Geral, Neurologia, Neurocirurgia e Ortopedia);
- Consulta Médica na Atenção Especializada: Anestesiologia (consulta pré-anestésica);
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Enfermagem, Nutrição Clínica, Farmácia Clínica);
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada);
- Pequenas Cirurgias.

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

5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Entende-se por Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) 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, tanto para usuários em atendimento sob regime de urgência/emergência, ambulatorial ou de internação hospitalar.

Os exames solicitados em caráter de emergência/urgência em todas as unidades do HO deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em até 30 minutos após sua solicitação, 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 subseqüente.

Segue abaixo serviços ofertados:

- Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial e 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 Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.



- Diagnóstico por Eletrocardiograma: preferencialmente por telemedicina, para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Eletroencefalograma: para diagnóstico de morte encefálica (ME);
- Diagnóstico por Teste Rápido: para pacientes em atendimento no serviço de urgência;
- Diagnóstico em Radiologia fixo e móvel, para pacientes em atendimento no Serviço de Urgência, Internação e Ambulatório;
- Diagnóstico por Ultrassonografia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar; para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva é obrigatório a realização de procedimentos por equipamento móvel;
- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva: para pacientes em regime ambulatorial e hospitalar;
- Laboratório de Análises Clínicas: ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo Líquor), microbiologia, gasometria, uroanálise e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). 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; Fisioterapia para pacientes internados.

6. 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 HO funcionará com a capacidade operacional para 276 leitos, assim distribuídos:

ESPECIALIDADE	NÚMERO DE LEITOS
CIRURGIA	
Geral	25
Queimados	12
Ortopedia	34
Neurologia	06
CLÍNICA	
Geral	57
Neurologia	08
OBSTETRÍCIA	
Obstetrícia Clínica	19
Obstetrícia Cirúrgica	12
PEDIATRIA	34
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	10
UTI Pediátrica	07
UTI Neonatal	07
UCI adulto	30
UCI Neonatal Convencional	10
UCI Canguru	5
TOTAL	276



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

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, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI;
- 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;
- Dispensação de medicamentos antineoplásicos orais para pacientes em tratamento na Unidade;
- 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;
- Alimentação para pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais 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, incluindo sedação venosa para pacientes que dela necessitem para a realização de procedimentos diagnósticos;
- 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 (principalmente trombolíticos para casos de IAM e AVC) 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;
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);
- OPME – Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à OS, 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 pelo Sistema Único de Saúde.



7. ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

8. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Patologia clínica;
- Psicologia.

9. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO

- Centro Cirúrgico e Centro de Recuperação Pós Anestésica;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral (terceirizado);
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

10. SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO

- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – a ser instalado/adquirido pela OS;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

11. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou a SESAB, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SESAB. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao Contrato.





12. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HO 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.

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

1. Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
2. Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
3. Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
4. Representação, inclusive jurídica;
5. Governança;
6. Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
7. Gerenciamento de Riscos;
8. Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
9. Relações com fornecedores;
10. Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
11. Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
12. Gerenciamento dos serviços de transporte;
13. Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
14. Projetos de sustentabilidade; e,
15. Patrimônio.

12.2. 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.

12.3. 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.

12.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HO, assim como os Responsáveis Técnicos pelos Serviços de Alta Complexidade somente poderão assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.





12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. 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.

12.8. A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

12.9. 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 revisadas a cada dois anos, 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.

12.10. 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.

12.11. 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.

12.12. O HO 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;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT);
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância.





12.13. 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 (almoarifado 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.

12.13.1. 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;
- Urgência/ Emergência;
- 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;
- Serviço de Hemodinâmica
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário (SAC);
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (incluso 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) -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;
- Gerenciamento de Estoques - logística (incluso 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.





12.14. A gestão do HO deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

12.15. 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.

12.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

- I. Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- II. Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/2010.

12.16. 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.

12.17. A Gestão do HO 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.

12.17.1. 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.





- 12.17.2. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.
- 12.18. 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 assessorios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.
- 12.19. 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.
- 12.20. A Gestão do HO 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.
- 12.21. 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.
- 12.22. 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 (dezesete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB.
- 12.23. 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.
- 12.24. 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.
- 12.25. Os clientes idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.
- 12.26. 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 empregados, quando for o caso;
 - Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso; Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
 - Cabeçalho contendo a inscrição "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- 12.27. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HO 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.





12.28. A Enfermagem do HO 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.

12.29. Os serviços de anatomia patológica e de nutrição enteral e parenteral que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico e terapêutica do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HO.

12.30. 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 Estadual de Saúde Pública ou pela Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

12.30.1. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

12.30.2. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

12.31. A OS é responsável por formalizar com outros serviços existentes na própria Região de Saúde, ou em outra, garantia de acesso aos serviços assistenciais não implantados no HO, estabelecidos como obrigatórios para habilitação dos serviços de alta complexidade, em atendimento às respectivas portarias ministeriais;

12.32. 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;





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
por ATENDIMENTO DE CONTRATOS

- IX. Portaria GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;
- X. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe da Política Nacional de Regulação dos Sistema Único de Saúde;
- XI. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- XII. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- XIII. Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- XIV. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 que altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- XV. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;
- XVI. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- XVII. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
- XVIII. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral;
- XIX. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
- XX. 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;
- XXI. Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
- XXII. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS;
- XXIII. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, Título IX, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA);
- XXIV. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo III, Seção I, que define a Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde;





ANEXO II
METAS DE PRODUÇÃO

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datusus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB.

1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1 Realizar 1.192 saídas hospitalares/mês.

1.2 O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, 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).

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

ESPECIALIDADE	NÚMERO DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
CLÍNICA CIRÚRGICA:		
GERAL E QUEIMADOS		
04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	37	250
04.06 – Cirurgia do Aparelho Circulatorio		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário		
04.12 - Cirurgia Torácica		
04.13 – Cirurgia Reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15 – Outras Cirurgias		
ORTOPEDIA		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.15.02.006-9 – Procedimentos Seqüenciais em Ortopedia		
NEUROLOGIA	06	32
04.03 – Cirurgia do Sistema Nervoso Central		
04.15.02.007-7 - Procedimentos Seqüenciais em Neurocirurgia		
CLÍNICA MÉDICA :		
- GERAL	57	256
- NEUROLOGIA	08	36
CLINICA OBSTETRICA		
OBSTETRÍCIA CLÍNICA		
03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	19	171
03.10 – Parto e nascimento		
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	12	65
04.11 – Cirurgia Obstétrica		
CLINICA PEDIÁTRICA	34	153
TOTAL DE LEITOS E SAÍDAS/MÊS	207	1.192





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

LEITOS COMPLEMENTARES		DIÁRIAS
-UTI Adulto	10	270
-UTI Pediátrica	07	189
-UTI Neonatal	07	189
-UCI Adulto	30	810
-UCI Neonatal Convencional	10	270
-UCI Canguru	05	135
TOTAL DE LEITOS COMPLEMENTARES E DIÁRIAS	69	1.863

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1. Realizar procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência ou eletivos.

2.2. O indicador de aferição será o número de procedimentos, comprovada por BPA – Boletim de Produção Ambulatorial ou APAC- Autorização de Procedimento de Alto Custo informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo.

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	META MENSAL
02.01 – Coleta de Material	20
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	11.395
02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica	20
02.04 – Diagnóstico por Radiologia	1.753
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	438
02.06 – Diagnóstico por Tomografia	438
02.09 – Diagnóstico por Endoscopia	40
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades	202
02.12 Procedimento em Hemoterapia	101
02.14- Diagnóstico por Teste Rápido	876
TOTAL DO GRUPO 02	15.283
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	4.032
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	4.725
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	1.350
03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	675
TOTAL DO GRUPO 03	12.798
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS	
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 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão 04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório 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	203
TOTAL DO GRUPO 04	203
TOTAL GERAL	28.284





ANEXO III

RELAÇÃO MINIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

PESSOAL DIRETORIA
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
MÉDICOS
PRONTO ATENDIMENTO/UTI 24 HORAS
Anestesia
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Ortopedia
Intensivista Pediátrico/Neonatal
Pediatria
Intensivista Adulto
Obstetrícia
DIARISTAS
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Ortopedia
Obstetra
Intensivista Pediátrico/Neonatal
AMBULATÓRIO
Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cirurgia Geral
Angiologia / Cirurgia vascular
Neurocirurgia
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, pode ser contratado)
Cirurgia Plástica
Ortopedista
Buco-maxilo-facial
Físico Médico
Coloproctologia
Obstetrícia (Alto Risco)
INTERCONSULTAS
Cardiologia
Angiologia/Cirurgia Vascular
Cirurgia geral
Hematologia
Infectologia
Nefrologia
Neurologia
Ortopedia
Pneumologia



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

Gastroenterologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Cirurgião Bucomaxilo
SADT
Endoscopia Digestiva
Hematologia
Anatomopatologia (serviço terceirizado)
Radiologia
Ultrassonografia
Nutrologia (serviço terceirizado)
PESSOAL ASSISTÊNCIA À SAÚDE (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)
Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Enfermeiro Obstetra
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Fonoaudiólogo
PESSOAL ASSISTÊNCIA À SAÚDE (NÍVEL TÉCNICO)
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Nutrição
Técnico em Patologia Clínica
Técnico em Radioterapia
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)
Administrador Hospitalar
Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO
Almoxarife
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 arquivista





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COMPLIMENTANDO O CONTRATO

Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico Estatístico
Vigilante/Portaria





ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

I. 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

1.1. 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.

3. O *montante* do orçamento econômico-financeiro do Hospital do Oeste para o período de 22 (vinte e dois) meses a partir do mês de Abril/2020 fica estimado em R\$ 195.058.442,26 (cento e noventa e cinco milhões, cinqüenta e oito mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e vinte e seis centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R\$ 8.866.292,83 (oito milhões, oitocentos e sessenta e seis mil, duzentos e noventa e dois reais e oitenta e três centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

4. 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\$ 6.206.404,98 (seis milhões, duzentos e seis mil, quatrocentos e quatro reais e noventa e oito centavos).
30%	R\$ 2.659.887,85 (dois milhões, seiscentos e cinqüenta e nove mil, oitocentos e oitenta e sete reais, e oitenta e cinco centavos).

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 6.206.404,98 (seis milhões, duzentos e seis mil, quatrocentos e quatro reais e noventa e oito centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R\$ 2.659.887,85 (dois milhões, seiscentos e cinqüenta e nove mil, oitocentos e oitenta e sete reais, e oitenta e cinco 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.

4.3. A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro a menor, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital.



5. 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 subsequente 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.
6. 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), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas pela legislação vigente.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.
 - 1.1. A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma:

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)	Fonte de verificação
39º Mês (Abril/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
40º Mês (Maio/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
41º Mês (Junho/2020)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 37º, 38º e 39º meses do Contrato de Gestão. Em relação ao 37º e 38º meses a avaliação terá como base o Termo Aditivo nº021/2020; e em relação ao 39º mês a avaliação será de acordo com o presente Termo Aditivo.	Datasus/Tabwin e RIH
42º Mês (Julho/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
43º Mês (Agosto/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
44º Mês (Setembro/2020)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 40º, 41º e 42º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
45º Mês (Outubro/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
46º Mês (Novembro/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
47º Mês (Dezembro/2020)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 43º, 44º e 45º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
48º Mês (Janeiro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
49º Mês (Fevereiro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
50º Mês (Março/2021)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 46º, 47º e 48º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
51º Mês (Abril/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
52º Mês (Maio/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
53º Mês (Junho/2021)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 49º, 50º e 51º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
54º Mês (Julho/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
55º Mês (Agosto/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-





56º Mês (Setembro/2021)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 52º, 53º e 54º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
57º Mês (Outubro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
58º Mês (Novembro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
59º Mês (Dezembro/2021)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 55º, 56º e 57º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
Na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão ou na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (Janeiro/2022)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Contrato de Gestão.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

- 1.1.1 As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quanti-qualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.
- 1.1.2 Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.
- 1.1.3 O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses.

1.2 A avaliação e análise das atividades/indicadores quali-quantitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir:

- 1.2.1 Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.
- 1.2.2 O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	70%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	20%
SADT	10%
TOTAL	100%

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



III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALI-QUANTITATIVOS

1. Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos

A Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos a ser utilizada para verificar o desempenho no mês de JUNHO/2020 terá como base a avaliação em relação ao 37º, 38º e 39º meses do Contrato de Gestão; em relação ao 37º e 38º meses a avaliação terá como base o Termo Aditivo 021/2020; e em relação ao 39º mês a avaliação será de acordo com o presente Termo Aditivo).

Indicadores	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual	
INDICADORES QUALITATIVOS					
01.	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, em todas as clínicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: R\$ 8.472,48 (oito mil, quatrocentos e setenta e dois reais e quarenta e oito centavos). 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. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datusus / Tabwin.	2%
02.	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	Meta Permanente: Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do site da DICON/ SESAB(http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2%
03.	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	Meta Permanente: realizar o percentual mínimo de 10% de AIH cirúrgicas de AC.	Datusus / Tabwin.	2%
04.	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

05.	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 7,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06.	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
07.	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: 48%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
08.	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Meta Permanente: <30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
09.	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mãe e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
10.	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Meta Permanente: 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
11.	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Meta Permanente: 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COORREÇÃO DE CONTRATO

12.	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Meta Permanente: 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
13.	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%
14.	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					
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
15.	02.01 – Coleta de Material (20 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta para o período: 20 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

16.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (9.207 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e (11.395 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta Trimestral: 29.809 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17.	02.03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica (20 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo	-	Meta para o período: 20 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
18.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.416 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e (1.753 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta Trimestral: 4.585 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
19.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (354 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e (438 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta Trimestral: 1.146 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
20.	02.06 - Diagnóstico por Tomografia (354 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e	-	Meta Trimestral: 1.146 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
CONFIRMADO E AUTORIZADO

	(438 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.				
21.	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia (40 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 120 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
22.	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) (212 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e (202 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta Trimestral: 626 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
23.	02.12 – Procedimentos em Hemoterapia (101 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta para o período: 101 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,3%
24.	02.14 – Diagnóstico por Teste Rápido (876 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta para o período: 876 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,2%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA					
25.	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (7.083 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e (4.032 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta Trimestral: 18.198 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
26.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como	-	Meta Trimestral: 4.032 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

	base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 021/2020; e (2.016 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.				
27.	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (6.075 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 021/2020; e (4.725 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta Trimestral: 16.875 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
28.	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (675 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 021/2020; e (1.350 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta Trimestral: 2.700 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
29.	03.01.06.010 – 0 Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (675 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	-	Meta para o período: 675 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%





30.	<p>CIRURGIAS AMBULATORIAIS 04.01. Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgias de Glândulas Endócrinas 04.03 - Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.12 - Cirurgia Torácica 04.14 - Bucomaxilofacial 04.15- Outras Cirurgias (338 procedimentos/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 021/2020; e 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 04.05 - Cirurgia do Aparelho da Visão 04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório 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 (203 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.</p>		<p>Meta Trimestral: 879 procedimentos</p>	<p>Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.</p>	<p>2,0%</p>
-----	---	--	--	--	-------------





INTERNAÇÃO					
31.	CLÍNICA MÉDICA: (184 saídas hospitalares/mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e (292 saídas hospitalares/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.		Meta Trimestral: 660 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	10,0%
32.	CLÍNICA OBSTÉTRICA: (248 saídas hospitalares /mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e (236 saídas hospitalares/mês) sendo: OBSTETRÍCIA CLÍNICA (171 saídas hospitalares/mês) 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério 03.10 – Parto e nascimento OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA (65 procedimentos/mês) 04.11 – Cirurgia Obstétrica para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.		Meta Trimestral: 732 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
33.	CLÍNICA PEDIÁTRICA: (136 saídas hospitalares /mês) para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 021/2020; e (153 procedimentos/mês) para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.		Meta Trimestral: 425 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	12,0%
34.	CLÍNICA CIRÚRGICA: 278 saídas hospitalares/mês de acordo com os subgrupos a seguir: -UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (UTQ) GERAL: (216 saídas hospitalares/mês) 04.02 – Cirurgia de glândulas endócrinas 04.04 – Cirurgias das vias		Meta Trimestral: 1.067 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	36,0%





<p>aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço</p> <p>04.06 – Cirurgias do aparelho circulatório</p> <p>04.07 – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal</p> <p>04.09 – Cirurgia do Aparelho Geniturinário</p> <p>04.12 – Cirurgia Torácica</p> <p>04.13 – Cirurgia reparadora</p> <p>04.14 – Bucomaxilofacial</p> <p>04.15 – Outras cirurgias</p> <p>-ORTOPEDIA: (48 saídas hospitalares/mês)</p> <p>04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular</p> <p>-NEUROLOGIA: (14 saídas hospitalares/mês)</p> <p>04.03 – Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico</p> <p>para os meses de Fevereiro e Março/2020 tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 021/2020; e 511 saídas hospitalares/mês, de acordo com os subgrupos a seguir:</p> <p>-GERAL E QUEIMADOS: (250 saídas hospitalares/mês)</p> <p>04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço</p> <p>04.06 – Cirurgias do aparelho circulatório</p> <p>04.07 – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal</p> <p>04.09 – Cirurgia do Aparelho Geniturinário</p> <p>04.12 – Cirurgia Torácica</p> <p>04.13 – Cirurgia reparadora</p> <p>04.14 – Bucomaxilofacial</p> <p>04.15 – Outras cirurgias</p> <p>-ORTOPEDIA: (229 saídas hospitalares/mês)</p> <p>04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular</p> <p>04.15.02.006-9 – Procedimentos Sequenciais em Ortopedia</p> <p>-NEUROLOGIA:</p>				
--	--	--	--	--





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COORDENADOR DE CONTRATOS

(32 saídas hospitalares/mês) 04.03 – Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico 04.15.02.007-7 – Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia para o mês de Abril/2020 de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.				
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 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.

2. 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





III. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação Quanti-Qualitativa a ser utilizada para verificar o desempenho **A PARTIR DO MÊS DE SETEMBRO/2020** (a qual neste mês terá como base a avaliação em relação ao 40º, 41º e 42º meses do Contrato de Gestão)_terá como base o presente Termo Aditivo e o modelo abaixo:.

Indicadores	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual	
INDICADORES QUALITATIVOS					
01.	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, em todas as clínicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: R\$ 7.438,16 (sete mil quatrocentos e trinta e oito reais e dezesseis centavos). 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. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2%
02.	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	Meta Permanente: Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do site da DICON/ SESAB(http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2%
03.	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	Meta Permanente: realizar o percentual mínimo de 10% de AIH cirúrgicas de AC.	Datasus / Tabwin.	2%
04.	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

VALIDADO
COMPROMISSO DE CONTÍDUO

05.	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 7,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06.	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / n° de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
07.	Taxa de Cesariana	N° de cesáreas no trimestre avaliado / N° total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: 48%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
08.	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Meta Permanente: <30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
09.	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mãe e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
10.	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Meta Permanente: 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
11.	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Meta Permanente: 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%





12.	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Meta Permanente: 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
13.	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%
14.	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					
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
15.	02.01–Coleta de Material (20 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 60 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
16.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (11.395 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 34.185 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17.	02.03 – Diagnóstico por Anatomia Patológica (20 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 60 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
18.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.753 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 5.259 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%



19.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (438 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 1.314 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
20.	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (438 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 1.314 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
21.	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia (40 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 120 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
22.	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) (202 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 606 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
23.	02.12 – Procedimentos em Hemoterapia (101 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 303 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,3%
24.	02.14 – Diagnóstico por Teste Rápido (876 procedimentos/ mês)	-	Meta para o período: 2.628 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,2%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA					
25.	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (4.032 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 12.096 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
26.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
27.	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (4.725 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 14.175 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
28.	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (1.350 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 4.050 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
29.	03.01.06.010 – 0 Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (675 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 2.025 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%





30.	CIRURGIAS AMBULATORIAIS 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 04.05 - Cirurgia do Aparelho da Visão 04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatorio 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 (203 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 609 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
INTERNAÇÃO					
31.	CLÍNICA MÉDICA: 292 saídas hospitalares/mês		Meta Trimestral: 876 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	10,0%
32.	CLÍNICA OBSTÉTRICA: 236 saídas hospitalares/mês sendo: OBSTETRÍCIA CLÍNICA (171 saídas hospitalares/mês) 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério 03.10 – Parto e nascimento e OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA (65 procedimentos/mês) 04.11–Cirurgia Obstétrica		Meta Trimestral: 708 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
33.	CLÍNICA PEDIÁTRICA: 153 procedimentos/mês		Meta Trimestral: 459 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	12,0%
34.	CLÍNICA CIRÚRGICA: 511 saídas hospitalares/mês, de acordo com os subgrupos a seguir: -GERAL E QUEIMADOS: (250 saídas hospitalares/mês) 04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço. 04.06 – Cirurgias do		Meta Trimestral: 1.533 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	36,0%





aparelho circulatório 04.07 – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal 04.09 – Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.12 – Cirurgia Torácica 04.13 – Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 – Outras cirurgias -ORTOPEDIA: (229 saídas hospitalares/mês) 04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15.02.006-9 – Procedimentos Sequenciais em Ortopedia -NEUROLOGIA: (32 saídas hospitalares/mês) 04.03 – Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico 04.15.02.007-7 – Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia				
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 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.

2. 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



(Handwritten signatures and marks)



INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/ HOSPITAL GERAL DO ESTADO. CONTRATADA: Ultra Medical Comércio de Materiais Hospitalares Eireli, CNPJ: 18.192.961/0001. OBJETO DO TERMO ADITIVO: Acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) ao Contrato nº. 043/2019 referente a aquisição parcela de Material de Higiene e Assepsia -Sabonete Para Mãos em Espuma, PH neutro entre (6.0 e 8.0), sem Ação Antibacteriana, Refil Plástico de no Mínimo 800ml. VALOR GLOBAL: R\$ 56.970,00 (cinquenta e seis mil,novecentos e setenta reais) DATA DE ASSINATURA DO TERMO ADITIVO: 30 de Março de 2020. VIGÊNCIA: 23/07/2019 à 22/07/2020. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 33.90.30. PROJETO ATIVIDADE: 2641. FONTE DE RECURSO: 130/281. Salvador, 30 de março de 2020, André Luciano Santana de Andrade - Diretor Geral.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO

RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM)
AFM Nº 19.077.00429/2020 - Empresa: Mendlab Comércio e Serviços Técnicos Ltda. - Valor R\$ 240,00. Data de assinatura: 27/03/2020; 2. AFM Nº 19.077.00324/2020- Empresa: Medifa Logística Ltda. - Valor R\$ 16.247,50. Data de assinatura: 30/03/2020; 3. AFM Nº 19.077.00436/2020- Empresa: Medsil Comercial Farmacêutica Hospitalares de Higiene e Transporte Ltda. - Valor R\$ 295,20. Data de assinatura: 30/03/2020.
Salvador, 30 de Março de 2020. André Luciano Santana de Andrade - Diretor Geral.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOP. RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 033/2020 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2017 - CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESSA. CONTRATADO: Associação Obras Sociais Irmã Dulce - AOSID, CNPJ/MF nº 15.178.551/0001-17. OBJETO: Revisão de Meta do Contrato de Gestão nº 011/2017 do Hospital do Oeste, localizado no município de Barreiras/Bahia. Prazo de 22 meses, termo inicial em 01 de abril de 2020 e termo final em 31 de janeiro de 2022. VALOR MENSAL estimado em R\$ 1.261.059,88 (um milhão, duzentos e sessenta e um mil, cinquenta e nove reais e sessenta e oito centavos) e VALOR GLOBAL estimado em R\$ 27.743.312,96 (vinte e sete milhões, setecentos e quarenta e três mil, trezentos e doze reais e noventa e sete centavos). UG: 3.19.601.0063 - PA: 2640 - F: 130/281 - ED: 33.90.39. DATA DA ASSINATURA: 30/03/2020.

SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
COORDENAÇÃO SUPORTE OPERACIONAL -CSO
COORDENAÇÃO DE COMPRAS

CONTRATOS - AFM - Nº 017

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR R\$
19.148.00129/2020	Fabmed Distribuidora Hospitalar Ltda	05.409.006/0001-70	1.956,90
19.148.00128/2020	Ricobahafarma Com. e Dist. De Prod. Med. E Cosméticos Ltda	15.145.035/0001-96	1.927,40

Em, 30/03/2020

Vitor Cardozo
Coordenação de Compras/SAIS

SESAB/SUVISA/LABORATÓRIO CENTRAL GONÇALO MONIZ/LACEN

RESUMO DO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 842/2017

PROCESSO SEI Nº 019.5153.2020.0008974-46
Contratante: ESTADO DA BAHIA/SESAB/Laboratório Central Gonçalo Moniz/Lacen. Contratada: TRIANGULAR MONTAGEM E PRODUÇÃO DE EVENTOS LTDA. Objeto: prorrogação do prazo de vigência do contrato nº 042/2017, proveniente do PE nº 39/2017, cujo objeto refere-se à prestação de serviço de locação, montagem e desmontagem de estrutura provisória para instalação da CLAVIGA/LACEN/BA, pelo período de 06 (seis) meses. Vigência: de 20 de abril de 2020 até 19 de outubro de 2020. Valor Global Estimado: 149.749,98 (cento e quarenta e nove mil, setecentos e quarenta e nove reais e noventa e oito centavos). Unidade Gestora: 0046 - LACEN. Fontes de Recurso: 281/282/681/582. Data da Assinatura: 30/03/2020. Assinam: Fábio Vilas Boas Pinto - SESAB e Edilson da Rocha Badaró - CONTRATADA.

GENTRO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CEPRED - COMPRA ELETRÔNICA

CONTRATADA: PRIME MEDICAL COMERCIO DE MATERIAL MEDICO EIRELI. PROC. 019.9201.2020.0027937-93. RM - 19.19.07741/2020. AFM: 19.150.00081/2020. OBJETO: SONDA, para gastrostomia com dimensoes 20fr x 2,0cm. VALOR: R\$ 770,00 (SETECENTOS E SETENTA REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 59 INCISO II DA LEI

9433 DE 1º DE MARÇO DE 2005. SALVADOR- DATA- 30 MARÇO DE 2020 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

CONTRATADA: CEI COMERCIO EXPORTACAO E IMPORTACAO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA. PROC. 019.9201.2020.0027937-93. RM - 19.07741/2020. AFM: 19.150.00082/2020. OBJETO: SONDA, para gastrostomia dimensoes 20Fr x 2,5cm. VALOR: R\$ 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 59 INCISO II DA LEI 9433 DE 1º DE MARÇO DE 2005. SALVADOR- DATA- 30 MARÇO DE 2020 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

CONTRATADA: CEI COMERCIO EXPORTACAO E IMPORTACAO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA. PROC. 019.9201.2020.0027937-93. RM - 19.07761/2020. AFM: 19.150.00083/2020. OBJETO: SONDA, para gastrostomia com dimensoes 24fr x 2,4cm; 24fr x 2,5cm; 24fr x 1,5cm; 24fr x 3,5cm. VALOR: R\$ 3.560,00 (TRÊS MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 59 INCISO II DA LEI 9433 DE 1º DE MARÇO DE 2005. SALVADOR- DATA- 30 MARÇO DE 2020 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

CONTRATADA: CEI COMERCIO EXPORTACAO E IMPORTACAO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA. PROC. 019.9201.2020.0027904-25. RM - 19.07747/2020. AFM: 19.150.00084/2020. OBJETO: SONDAS, para gastrostomia com dimensoes 18fr x 2,0cm; 18fr x 1,5. VALOR: R\$ 2.280,00 (DOIS MIL E DUZENTOS E OITENTA REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 59 INCISO II DA LEI 9433 DE 1º DE MARÇO DE 2005. SALVADOR- DATA- 30 MARÇO DE 2020 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA - HGVC
RESUMO DE AQUISIÇÕES PELO REGISTRO DE PREÇO

Nº. AFM	FORNECEDOR	Valor (R\$)
19.138.00545/2020	Britto Com e Livraria Eireli	83,00
19.138.00546/2020	Delta Ind. e Comercio Eireli	730,00
19.138.00547/2020	Bruno da R Dias Dist. EPP	4.675,00
19.138.00548/2020	Imperial Equip. de Proteção Individual Eireli	1.240,00
19.138.00549/2020	Protector Ind. e Com. de Prod. Médico Hospitalares Ltda.	8.000,00
19.138.00550/2020	Disk Epi Equipamentos de Segurança Eireli - EPP	856,00
	Total	R\$ 15.602,00

Amparo Legal, Artigo 33 Lei Estadual nº. 9.433/05 em consonância com a Lei Federal nº. 8.665/93 e demais alterações. Vitória da Conquista 31 de Março de 2020. Geovani Moreno Santos Júnior: Diretor do Hospital Geral de Vitória da Conquista.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - RESUMO DE CONTRATO - PROCESSO Nº: 019.8635.2019.0078317-43 (SEI) - HGRS CONTRATO Nº 022/2020 CONTRATANTE: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA através do HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - EMPRESA: ORTHO CLINICAL DIAGNOSTIC DO BRASIL PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - OBJETO: Aquisição de Testes Imuno-hematológicos para Agência Transfusional (AT-HGRS), referente ao Pregão Eletrônico nº 071/2019. VIGÊNCIA: 30/03/2020 à 29/03/2021 - VALOR MENSAL R\$ 51.666,86 (cinquenta e um mil seiscientos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos) - VALOR GLOBAL R\$ 619.989,92 (seiscientos e dezenove mil novecentos e noventa e nove reais e noventa e dois centavos). DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Fonte: 281. Projeto Atividade: 2641. Elemento de Despesa 33.90.30. Data da Assinatura: 30/03/2020 - DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO: SECRETARIO DE SAÚDE.

SESAB - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HGRS - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

RESUMO DE AFM - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAIS

AFM Nº	RM Nº	VENCEDOR	OBJETO	VALOR TOTAL
19.076.00111/2020	19.02450/2020	CPR COM DE PROD RAD LTDA	CHASSIS	15.334,00
19.076.00212/2020	19.04043/2020	MENDLAB COM E SERV TEC LTDA	RESSUSCITADOR	13.836,00

Salvador, 30 de Março de 2020 - Dr. José Admirjo Lima Filho Diretor/HGRS



DIÁRIO OFICIAL | PUBLICA BAHIA
Publicações oficiais para cidadãos e profissionais
bahianos, com baixo custo e segurança.
www.egba.ba.gov.br
Sede Egba: 71 3116 2865 | Posto SAC: 3117 5613



