



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**

**CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 206/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E A ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE–AOSID, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO, SITUADO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO, ESTADO DA BAHIA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.746.900, neste ato representado pelo seu titular, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, **DR. FABIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado pelo Decreto de Delegação, publicado na edição do Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE (AOSID)**, CNPJ nº 15.178.551/001-17, com endereço à Avenida Bonfim, 161, Largo de Roma, Município de Salvador – Estado da Bahia, neste ato, representada pela **Sra. MARIA RITA LOPES PONTES**, inscrita no CPF/MF sob o nº. 540.594.027-53, doravante denominada **CONTRATADA**, com fulcro no constante do **Processo SEI nº 019.2467.2020.0133117-06 e dos autos da Ação Civil Pública nº 1037012-59.2020.4.01.3300**, bem como com base no **artigo 59, inciso IV c/c o art. 65, da Lei Estadual nº. 9.433/05**, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, referente à Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pelo **HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**, localizado na Travessa do Hospital, s/n, Bairro Santo Antônio, Município de Juazeiro, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica concedida pelo período de vigência do presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pela **CONTRATADA**, no **HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Fazem parte integrante deste Contrato:

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

**.CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

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

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES**

**I - DA CONTRATADA**

- 1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.
- 2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.
- 3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.
- 4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.
- 5) Manter a designação como **HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO** e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE.



*[Handwritten signature and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

- 6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- 7) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à Contratante.
- 8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.
- 9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e aos órgãos de Controle Interno e Externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
- 10) Apresentar à Contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.
- 11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à Gestão e Operacionalização da Unidade.
- 12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (*gerador, centrais de gases, dentre outros*) e *médico-hospitalares*, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes Contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo Fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
- 13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência.
- 14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).
- 15) Consolidar a imagem do **HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
- 16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.
- 17) Devolver à CONTRATANTE, após término do Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.
- 18) Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela Organização Social, devidamente inventariados quando da assinatura do Contrato e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato;



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

- Nome do Paciente;
- Nome do Hospital/Unidade;
- Localização do Hospital/Unidade (Endereço, Município, Estado);
- Motivo da Internação (CID-10);
- Data de admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"**.

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



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

35) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

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



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

## **II – DA CONTRATANTE**

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



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

6. O Estado da Bahia adotará as medidas necessárias para assegurar a quitação de todas as obrigações relativas ao HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO vinculadas à atuação do seu gestor anterior, a ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE CASTRO ALVES, em especial as de ordem trabalhista, não recaindo qualquer ônus sobre a CONTRATADA, comprometendo-se, ainda, a reembolsar a CONTRATADA caso ela venha a ser condenada ao pagamento de quaisquer obrigações relativas ao período anterior ao início do presente contrato de gestão emergencial

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Compromete-se a **CONTRATANTE** a realizar o reparo de todas as deficiências estruturais existentes no **HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**, nos exatos termos do cronograma a ser elaborado e que integrará o presente Contrato como anexo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Tendo em vista a situação de excepcionalidade vivenciada no **HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**, que não possui estoque mínimo de medicamentos e materiais médicos hospitalares, e que o processo de aquisição, a cargo da **CONTRATADA**, pressupõe um prazo mínimo para entrega dos produtos pelos fornecedores, o **CONTRATANTE** compromete-se a suprir as necessidades da Unidade durante este lapso temporal, para que seja evitada solução de continuidade dos serviços à população.

**CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS**

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

**CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS**

Pela execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global inicialmente estimada em R\$ 18.112.133,22 (dezoito milhões, cento e doze mil, cento e trinta e três reais e vinte e dois centavos), caso perdure a contratação, além do prazo inicialmente previsto de 90 (noventa) dias, ou de acordo com a previsão da **cláusula nº Decima deste contrato**, para fins decumprimento do mesmo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor mensal de R\$ 6.037.377,74 (seis milhões, trinta e sete mil, trezentos e setenta e sete reais e setenta e quatro centavos), corresponderá ao valor do primeiro repasse.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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



*Handwritten signatures and initials*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**PARÁGRAFO SEXTO**

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

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Fonte de Recurso: 100/130/281

Meta: 577

Projeto Atividade: 103022002640

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este Contrato, mediante a liberação de 03 (três) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em R\$ 4.226.164,42 (quatro milhões, duzentos e vinte e seis mil, cento e sessenta e quatro reais e quarenta e dois centavos) e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em R\$ 1.811.213,32 (hum milhão, oitocentos e onze mil, duzentos e treze reais e trinta e dois centavos) este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

- O valor de R\$ 6.037.377,74 (seis milhões, trinta e sete mil, trezentos e setenta e sete reais e setenta e quatro centavos), correspondente a primeira parcela será pago até o 5º dia útil da data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, após apresentação da Nota Fiscal.
- As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal e da prestação de contas.
- As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.



*[Handwritten signatures and initials]*





**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**PARÁGRAFO SEXTO**

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

**CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

A CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

Próprias(DAOUP)e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).é responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação deste Contrato, e emitirá relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO**

O prazo de vigência deste Contrato de Gestão Emergencial será, inicialmente, de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por igual período, ou até a conclusão do processo administrativo de rescisão unilateral do Contrato de Gestão N° 001/2017 no de caso acolhimento da defesa da APMICA, ou, até que seja contratada outra OS para operacionalizar os serviços no nosocômio de forma regular, via seleção pública ordinária, o que ocorrer primeiro, tendo por termo inicial a data da publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

No caso da prorrogação do contrato além dos 90 (dias) inicialmente previstos, a SAIS deverá atualizar o impacto e a Requisição de Serviço – RS trimestralmente, fundamentando o motivo da manutenção do Contrato, obedecendo exclusivamente às hipóteses prevista Parecer da PGE n° PA-NSESAB-437-2020 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2020, devendo ser submetida a **autorização da autoridade máxima da pasta, sempre na data do aniversário trimestral do contrato.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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



*[Handwritten signatures and initials]*



#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO**

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

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

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

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

**PARÁGRAFO ÚNICO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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



*[Handwritten signatures and initials]*

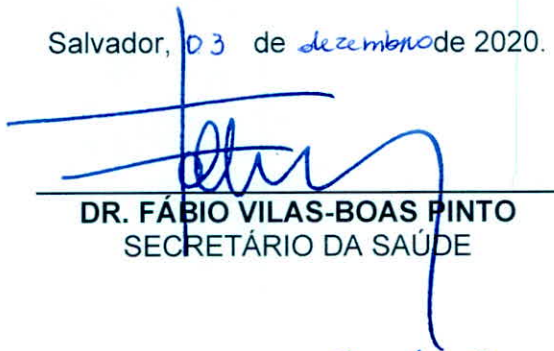


**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

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

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 03 de dezembro de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**  
SECRETÁRIO DA SAÚDE

  
\_\_\_\_\_  
P/ AOSID  
**SRA. MARIA RITA LOPES PONTES**  
CPF/MF nº. 540.594.027-53

Testemunha  \_\_\_\_\_

Testemunha  \_\_\_\_\_



**ANEXO I**  
**INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**  
**HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**

**1. INTRODUÇÃO**

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**, 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 REGIONAL DE JUAZEIRO, 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 de Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) 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 gerência e produz serviço dentro de critérios especificados 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 REGIONAL DE JUAZEIRO por este modelo tenha como objetivos, dentre outros que venham obter, a economicidade e a vantajosidade para o Estado:

1. 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;
2. Assegurar a Gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;
3. 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;
4. Ampliar a capacidade decisória do Gestor da Unidade de Saúde;
5. Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
6. 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.
7. 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 EMERGENCIAL DE GESTÃO.





## **2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE.**

O **HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO** é uma unidade hospitalar localizada na Travessa do Hospital, s/n, Bairro Santo Antônio, Município de Juazeiro, Estado da Bahia, estruturado com perfil de **Hospital Geral de Referência Macrorregional**, integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas da Macrorregião Interestadual do Vale Médio do São Francisco, conformada pelas Regiões de Saúde de Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim (Bahia) e Petrolina, Ouricuri e Petrolina (Pernambuco), que totalizam 55 municípios e uma população de 1.800.000 habitantes.

Deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso às ações de internação hospitalar, através da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL); por demanda espontânea ou sob regulação pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Juazeiro, nas situações de urgência/emergência e, ainda, através da Central de Consultas e Procedimentos do Município de Juazeiro.

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 de Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS).

Atua com o perfil assistencial de Hospital Geral de médio porte, capaz de ofertar ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica e cirúrgica; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, 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, anatomo- patologia, 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:

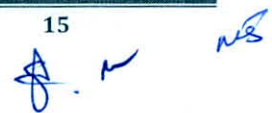
1) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON com Serviço de Hematologia).

## **3. SERVIÇOS/HABILITAÇÕES**

### **3.1. PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA**

O HRJ deverá disponibilizar atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades clínica, incluindo as situações de saúde mental, e cirúrgica. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários maiores de 14 (quatorze) anos, que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL) e pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Juazeiro e do SAMU de Petrolina devido a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

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







**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

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.

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 Estado da Bahia (Infarto Agudo do Miocárdio- IAM, Acidente Vascular Cerebral- AVC, Trauma e Pé Diabético ) em articulação com os demais pontos de atenção do território que componham estas Linhas do Cuidado, conforme Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências.

A permanência do usuário emleitos 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 ambientes existentes para os atendimentos de emergência estão assim distribuídos:

<b>Ambiente</b>	<b>Nº</b>
Sala de Acolhimento com Classificação de Risco	01
Consultórios Médicos	03
Sala de Observação até 24 Horas (Leitos)	18
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico (Leitos)	02
Isolamento	01
Sala de Medicação	01

A Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do HRJ deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, as seguintes Especialidades Médicas:

- I. Clínica Geral
- II. Cirurgia Geral
- III. Anestesiologia

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

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

O serviço deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:

- Clínico Geral
- Cirurgião Geral

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

- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
- Consulta Médica na Atenção Especializada
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas
- Acolhimento com Classificação de Risco
- Procedimentos de Enfermagem



*Handwritten signatures and initials*





**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Eletrocardiograma)
- Pequenas Cirurgias
- Atendimento Fisioterápico
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio e AVC.

**3.2. UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA)**

Deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para realizar consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, oncologia clínica e cuidados paliativos relativamente aos cânceres hematológicos e das especialidades Cirurgia Geral, Coloproctologia, Urologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, em atendimento à pactuação da Rede Interestadual Bahia - Pernambuco. Deverá formalizar termo de compromisso para atendimento aos demais tipos de cânceres, radioterapia e medicina nuclear com outros pontos de atenção.

**3.3 AMBULATÓRIO**

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta aos pacientes egressos da unidade, pós- alta hospitalar, das sub-especialidades clínicas e cirúrgicas.

Para atendimento aos requisitos legais para habilitação do HRJ como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia deverá, ainda, ofertar primeira consulta a pacientes regulados pela SMS de Juazeiro.

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.

O Ambulatório do HRJ deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Consulta Médica na Atenção Especializada (Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Coloproctologia, Buco-Maxilo, Endocrinologia, Gastroenterologia, Oncologia, Ortopedia, Pneumologia e Urologia)
- Consulta Médica na Atenção Especializada- Anestesiologia (consulta pré-anestésica)
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Enfermagem, Nutrição Clínica, Farmácia Clínica, Psicologia)
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Biópsias, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada).
- Pequenas Cirurgias.

**Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos**

<b>Ambiente</b>	<b>Nº</b>
Consultório Médico	04
Consultório de Outros Profissionais	01
Sala de Procedimentos	01



*[Handwritten signatures]*



### **3.4. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia., 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 HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO 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 subsequente.

São consideradas como ações de diagnóstico e terapêutica, sob a responsabilidade da OS:

- Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia: para pacientes em atendimento no ambulatório.
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos ambulatoriais ou em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência.
- Diagnóstico por Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Teste Rápido: para pacientes em atendimento no serviço de urgência;
- Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e ecocardiografia 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 do Aparelho Digestivo e do Aparelho Urinário: para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquido), microbiologia, 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.



### 3.5. 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 HRJ funcionará com a capacidade operacional para 182 leitos, assim distribuídos:

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS
<b>CLÍNICOS</b>	
Geral	70
Oncologia	08
Queimados	10
<b>CIRÚRGICOS</b>	
Cirurgia Geral	27
Oncologia	06
Ortopedia	21
<b>COMPLEMENTAR</b>	
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	20
UTI Adulto- COVID	20
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>

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

No processo de hospitalização estão incluídos:

- I. 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.
- II. 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;
- III. 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;
- IV. Dispensação de medicamentos antineoplásicos orais para pacientes em tratamento na Unidade;
- V. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- VI. Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.
- VII. Alimentação para pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação;
- VIII. 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)



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

- IX. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia, incluindo sedação venosa para pacientes que dela necessitem para a realização de procedimentos diagnósticos;
- X. Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- XI. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- XII. Acompanhante para os adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990 e idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- XIII. Sangue e hemoderivados;
- XIV. Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos (principalmentetrombolíticos 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;
- XV. 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.
- XVI. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- XVII. 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.

#### **4. ESPECIALIDADES MÉDICAS**

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

#### **5. SERVIÇOS PROFISSIONAIS**

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

#### **6. 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)
- Central de Quimioterapia



*[Handwritten signatures and initials]*



## **7. 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).

## **8. 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.

## **9. GESTÃO ADMINISTRATIVA**

Tendo em vista que o HRJ funcionará com o perfil descrito, sob CONTRATO EMERGENCIAL 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.

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

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



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

9.2 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.

9.3. Serviço 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.

9.4. O Médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRJ, assim como os Responsáveis Técnicos pelo Serviço de Alta Complexidade somente poderão assumir a Responsabilidade Técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

9.5. 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 COFEN nº293/2004.), ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato.

9.6. 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.

9.7 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.

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

9.9. 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.

9.10. 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.

9.11. 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



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

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.

9.12. O HRJ 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.

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

9.14. 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 Quimioterapia
- 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.



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (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.

9.15. A Gestão do HRJ deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

9.16. 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.

9.16.1. Será de responsabilidade do NMG:

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

9.17. 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.

9.18. A Gestão do HRJ 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





**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.

9.18.1. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à SESAB, será providenciada elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no Contrato Emergencial de Gestão.

9.18.2. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.

9.19. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato Emergencial 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.

9.20. 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.

9.21. A Gestão do HRJ 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.

9.22. 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.

9.23. 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.

9.24. 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.

9.25. 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.

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

9.27. 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;
- Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

9.28. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRJ 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.

9.29. A Enfermagem do HRJ 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.

9.30. 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 HRJ.

9.31. 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.

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

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

9.32. 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 HRJ, estabelecidos como obrigatórios para habilitação dos serviços de alta complexidade, em atendimento às respectivas portarias ministeriais;

9.33. 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. 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.
- VIII. 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
- IX. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À 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 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.
- XXII. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (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 GM/MS Nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 - redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia.
- XXV. 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.

*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**ANEXO II**  
**METAS DE PRODUÇÃO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**

**1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

- Realizar **851 (oitocentos e cinquenta e uma)** saídas hospitalares/mês.
- O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, no Relatório de Informação Hospitalar, e nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congêneres, indicado pela SESAB, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).
- O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>		
Geral	80	360
Queimados		
Oncologia	08	27
<b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b>		
<b>ORTOPEDIA</b>		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	21	189
04.15 - Outras Cirurgias		
<b>ONCOLOGIA</b>		
04.16 - Cirurgia em Oncologia		
04.15 - Outras Cirurgias (Cirurgias Múltiplas/Cirurgias Sequenciais)	06	32
<b>GERAL</b>		
04.01- Cirurgia de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa		
04.02- Cirurgia de Glândulas Endócrinas		
04.04- Cirurgias das Vias Aéreas Superiores, Face e Cabeça e Pescoço		
04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito- Urinário	27	243
04.12 - Cirurgia torácica		
04.13. – Cirurgia Plástica		
04.15 – Outras Cirurgias		
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>851</b>



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**2. 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**

<b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA</b>	<b>META MENSAL</b>
02.01- Coleta de Material por Punção ou Biópsia	20
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	11.448
02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica	20
02.04- Diagnóstico por Radiologia	1.144
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	458
02.06- Diagnóstico por Tomografia	382
02.09- Diagnóstico por Endoscopia	
02.09.01- Endoscopia Digestiva	191
02.09.02. Endoscopia Urinária	191
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	382
02.14- Diagnóstico por Teste Rápido	38
<b>TOTAL DO GRUPO 02</b>	<b>14.274</b>
<b>GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>	
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior(exceto médico)	7.632
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico	1.440
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	360
03.04 – Tratamento em Oncologia	
03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-adulto	
03.04.03- Quimioterapia para Controle Temporário de Doença-adulto	
03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/citorredutora)-adulto	
03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática)- adulto	
03.04.06- Quimioterapia Curativa	
03.04.07- Quimioterapia de tumores de crianças e adolescentes	
03.04.08- Quimioterapia- procedimentos especiais	
<b>TOTAL DO GRUPO 03</b>	<b>11.910</b>
<b>GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS</b>	
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	
04.06 - 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	
<b>TOTAL DO GRUPO 04</b>	<b>382</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>26.566</b>



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**ANEXO III**  
**RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**

<b>PESSOAL DIRETORIA</b>
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
<b>MÉDICOS</b>
<b>URGÊNCIA/UTI24 HORAS</b>
Anestesiologia
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Intensivista
<b>DIARISTAS</b>
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Intensivista
<b>AMBULATÓRIO</b>
Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cardiologia
Cirurgia Geral
Cancerologista Cirúrgico
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Angiologia/ Cirurgia vascular
Gastroenterologia
Urologia Cirúrgica
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, pode ser contratado)
Ginecologia Cirúrgica
Cirurgia Plástica
Ortopedia
Oncologista
Buco-maxilo-facial
Coloproctologia
<b>INTERCONSULTAS</b>
Cardiologia
Angiologia/Cirurgia Vascular
Cirurgia geral
Endocrinologia
Hematologia
Infectologia
Nefrologia
Neurologia
Ortopedia
Pneumologia
Gastroenterologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Cirurgião Bucomaxilo
<b>SADT</b>
Cardiologia



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

Angiologia/Cirurgia Vascular
Endoscopia Digestiva
Endoscopista Urinário
Hematologia
Anaomopatologia (serviço terceirizado)
Radiologia
Ultrassonografia
Nutrologia (serviço terceirizado)
<b>PESSOAL ASSISTÊNCIA À SAÚDE (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)</b>
Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Fonoaudiólogo
<b>PESSOAL ASSISTÊNCIA À SAÚDE (NÍVEL TÉCNICO)</b>
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Nutrição
Técnico em Patologia Clínica
<b>PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)</b>
Administrador Hospitalar
Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
<b>PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>
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
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico Estatístico
Vigilante/Portaria



*[Handwritten signatures and initials]*



## ANEXO TÉCNICO

### CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

#### A) INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, até o **5º dia útil** do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através dos formulários definidos pela SESAB, e, deverá registrar, mensalmente, as informações no SIH – Sistema de Informações Hospitalares e no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

#### B) INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até 5º dia útil do mês subsequente, as informações contábeis, através dos formulários definidos pela SESAB, acompanhado do extrato bancário da movimentação da conta corrente específica do contrato, do mês anterior.

#### C) SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Com a finalidade de estabelecer as regras para efetivação do pagamento à CONTRATADA, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 03 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Contrato:

- Atendimento Hospitalar (Internação);
- Atendimento de Urgência e Ambulatorial;
- Procedimentos com Finalidade Diagnostica (SADT).

2. Além das atividades de rotina, o Hospital poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. Os pagamentos à CONTRATADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

3.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados, inicialmente, em 03 (três) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 4.226.164,42 (quatro milhões, duzentos e vinte e seis mil, cento e sessenta e quatro reais e quarenta e dois centavos).

3.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas mensais fixas, com valor mensal estimativo de R\$ 1.811.213,32 (um milhão, oitocentos e onze mil, duzentos e treze reais e trinta e dois 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, nos itens II.1 e II.2.

3.3. A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente após a assinatura do Contrato, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pela Unidade.

4. A CONTRATANTE procederá à análise mensal dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato.



*[Handwritten signatures and initials]*





**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

5. A cada 03 (três) meses, a CONTRATANTE procederá à verificação 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, procedendo à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável.

**II. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES**

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

**AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS**  
**HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO**

Indicadores	Operação	Produto	Meta	Verificação	
<b>INDICADORES QUALITATIVOS</b>					
01.	<b>Comissão de Infecção Hospitalar 01</b>	Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de acordo com a legislação vigente.	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião no trimestre. <b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata, com elaboração de plano de execução, contendo ações, atividades, prazo e responsáveis pela resolução dos pontos críticos. Na reunião subsequente, deverá constar em ata a revisão do plano de execução, com as medidas adotadas e soluções encaminhadas. Realizar uma ação de educação permanente, no trimestre.	Portaria de constituição e registro das atas
02.	<b>Comissão de Revisão de Prontuários 01</b>	Implantar Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião no trimestre. <b>Meta Permanente:</b> Reunião mensal com registro em ata do número de prontuários revisados, identificação dos pontos críticos e soluções encaminhadas. Realizar revisão de no mínimo 3% dos prontuários de consulta de emergência e 10% dos prontuários de saídas hospitalares.	Portaria de constituição e registro das atas



*A. M. MS*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

03.	<b>Comissão de Óbitos 01</b>	Implantar Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião no trimestre. <b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata. Existência da revisão em mais de 50% dos óbitos ou em 100% dos óbitos se o número de óbitos / mês for menor que 20 casos. Na ata deverá constar número do prontuário e uma breve descrição do registro dos óbitos, dos procedimentos e condutas profissionais adotadas, bem como a qualidade do preenchimento das Declarações de Óbitos, no período.	Portaria de constituição e registro das atas
04.	<b>Comissão de Farmácia e Terapêutica 01</b>	Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião no trimestre. <b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata, e análise crítica dos casos notificados. Listas padronizadas de medicamentos atualizadas periodicamente; Critérios definidos de inclusão e exclusão de fármacos; Comunicação de efeito adverso a medicamento.	Portaria de constituição e registro das atas
05.	<b>Comissão da Humanização da Assistência 01</b>	Implantar Comissão de Humanização da Assistência	Comissão implantada e em funcionamento;	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião no trimestre. <b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata. Adotar os princípios de Assistência Hospitalar/PNH.	Portaria de constituição e registro das atas



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

06.	<b>Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC 01</b>	Implantar e manter o SAC mediante questionário de pesquisa aprovado pela SESAB	Serviço de Atendimento ao Cliente implantado e em funcionamento. Existência de mecanismo de monitoramento e avaliação de sugestões e queixas.	<b>Meta Inicial:</b> Serviço implantado em até 03 meses de operação e resposta, em até 10 dias, de 100% das demandas registradas. <b>Meta Permanente:</b> aplicar questionário em no mínimo 10% do total de pacientes atendidos; exibir demonstrativo dos resultados da pesquisa.	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento no trimestre e das providencias tomadas
07.	<b>Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) 01</b>	Implantar Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Comissão implantada e em funcionamento.	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião no trimestre. <b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. Ações realizadas, segundo as orientações da rotina implantada.	Portaria de constituição e registro das atas

**INDICADORES QUANTITATIVOS**

**GRUPO 02 -PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

08.	<b>Coleta de Material por Punção ou Biopsia 01</b>	-	Nº absoluto TOTAL exames (20/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 60 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
09.	<b>Diagnóstico em Laboratório Clínico 02</b>	-	Nº absoluto TOTAL exames (11.448/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 34.344 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
10.	<b>Diagnóstico por Anatomia Patológica 01</b>	-	Nº absoluto TOTAL exames (20/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 60 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
11.	<b>Diagnóstico por Radiologia 02</b>	-	Nº absoluto TOTAL exames (1.144/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 3.432 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
12.	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia 04</b>	-	Nº absoluto TOTAL exames (458/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 1.374 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
13.	<b>Diagnóstico por Tomografia 04</b>	-	Nº absoluto TOTAL exames (382/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 1.146 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

14.	Diagnostico por Endoscopia Digestiva 03	-	Nº absoluto TOTAL exames (191/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 573 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
15.	Diagnostico por Endoscopia Urinária 03	-	Nº absoluto TOTAL exames (191/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 573 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
16.	Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) 02	-	Nº absoluto TOTAL exames (382mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 1.146/ Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
17.	Diagnostico por Teste Rápido 01	-	Nº absoluto TOTAL exames (38/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 114 / Trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)

**GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS**

18.	<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b> <b>03.01.01.004-8</b> (Consultas de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) e <b>03.01.01.007-2</b> (Consulta Médica na Atenção Especializada) 05	-	Nº absoluto TOTAL de atendimentos referentes ao Grupo 03 - Procedimentos Clínicos (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) (9.648/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 28.944 / trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
19.	<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b> <b>03.01.06.006-1</b> (Atendimentos de Urgência em Atenção Especializada) e <b>03.01.06.002-9</b> (Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada) 05	-	Nº absoluto TOTAL de atendimentos referentes ao Grupo 03 - Procedimentos Clínicos (03.01.06.011-8, 03.01.06.006-1, 03.01.06.002-9 e 03.01.06.010-0) (1.800/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 5.400 / trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)



*[Handwritten signatures]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

20.	03.04– TRATAMENTO EM ONCOLOGIA 03.04.02 – Quimioterapia paliativa – adulto 03.04.03 – Quimioterapia para controle temporário de doença – adulto 03.04.04 – Quimioterapia prévia (neoadjuvante/ citorredutora) – adulto 03.04.05 – Quimioterapia adjuvante (profilática) – adulto 03.04.06 – Quimioterapia curativa – adulto 03.04.07 – Quimioterapia de tumores de criança e adolescente 03.04.08 – Quimioterapia – procedimentos especiais <b>05</b>	-	Nº absoluto TOTAL de atendimentos referentes ao Grupo 03.04 – Tratamento em Oncologia (462/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 1.386 / trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
<b>GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS</b>					
21.	<b>CIRURGIAS AMBULATORIAIS</b> 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 04.06 – Cirurgia do Aparelho Circulatório 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.08 - Cirurgia do SistemaOsteomuscular 04.12 – Cirurgia Torácica 04.15 - Outras cirurgias <b>05</b>	-	Nº absoluto TOTAL de procedimentos referentes ao Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos (382/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 1.146/ trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
22.	<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA MÉDICA (Geral, Queimados, Oncologia)</b> 10	-	Nº absoluto TOTAL de saídas hospitalares na Clínica Médica (387/mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 1.161/ trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
23.	<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA CIRURGICA ORTOPEdia*</b> 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15 – Outras Cirurgias 10	-	Nº absoluto TOTAL de saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica Ortopédica (189 /mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 567 procedimentos	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
24.	<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA CIRURGICA ONCOLOGIA*</b> (32 saídas hospitalares/ mês) 04.15 – Outras Cirurgias (Cirurgias Múltiplas/Cirurgias Seqüenciais) 04.16 - Cirurgia em Oncologia 10	-	Nº absoluto TOTAL de saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica Oncológica (32 /mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 96/ trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
25.	<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA CIRURGICA GERAL*</b> (243 saídas hospitalares/ mês) 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	-	Nº absoluto TOTAL de saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica Geral (243 /mês)	<b>Meta Trimestral:</b> 729/ trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)



*[Handwritten signatures and initials]*



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

	04.06 - Cirurgia do 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 04.15 – Outras Cirurgias 10				
26.	<b>Taxa de Mortalidade Institucional</b> 03	-	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	<b>Parâmetro:</b> 10,0%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
27.	<b>Taxa de Ocupação</b> 04	-	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	<b>Parâmetro:</b> 90%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
28.	<b>Taxa de Infecção Hospitalar</b> 03	-	Nº de infecções hospitalares ocorridas no trimestre avaliado / nº de saídas no mesmo período X 100	<b>Parâmetro:</b> 4,0%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
<b>TOTAL GERAL</b>					

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.

Os valores percentuais apontados para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado neste Contrato.



**II. 2. AVALIAÇÃO DOS DESVIOS DA PRODUÇÃO PACTUADA**

1. Os ajustes decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos TRIMESTRES de avaliação. Estas avaliações ocorrerão a partir do terceiro mês subsequente à assinatura do Contrato.
2. Após a realização da avaliação e valoração dos indicadores qualitativos e quantitativos, de acordo com o quadro acima, o valor a pagar será identificado, com base na faixa de desempenho explicitada na tabela abaixo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade quantitativa e qualitativa pactuada e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Contratada conforme quadro a seguir:

<b>FAIXA DE DESEMPENHO</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
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]*