



**PROGRAMA ESTADUAL DE INCENTIVO À TRANSFERÊNCIA DE
CONHECIMENTOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

TERMO DE REFERÊNCIA PARA FINS DE CONSULTA PÚBLICA

HOSPITAL METROPOLITANO

I. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto definir a atuação da Instituição de Ensino na gestão do Hospital Metropolitano, prestando assistência à saúde aos 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 SUS na Lei Federal nº 13.243, de 11 de Janeiro de 2016, na Lei Estadual nº 14.315, de 17 de Junho de 2021 e na forma deste Edital de Seleção Pública. Contempla as ações e serviços públicos de saúde, da assistência em rede, do ensino, pesquisa, incorporação tecnológica e da gestão, que serão prestados por Instituição de Ensino Superior (IES). Traz ainda as metas quantitativas e qualitativas a serem contratualizadas, bem como o quadro de profissionais/servidores, por categoria, indicadores para avaliação do desempenho, considerando o padrão de assistência estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde da Bahia, em comum acordo com a instituição contratada para desenvolver a gestão hospitalar.

O processo terá como base o Plano Estadual de Saúde / Política de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, definida pela Secretaria de Estado da Saúde da Bahia – SESAB e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, que orientarão os termos da contratualização dos serviços, considerando o perfil assistencial do Hospital Metropolitano (HM), sua complexidade e a sua inserção na Rede de Atenção à Saúde.

A definição do modo de organização do HM no âmbito do SUS está orientada pelas normativas de implementação das Redes Prioritárias de Atenção à Saúde (Urgência e Emergência, Psicossocial e Doenças Crônicas), da Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP e da Política Nacional de Humanização - PNH.

A introdução da humanização como estratégia para a organização dos serviços hospitalares objetivou agregar ao modelo de atenção, características que contribuíssem para ampliação do vínculo entre usuário e equipe de saúde e incremento do grau de responsabilidade desta pela integralidade e qualidade do cuidado. Também a identificação de situações que oferecem maior risco à saúde, objetivando melhor manejo prático dos conceitos de equidade e vulnerabilidade, através da classificação de risco dos pacientes na urgência/emergência, passaram a constar do elenco de diretrizes para organização destes serviços de saúde.



Além da assistência, o HM deverá se constituir em espaço para educação e formação de pessoas, assim como de pesquisa e avaliação de tecnologias para a Rede de Atenção à Saúde, agregando responsabilidades específicas ao equipamento.

O modelo de gestão pretendido para o HM, que busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos e vantajosidade para o Estado, deverá atender às necessidades programadas de assistência à saúde, ensino, pesquisa e incorporação tecnológica, além do gerenciamento da qualidade, da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, manutenção predial e de equipamentos, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS) e Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela IES, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a IES gerencia e produz serviços dentro de critérios especificados neste Termo de Referência e no CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

II. INFORMAÇÕES SOBRE O HM E O MODELO TÉCNICO ASSISTENCIAL

O **HOSPITAL METROPOLITANO** é uma unidade hospitalar localizada na Rua Direta do Capelão S/N, Lauro de Freitas, estruturado com perfil de **Hospital Geral de Referência Estadual**, integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas .

Deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso sob regulação da Central de Regulação de Urgências do SAMU Metropolitano de Salvador; SAMU Regional de Camaçari e Central Estadual de Regulação (CER).

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) através da Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias.

Atuará com o perfil assistencial de hospital geral de grande porte (260 leitos), capaz de ofertar ao usuário do SUS assistência de média e alta complexidade em urgência e emergência clínica, cirúrgica, traumato-ortopédica e em saúde mental; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica, além de internação em Unidade de Terapia Intensiva; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas; procedimentos de diagnose e terapias por patologia clínica, anatomo-patologia, imagenologia, métodos gráficos, endoscopia, e hemoterapia, e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Estruturado para oferecer condições técnicas por meio de instalações físicas, equipamentos e pessoal especializado para atender aos requisitos estabelecidos pela



legislação vigente para habilitação, pelo Ministério da Saúde, dos seguintes serviços: **Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Centro de Trauma, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatismo-Ortopedia, Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, Serviço de Transplante de Fígado, Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Integral, Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às Pessoas com Sofrimento/Transtorno Mental, Unidade de Gastroenterologia e Hemorragia Digestiva (UGH).** A partir da incorporação dos 3 eixos que integram as obrigações da IES, ensino, pesquisa e extensão, além das ações de assistência já citadas, espera-se como resultado também a formação de pessoas para o SUS no oferecimento do campo de práticas de estágio e residências médicas e multiprofissionais, além do oferecer o desenvolvimento de pesquisas de interesse do SUS.

Na articulação dos princípios e diretrizes das referidas políticas, o modelo técnico assistencial proposto deve garantir a universalidade de acesso, equidade, integralidade e humanização na atenção hospitalar; a regionalização com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais.

O projeto assistencial definido em rede deve considerar as necessidades específicas da população local, ampliando a sua capacidade resolutiva frente aos problemas e agravo à saúde.

O atendimento de urgência realizado no HM deverá basear-se em modelo de atenção centrado no cuidado dos usuários, com ampliação do acesso por meio de tecnologias como o acolhimento com classificação de risco, a partir do que serão estabelecidas as prioridades de atendimento.

A organização do cuidado deverá ser feita por meio de equipes de referência multiprofissionais, com ênfase na jornada de trabalho horizontal e seguimento de um conjunto de usuários da internação à alta, o que propicia melhor possibilidade de construção de vínculo e amplia o grau de responsabilização dos profissionais pelo cuidado integral, por meio da utilização de protocolos e diretrizes do cuidado multiprofissional.

Deverá instituir a prática da clínica ampliada e compartilhada, a qual considere e atue sobre o caráter biopsicossocial do processo saúde/doença e seja baseada em evidências. A relação entre as diferentes profissões e especialidades deverá assumir um caráter solidário, complementar e resolutivo do apoio matricial, visando agilizar a capacidade de resposta às demandas das equipes de referência para o cuidado dos pacientes.

Para os usuários com problemas de maior gravidade, deverão ser elaborados projetos terapêuticos singulares, compartilhados com as usuárias e familiares/rede social, de modo a garantir a especificidade de atendimento clínico.



As rotinas hospitalares serão parte integrante do processo de humanização da assistência, com ampliação dos horários de visita, apoio aos acompanhantes e familiares, acolhimento durante todas as etapas do atendimento e garantia de informações adequadas acerca do projeto terapêutico dos pacientes.

O HM deverá implementar a gestão colegiada e compartilhada, baseada em unidades de produção, visando aumentar a responsabilidade das equipes na busca de eficácia, eficiência e efetividade.

Considerando o conceito do Complexo Industrial da Saúde (CIS) e a necessidade de o estado da Bahia melhorar sua competitividade, a unidade também deverá se integrar redes de pesquisa, além de participar de editais de fomento à constituição de redes e ou de desenvolvimento de pesquisa, além de destinar recursos econômicos para o desenvolvimento regular de pesquisa associados às práticas de gestão e assistência aí desenvolvidos.

III. RESPONSABILIDADES GERAIS DA IES

Considerando a organização do HM, as responsabilidades gerais da IES, serão apresentadas em quatro eixos: Atenção à Saúde e Inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS); Gestão; Ensino em Rede; e Pesquisa e Incorporação tecnológica.

1. EIXO ATENÇÃO À SAÚDE E INSERÇÃO NA RAS

Tem por objeto a assistência integral e contínua a saúde, como integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, tendo a IES as seguintes obrigações:

1.1- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

1.2 - Garantir a igualdade dos usuários ao acesso e qualidade, sem discriminação de qualquer natureza nas ações e serviços contratualizados;

1.3- Garantir o atendimento por equipe de saúde multiprofissional e, sempre que possível, em jornada horizontal;

1.4- Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004.

1.5- Manter o prontuário eletrônico do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento;

1.6- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;



- 1.7 - Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- 1.8 - Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e
- 1.9 - Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- 1.10- Utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que constantes na Tabela SUS e inseridos na Ficha de Programação Orçamentária- FPO da HM, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros deste Termo de Referência;
- 1.11- Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;
- 1.12 - Manter ambiência das unidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- 1.13- Fornecer os medicamentos prescritos, inclusive sangue, hemoderivados, nutrição enteral e parenteral e outros materiais necessários ao tratamento e restabelecimento dos usuários, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- 1.14- Garantir tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- 1.15- Garantir tratamento concomitante aquele que motivou a internação do paciente, que podem ser necessários devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- 1.16- Realizar procedimentos especiais e/ou de alto custo incluindo tratamento dialítico beira leito;
- 1.17 - Internar os pacientes em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais, sendo em quarto individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- 1.18- Assegurar, nas internações de idosos e/ou portadores de necessidades especiais, a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas do HM;
- 1.19- Fornecer ao paciente “Relatório de Atendimento”, contendo os seguintes dados: Nome do paciente; Motivo da internação; Data da internação; Data da alta; Tipo de tratamento e procedimento realizado, bem como insumos especiais utilizados quando for o caso. O cabeçalho deste documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **“ESTA CONTA SERÁ PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS”**; Este documento deverá conter 02 (duas) vias sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda arquivada em seu prontuário;
- 1.20- Disponibilizar todos os seus leitos integrando a regulação estadual, através da Central Estadual de Regulação (CER);
- 1.21- Utilizar ferramentas da gestão da clínica como kanban e implantado o Núcleo Interno de Regulação – NIR, para a gestão da ocupação e da permanência;
- 1.22- Internar pacientes no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o HM obrigar-se a encaminhá-

los a outro serviço de saúde do SUS, através do sistema SUREM WEB da Central Estadual de Regulação;

1.23- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica.

1.24- Fornecer ao paciente com sofrimento ou transtorno mental, decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psíquicas ou clínicas, atendimento de urgência 24 horas por médico clínico, internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário com acompanhamento diário por médico psiquiatra. O serviço deverá ter articulação com outros pontos de atenção da Rede Psicossocial Regional, mediante fluxos pactuados, visando a continuidade do tratamento

1.25. Garantir atendimento resolutivo e em tempo oportuno ao paciente traumatizado com equipe profissional especializada para realizar procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos por imagem e reabilitação precoce;

2. EIXO: GESTÃO HOSPITALAR

No âmbito da gestão hospitalar, são obrigações da IES:

2.1- Garantir a oferta das ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da sua capacidade instalada;

2.2- Organizar os serviços assistenciais, de apoio técnico e de apoio administrativo em unidades de produção com objeto, equipe, coordenação e metas próprias, com manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento que deverão estar disponibilizadas a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos;

2.2.1-Informar aos trabalhadores os compromissos e metas contratados, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

2.2.2- Estimular a implementação de Colegiado Gestor no HM e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização;

2.2.3. - Elaborar o planejamento institucional ascendente e participativo, com especificação de objetivos, metas e indicadores de desempenho para as unidades produtivas;

2.2.4- Efetivar internamente a contratualização dos objetivos e metas qualitativas e quantitativas relacionadas à assistência, gestão, inserção na RAS, ensino, pesquisa e incorporação tecnológica.

2.2.5. Implementar sistema de apuração de custos;

2.3- Garantir, no âmbito da avaliação:

2.3.1- Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços por meio do sistema de monitoramento e avaliação;

2.3.2- Participar dos processos de avaliação estabelecidos pela SESAB;

2.4- Dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão central de abastecimento

farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar, aí incluído todo o ciclo logístico (seleção, aquisição, estoque, distribuição e controle de qualidade);

2.5 - Garantir a funcionalidade, qualidade e segurança em todo o ciclo:

2.5.1 - de reprocessamento de artigos médico hospitalares;

2.5.2 - de vida dos equipamentos odonto-médico-hospitalares;

2.5.3 - de vida a infraestrutura e instalações hospitalares;

2.6- Manter as seguintes comissões, núcleos e comitês em funcionamento, conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica e Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIDOTH)
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
- Comissão de Ética em Pesquisa
- - Comissão de tecno, fármaco e hemovigilância;
- Grupo de Humanização
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar
- Núcleo Interno de Regulação

2.7- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

2.8- Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

2.9- Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

2.10- Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

2.11- Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

2.12- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SCNES, SIA, SIH, SIM);

2.13- Implementar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como 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;

2.14- Adotar estratégias de valorização dos trabalhadores por meio de avaliação de desempenho e que a atenção à saúde do trabalhador contemple ações que visem a promoção da saúde, prevenção, recuperação de doenças e reabilitação;

2.15- Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

2.16- Gerenciar a aquisição e gestão de suprimentos, devendo manter estoque em qualidade e quantidade suficientes. A IES só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA.

- 2.17. Estruturar o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), objetivando arquivar os prontuários sob metodologia específica, garantindo a sua recuperação, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.
- 2.18- Garantir o fornecimento de enxovais e peças adequado às necessidades dos pacientes e das atividades dos profissionais, sem interrupções;
- 2.19- Estruturar Serviço de Manutenção que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica preventiva e corretiva, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e Plano Anual de gestão da área.
- 2.20- Estruturar Serviço de Higienização sob a coordenação técnica de enfermeiro e apoio da CCIH, ajustando os métodos de higienização aos diferentes ambientes;
- 2.20- 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 eletrônico em 6 meses a partir da assinatura do Contrato de serviços e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002.
- 2.21- Dispor de sistema informatizado para gerar relatórios gerenciais, que permitam ao Contratante acesso via Internet (WEB), para acompanhamento de indicadores estabelecidos no Contrato de Gestão;
- 2.22- Responsabilizar-se pela instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de computadores, 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;
- 2.23- Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
- 2.24- Informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar da HM 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;
- 2.24.1 - otimizar os dados da produção de modo a potencializar o recebimento de recursos recebidos do SUS;
- 2.25- Alimentar o Sistema de Apuração de Custos- APURASUS;
- 2.26- Cumprir as exigências técnicas relativas à segregação, descarte, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos de serviços de saúde, nos termos da Resolução - RDC nº 306/ANVISA, de 7 de dezembro de 2004;
- 2.27- Garantir a assistência nutricional a pacientes internados ou em observação no Serviço de Urgência, assim como a acompanhantes e funcionários da HM, mediante a utilização de Manual de Boas Práticas do Serviço de Nutrição e Dietética.

3. EIXO ENSINO EM REDE

No âmbito das atividades de ensino, são obrigações da IES:

- 3.1- A IES deverá fazer a gestão das demandas do conjunto de Instituições de ensino que compõem a Rede de Escolas, de forma compartilhada com a SESAB/SUPERH, por intermédio da Escola de Saúde Pública da Bahia, conforme Portaria nº 1107/2018, que regulamenta o acesso aos cenários de ensino –aprendizagem de formação

técnica, graduação e pós graduação, inclusive Residências, nos estabelecimentos de saúde da Residência Própria de gestão direta e indireta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB;

3.2- A IES deverá realizar as ações de Educação Permanente de Saúde, em consonância com a Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a partir do perfil assistencial do Hospital Metropolitano.

3.3- A IES deverá apresentar à SESAB um plano de inserção dos estudantes contendo o dimensionamento de todos os cursos da área da saúde nos campos de práticas, a partir do escopo deste documento, a ser avaliado pelo gestor estadual, com as seguintes diretrizes:

3.3.1- Participação nos serviços de saúde que comporão a REDE SUS e a inserção dos diferentes grupos de estudantes, preceptores e docentes que atuam na rede do HM;

3.3.2- Desenvolvimento das atividades de ensino integrado à assistência pactuadas com os gestores do SUS, contribuindo para a formação e qualificação de profissionais que contemplem as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS;

3.3.3- Criação ou parcerias com Programas de Residência Médica e Multiprofissional para especialização nos serviços ofertados pelo HM;

3.3.4- Desenvolvimento de ações de educação permanente pactuadas com os gestores do SUS, para os trabalhadores, visando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;

3.4- Garantir estágios obrigatórios e não obrigatórios para os cursos de graduação, nível médio técnico na área de saúde e afins, na Rede SUS, conforme os critérios estabelecidos na Lei nº 11788/2008, Lei Estadual nº 13.459/2015, Decreto Estadual nº 11.447/2017 e Portaria SESAB nº 1107/2018;

3.5- Oferecer capacitação para profissionais da atenção primária à saúde que darão continuidade aos cuidados dos pacientes após a alta hospitalar;

3.6- Viabilizar em parceria com a SESAB/SUPERH, por intermédio da Escola de Saúde Pública da Bahia - ESPBA oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede, em especial, cursos de aperfeiçoamento, formação de preceptores, cursos de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*;

3.7– Utilizar instrumentos de telemedicina/telessaúde para apoio matricial aos vários serviços de saúde, especialmente aos ambulatórios especializados e policlínicas regionais de saúde, apoiando a qualificação do cuidado e otimizando os encaminhamentos dos usuários;

3.9- Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

4. EIXO PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia, no ano de 2004, tornou pública a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cujos objetivos centram-se no desenvolvimento e otimização dos processos de produção e absorção de conhecimento científico e tecnológico pelos sistemas, serviços e

instituições de saúde, centros de formação de recursos humanos, empresas do setor produtivo e demais segmentos da sociedade.

Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) sustentado pelos 03 (três) princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade, a PNCTIS em questão precisará estabelecer com eles uma relação de conformidade, para tal devendo primar pelo “compromisso político e ético com a produção e com a apropriação de conhecimentos e tecnologias que contribuam para a redução das desigualdades sociais em saúde, em consonância com o controle social” (BRASIL, 2004).

Dentre alguns princípios que constituem esta política, destacam-se aqueles descritos em seus itens 44, 45 e 46, a saber (BRASIL, 2004):

- a) Item 44 - Os princípios básicos são o respeito à vida e à dignidade das pessoas, a melhoria da saúde da população brasileira, a busca da equidade em saúde, inclusão e controle social, respeito à pluralidade filosófica e metodológica.
- b) Item 45 - O compromisso de superar todas as formas de desigualdade e discriminação (regionais, sociais, étnicas, de gênero e outras), devendo este princípio orientar todos os seus aspectos, todas as suas escolhas e prioridades.
- c) Item 46 - O respeito à vida e à dignidade das pessoas. Aqui encontra-se o fundamento ético básico da PNCTIS. Toda atenção deve ser dada à questão da ética na Pesquisa em Saúde, devendo ser registrados os avanços alcançados no âmbito da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em conjunto com os Comitês Institucionais de Ética em Pesquisa (CEPs).

Cabe ainda destacar o Eixo Condutor, apresentado no item 57 da Política que determina:

A relevância social e econômica, no sentido do avanço do conhecimento ou da aplicação dos resultados à solução de problemas prioritários para a saúde, deve ser o alvo principal das atividades científicas e tecnológicas (BRASIL, 2004).

Por este motivo, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) vem desenvolvendo ações voltadas para o fortalecimento da pesquisa no Sistema Único de Saúde, tanto na área clínica quanto na área de gestão do sistema e dos serviços de saúde, tendo no escopo das suas competências o acompanhamento das pesquisas realizadas nas unidades de saúde da Rede Própria SESAB (hospitais, centros de referência e maternidades), trabalho este desenvolvido junto às Comissões Locais de Pesquisa (CLP) das referidas unidades.

Essas Comissões têm por principal objetivo receber, analisar os projetos, autorizar a realização das pesquisas e monitorar o desenvolvimento destas, nas unidades às quais se encontram vinculadas. Por atribuição, como definido na Portaria Nº 1364, de 06 de dezembro de 2017, que institui o Protocolo de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas em Unidades de Saúde da Rede Própria, as CLP deverão informar no Sistema Plataforma Bahia sobre o andamento da pesquisa na respectiva unidade e divulgar os resultados das pesquisas no âmbito da unidade de saúde.

Nesse sentido, os membros das Comissões Locais de Pesquisa devem estar aptos para o processo de investigação, sistematização, análise, desenvolvimento e produção de conhecimentos no SUS-BA, atendendo assim à premissa constitucional expressa no Art. 200, inciso V, de que compete ao SUS, dentre outras atribuições, “incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico” (CF, 1988).

4.1 - Considerando o exposto, no âmbito das atividades de pesquisa e inovação tecnológica, são obrigações da IES, por meio do Hospital Metropolitano:

4.1.1- Instituir a Comissão Local de Pesquisa, em conformidade com a Portaria Nº 1364, de 06 de dezembro de 2017.

4.1.2- Dar cumprimento à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde de forma a viabilizar o planejamento e realização de atividades para o atendimento às necessidades dos pesquisadores, profissionais do serviço, gestores, do SUS e da própria Comissão Local de Pesquisa, em consonância com os princípios e eixos condutores da PNCTIS.

4.1.3- Ensejar o fortalecimento das intervenções realizadas, a partir da atuação do membro da Comissão Local de Pesquisa, sustentadas por uma análise sócio sanitária que identifique a relevância da pesquisa para o SUS, o atendimento e respeito aos princípios éticos estabelecidos, assim como o potencial de incorporação dos resultados no serviço em que está inserido.

4.2. No âmbito das atividades de pesquisa e inovação tecnológica, são obrigações da IES:

4.2.1- Realizar assessoria e apoio técnico voltados para o desenvolvimento dos processos de ensino-pesquisa-serviços e comunidade;

4.2.2- Desenvolver portfólio de pesquisas aplicadas aos serviços de saúde, mediante aprovação da SESAB, atendendo ao seguinte eixo:

4.2.2.1 - Pesquisas avaliativas de ações e serviço

4.3. No âmbito das atividades de pesquisa e inovação tecnológica, são obrigações da IES:

4.3.1- Realizar assessoria e apoio técnico voltados para o desenvolvimento dos processos de ensino-pesquisa-serviços e comunidade;

4.3.2- Desenvolver portfólio de pesquisas aplicadas aos serviços de saúde, mediante aprovação da SESAB, atendendo aos seguintes eixos:

4.3.2.1- Pesquisas avaliativas de ações e serviços de saúde e de processos educacionais;

4.3.2.2- Pesquisas - intervenção voltadas para promover e avaliar a melhoria das práticas de profissionais de saúde da rede;

4.3.2.3- Pesquisas estruturadas a partir das necessidades do serviço de saúde;

4.3.2.4- Pesquisas clínicas;

- 4.3.2.5- Pesquisas centradas nas linhas de cuidado contempladas no perfil da unidade;
- 4.3.3- A IES deverá desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, previamente pactuadas com a SESAB.
- 4.3.4- A IES deverá promover a incorporação da produção científica nas atividades de ensino e de educação permanente.
- 4.3.5- Para a adequada gestão deste componente do modelo, a IES deverá criar um Comitê de Ética em Pesquisa no Hospital Metropolitano, a ser aprovado e registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

IV. UNIDADES DE PRODUÇÃO

1. AMBULATÓRIO

Programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados. São obrigações específicas da IES:

1.1. Garantir consulta a: (i) usuários egressos da unidade, pós- alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas; (ii) usuários referenciados por Policlínicas Regionais ou Ambulatórios Especializados para confirmação diagnóstica e programação cirúrgica nas especialidades de Neurocirurgia e Ortopedia; (iii) usuários referenciados pelo CEDAP ou Central Estadual de Transplantes para a avaliação pré ou pós transplante de fígado; (iv) usuários referenciados pelo CEDEBA para avaliação pré cirurgia bariátrica.

1.1.1. O acesso às primeiras consultas deverá se dar através do Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB ou outro dispositivo que venha a substituí-lo.

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

1.3- Garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade pelo HM, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico;

1.4- Desenvolver protocolos assistenciais visando reduzir o número de consultas ambulatoriais relacionadas ao mesmo problema de saúde do usuário, garantindo a alta ambulatorial e adequada contrarreferência.

2. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Programado para funcionar 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano. São obrigações específicas da IES:

- 2.1. Garantir atendimentos não programados, nas especialidades clínica e cirúrgica aos usuários maiores de 14 (quatorze) anos, referenciados pela Central Estadual de Regulação e pelas Central de Regulação de Urgências do SAMU Metropolitano de Salvador e SAMU Regional de Camaçari, devido a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida;
- 2.2- Organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Especializado Tipo II;
- 2.3- Atender à diretriz do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;
- 2.4- Funcionar como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, incluindo as Unidades de Pronto Atendimento-UPA 24 Horas;
- 2.5- 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;
- 2.6- Garantir a permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar;
- 2.7- Contemplar todos os usuários atendidos em regime de urgência/emergência com os recursos necessários à resolução do problema de saúde, seja mediante recursos próprios ou através de recursos disponíveis em outro ponto de atenção, através da CER;
- 2.8- Informar, diariamente, à CER e CRU do SAMU Metropolitano de Salvador e Regional de Camaçari, o nome do médico responsável pelo Serviço de Urgência/emergência e contato telefônico;
- 2.9- Garantir atendimento de urgência às intercorrências clínicas de pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica;
- 2.10- Garantir atendimento em caráter de urgência ao usuário receptor nas situações de complicações clínicas e/ou cirúrgicas relacionadas ao transplante hepático;
- 2.11- Para atendimento a outras situações relacionadas ao politraumatismo, a unidade deverá disponibilizar atendimento, em até 02 horas, nas especialidades de Neurocirurgia, Urologia, Oftalmologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Otorrinolaringologia, Urologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.
- 2.12- Organizar a assistência de forma a realizar procedimentos cirúrgicos ortopédicos, tanto no momento do primeiro atendimento, quanto em caráter de agendamento interno, nos casos de necessidade de segundo tempo cirúrgico.
- 2.13-Deverá garantir no serviço de urgência e emergência do HM os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:
- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada;
 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;
 - Acolhimento com Classificação de Risco;

- Procedimentos de Enfermagem;
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Eletrocardiograma e Ressonância Magnética);
- Pequenas Cirurgias;
- Procedimentos em Hemoterapia;
- Atendimento Fisioterápico;
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral.

3. UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Destinadas a assistência à saúde 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.

3.1- A tipologia dos leitos destinada à internação no HM está demonstrada no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS
CLÍNICOS	75
Geral	52
Saúde Mental	08
Gastroenterologia (UGH)	15
CIRÚRGICOS	120
Cirurgia Geral	36
Ortopedia	60
Neurocirurgia	24
COMPLEMENTARES	65
Unidade de Terapia Intensiva Tipo III	15
Unidade de Terapia Intensiva Tipo II	40
UTI- Unidade de Tratamento Intensivo Adulto Tipo III (Gastro)	10
TOTAL	260

3.2- São responsabilidades específicas da IES:

- 3.2.1- Prestar assistência ao paciente no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a IES deverá encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Estadual de Regulação, cuidando para garantir a continuidade da assistência;
- 3.2.2- Ofertar o tratamento para as 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;
- 3.2.3- Realizar 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;
- 3.2.4- Garantir 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;
- 3.2.5- Garantir a realização de procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- 3.2.6- Dispor de assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- 3.2.7- Garantir alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral. Além de alimentação para pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação;
- 3.2.8- Garantir a utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia, incluindo sedação venosa para pacientes que dela necessitem para a realização de procedimentos diagnósticos;
- 3.2.9- Dispor de material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- 3.2.10- Ofertar diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- 3.2.11- Garantir acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes de acordo com (Lei nº 8.069 de 13/07/1990) e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto do Idoso);
- 3.2.11 - Fornece sangue e hemoderivados;
- 3.2.12- Garantir a realização de procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos (principalmente trombolíticos para casos de IAM e AVC) e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do

cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;

3.2.13- Fornecer 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;

3.2.14- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

3.2.15- Garantir a disponibilização Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), no processo de hospitalização. Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à IES, 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.

3.2.16- Para atendimento ao paciente traumatizado, deverá garantir a assistência, em regime de interconsulta, pelas seguintes especialidades médicas: Cirurgia Plástica, Urologia, Cirurgia Torácica e Ginecologia Cirúrgica.

3.2.17. Garantir atendimento resolutivo e assistência especializada para pacientes que necessitem ser submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuroclínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Coluna e Nervos Periféricos e Tumores do Sistema Nervoso.

4. CENTRO CIRÚRGICO

4.1- Estruturado com equipamentos e profissionais para a realização de intervenção cirúrgicas.

4.2- Os ambientes do Centro Cirúrgico do HM estão demonstrados no quadro seguir:

Ambiente	Nº
Sala Operatória de Grande Porte	02
Sala Operatória de Médio Porte	04
Sala Operatória de Pequeno Porte	02
Sala de Recuperação Pós Anestésica	02

4.3- São obrigações específicas da IES:

4.3.1- Dispor de normas, protocolos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de fácil acesso a toda a equipe de saúde;

4.3.2- Instituir processos de trabalho que priorizem o controle, prevenção e eliminação de riscos sanitários;

4.3.3- Cumprir as medidas de prevenção e controle de infecções definidas pelo Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde;

4.3.4- Encaminhar para laboratório de Anatomia Patológica peças cirúrgicas, conforme solicitação médica, garantindo padrões de qualidade no acondicionamento e guarda temporários;

4.3.5- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);

4.3.6- Dispor de Centro de Esterilização de Materiais e Artigos reprocessáveis.

5. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

5.1- São obrigações específicas da IES;

5.1.1- Garantir a qualificação da atenção e a segurança do paciente nas Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários;

5.1.2- Apoiar a educação permanente dos profissionais de saúde para a atenção ao paciente crítico ou grave;

5.1.3- Garantir informações sobre a evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia;

5.1.4- Garantir acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados em assistência clínica nas seguintes especialidades médicas: cirurgia vascular; neurologia; neurocirurgia; ortopedia; urologia; gastroenterologia; nefrologia; genética; hematologia; oftalmologia; otorrinolaringologia; infectologia e endocrinologia;

5.1.5- Garantir acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados nas áreas de apoio diagnóstico e terapêutico: (i) radiografia móvel; (ii) ultrassonografia portátil; (iii) endoscopia digestiva alta e baixa; (iv) fibrobroncoscopia; (v) eletroencefalografia.

6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Tem como atribuição a realização de exames complementares e procedimentos terapêuticos para as diversas Unidades de Produção da HM, em caráter de urgência ou eletivo, para usuários atendidos ambulatoriamente ou internados. Os exames solicitados em caráter de urgência deverão ser realizados imediatamente 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. Já aqueles exames considerados eletivos deverão ser realizados, no máximo, 24 horas após sua solicitação.

Os exames solicitados em caráter de emergência/urgência, sob a responsabilidade da IES, em todas as unidades do HOSPITAL METROPOLITANO deverão ser realizados 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 IES

1. Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
2. 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.
3. Diagnóstico por Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
4. Diagnóstico por Eletroencefalograma: para pacientes em atendimento no ambulatório e para diagnóstico de morte encefálica (ME);
5. Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar, além de exames por equipamento móvel, para atendimento aos exames no leito, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva.
6. 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;
7. Endoscopia Digestiva, incluindo Colangiopancreatografia Retrógrada (CPRE): em situações de urgência e/ou para diagnóstico de pacientes internados. Para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva deverá dispor de equipamento móvel para realização de endoscopia digestiva beira-leito;
8. Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
9. Diagnóstico por Ressonância Magnética: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
10. 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;
11. Fisioterapia para pacientes internados.

V. RELAÇÃO DE LEIS E NORMAS SANITÁRIAS RELACIONADAS A ESTE TERMO DE REFERÊNCIA

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

- Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- 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.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- 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;
- 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;
- 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 Assistência de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- 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
- 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;
- 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;
- Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- 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.
- 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



- 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;
- Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
- 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.
- Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- 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.
- Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título VI, Capítulo I, que estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS.
- Portaria GM/MS Nº 800 de 17 de junho de 2015- altera, acrescenta e revoga dispositivos da Portaria GM/MS Nº 665/2012 que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral;
- 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.
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- 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).



ANEXO I

1. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

1.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

1.1.1 Realizar 1.234 saídas hospitalares/mês.

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

1.1.3 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
Clínica Médica		
Geral	52	351
Saúde Mental	08	27
Gastroenterologia (UGH)	15	112
Clínica Cirúrgica		
Ortopedia	60	405
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Neurocirurgia	24	96
04.03- Cirurgia do Sistema Nervoso Central		
Cirurgia Geral	36	243
04.06 – Cirurgia do Aparelho Circulatório		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário		
04.12 - Cirurgia torácica		
04.13. – Cirurgia Buco-maxilo-facial		
04.15 – Outras Cirurgias		
TOTAL	195	1.234
UTI Tipo II	40	810
UTI Tipo III	25	405



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

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	META MENSAL
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	569
02.06- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada	688
02.07- Diagnóstico por Ressonância Magnética	444
02.09- Diagnóstico por Endoscopia	222
<u>TOTAL DO GRUPO 02</u>	1.923
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	5.376
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada-Médico	1.500
<u>TOTAL DO GRUPO 03</u>	6.876
<u>TOTAL GERAL</u>	8.799



ANEXO II

INDICADORES DE QUALIDADE

	INDICADOR	OPERAÇÃO	META
01	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 1,0%
02	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 2,0%
03	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 80%.
04	Taxa de Reingresso nas UTIs Adulto durante a Mesma Internação (24h)	Número de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação / Número de saídas da UTI Adulto x 100	Parâmetro: Max. 2,3%
05	Tempo Médio de Resposta Exames de Tomografia	Tempo Médio decorrido a partir da solicitação do exame pelo médico prescritor até a disponibilização do laudo no sistema.	Parâmetro: Até 45 min para AVC / Até 2 horas para politrauma (incluindo TCE), abdômen agudo obstrutivo, embolia pulmonar e dissecação de aorta / Até 6 horas, para os demais casos.
06	Taxa de realização de checklist de cirurgia segura	Número de checklists realizados /Número total de cirurgias realizados dentro de Centro Cirúrgico, excluindo do cálculo procedimento cirúrgicos de emergência	100%
07	Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Relação percentual entre o número de óbitos por AVCi e o número de saídas de Clientes com diagnóstico principal de AVCi, em determinado período.	Parâmetro: Máximo 15%
08	Taxa de ocorrência de Lesão por Pressão	Relação entre o número de casos novos de Clientes com Lesão por Pressão em um determinado período e o número de saídas com tempo de permanência.	Parâmetro: Máximo de 3,84%
09	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.	Parâmetro: Max 3,12/1.000
10	Número de Pesquisas Monitoradas	Número de Pesquisas Monitoradas/Número Total de Pesquisas X 100	100%
11	Número de Resultados de Pesquisa Incorporados ao Serviço	Número de Resultados de Pesquisa Incorporados ao Serviço /Número Total de Resultados de Pesquisa X 100	Maior ou igual a 30%



ANEXO III

**RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA
PROFISSIONAL E UNIDADE DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

Pessoal Diretoria
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
Médicos
Pronto Atendimento/UTI 24 horas
Anestesia
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Neurocirurgia
Cirurgia Vascular
Ortopedia
Intensivista
Diaristas
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Ortopedia
Cirurgia Vascular
Neurocirurgia
Neurologia (UAVCI)
Psiquiatria
Intensivista
Ambulatório /Centro Cirúrgico
Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cirurgia Geral
Angiologia/ Cirurgia vascular
Urologia
Neurocirurgia
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, pode ser contratado)
Neurologia
Ortopedia
Buco-maxilo-facial
Urologia
Interconsultas
Cardiologia
Angiologia/Cirurgia Vascular
Cirurgia geral
Cirurgia Torax
Cirurgia Plástica
Endocrinologia
Hematologia



Infectologia
Nefrologia
Neurologia
Ortopedia
Pneumologia
Gastroenterologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Cirurgião Bucomaxilo
SADT
Cardiologia
Endoscopia Digestiva (apenas para UTI)
Hematologia
Anatomopatologia (serviço terceirizado)
Radiologia
Ultrassonografia
Nutrologia (serviço terceirizado)
Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)
Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Fonoaudiólogo
Pessoal Assistência à Saúde (nível técnico)
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Nutrição
Técnico em Patologia Clínica
Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)
Administrador Hospitalar
Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)
Engenheiro (manutenção hospitalar – pode ser contratado)
Engenheiro clínico (manutenção e gestão de equipamentos odonto-médico-hospitalares – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
ENSINO E PESQUISA
Profissional de nível superior com doutorado e experiência em captação de recursos para pesquisa
Pessoal de Apoio Administrativo
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado



Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico em eletrônica (pode ser terceirizado)
Técnico Estatístico
Vigilante/Portaria

ANEXO IV DO REAJUSTAMENTO

A fórmula de cálculo para o IRPC (Índice de Reajuste da Contraprestação Pública), índice que servirá de referência para o reajuste dos **contratos de prestação de serviço**, utilizará a seguinte fórmula matemática:

$$\text{IRCP} = [1 + (\text{PA} \times \%A + \text{PB} \times \%B... \text{Pn} \times \%n + \text{PY} \times \text{IPCA})]$$

Onde:

IRCP – Índice de reajuste da contraprestação pública;
PA = Valor da Remuneração da categoria A/ Valor total do repasse;
A – Índice de reajuste da Categoria Profissional A definido em acordo, convenção ou dissídio;
PB = Valor da Remuneração da categoria B/ Valor total do repasse;
B – Índice de reajuste da Categoria Profissional B definido em acordo, convenção ou dissídio;
Pn = Valor da Remuneração das demais categorias/ Valor total do repasse de cada uma;
n – Índice de reajuste de cada Categoria Profissional definido em acordo, convenção ou dissídio;
PY – Valor destinado aos demais itens de custos e despesas para operacionalização da unidade/ Valor total do repasse;
IPCA – Índice de Preços do Consumidor amplo.

A fórmula será aplicada integralmente quando houver coincidência entre a data de aniversário do contrato com as datas de reajustes, conforme acordo, convenção ou dissídio. Não havendo coincidência entre essas datas, sugere-se a seguinte metodologia:

Situação 1 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, posterior a data de aniversário do contrato:

Neste caso adotar-se-á a seguinte fórmula na data do aniversário do contrato:

$$\text{IRCP} = [1 + (\text{PY} \times \text{IPCA})]$$

Desta forma, fica garantido o reajuste apenas da parcela, sobre a qual incide o IPCA. Na data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, aplicar-se-á a seguinte fórmula:

$$\text{IRCP} = [1 + (\text{PA} \times \%A + \text{PB} \times \%B... \text{Pn} \times \%n)]$$

Situação 2 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, anterior a data de aniversário do Contrato:

Neste caso a fórmula será aplicada integralmente na data de aniversário do contratato, conforme mostrado abaixo:

$$\text{IRCP} = [1 + (\text{PA} \times \%A + \text{PB} \times \%B... \text{Pn} \times \%n + \text{PY} \times \text{IPCA})]$$



Dessa forma, fica garantido o reajuste dos salários das categorias profissionais e dos demais itens de custo, na data de aniversário do contrato. É necessário ressaltar que a data de aniversário ocorre doze meses após a apresentação da proposta pela empresa vencedora do certame licitatório. Ademais, os percentuais de reajustes salariais, são aqueles frutos de negociações entre sindicatos representantes dos trabalhadores e sindicatos patronais.



ANEXO V

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E REPASSE FINANCEIRO

DA AVALIAÇÃO E DO MONITORAMENTO

O acompanhamento e a avaliação do Contrato supramencionado serão realizados a partir da metodologia, parâmetros, procedimentos e periodicidade estabelecidos nesta Sistemática, por intermédio de uma **Câmara Técnica e de uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação**.

1. Da Câmara Técnica (CT)

1.1. A Câmara Técnica (CT) tem como finalidade geral acompanhar e avaliar a execução do objeto contratado, apresentando subsídios técnicos para a tomada de decisões, no âmbito do presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA).

1.2. Sua composição respeitará a proporção de 2 (dois) representantes da SESAB para 1 (um) representante da INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), cuja definição dos seus membros será objeto de Portaria editada pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do início da vigência do contrato.

1.3. A composição da CT poderá ser alterada por Portaria da SAIS, a qualquer tempo, quando do surgimento de casos de impossibilidade ou impedimento de qualquer dos seus membros.

1.4. Competirá à CT:

1.4.01. Manter comunicação contínua para gestão compartilhada do objeto contratual, apoiando na tomada de decisão e na resolução de questões que necessitem da intervenção da SESAB, sempre que necessário;

1.4.02. Analisar os documentos de demonstração contábil-financeira e de execução dos indicadores quali-quantitativos pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) referentes ao objeto contratual;

1.4.03. Elaborar os relatórios técnicos trimestrais para apresentação à CAA, contendo:

- a) comparação dos resultados quali-quantitativos alcançados em relação aos pactuados, apresentando análise sobre as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, informações e demais dados que julgue necessários;
- b) acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros a partir da análise dos documentos elencados na CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES, inciso I – DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), item 14 do contrato;
- c) indicação de eventuais descontos financeiros a serem aplicados à parcela variável do contrato, após a deliberação da CAA, em decorrência do não atingimento das metas;
- d) Ações e/ou recomendações gerais que possam ser adotadas para auxiliar a execução do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, inclusive com a proposição de renegociação de metas e indicadores, caso necessário.

1.4.04. Elaborar relatório anual de acompanhamento e avaliação, a ser apresentado ao final de cada exercício, contendo análise circunstanciada dos resultados quali-quantitativos alcançados no ano, e a identificação dos fatores responsáveis pelos êxitos e insucessos verificados em termos objetivos e metas estabelecidas nos anexos do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

2. Da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA)

1.1. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) tem como finalidade geral acompanhar, avaliar e deliberar sobre ações a serem implementadas na execução do presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS e, eventualmente, sobre os descontos financeiros indicados pela CT;

1.2. Será coordenada pela SESAB e sua composição respeitará a proporção de 2 (dois) representantes da SESAB para 1 (um) representante da INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), devendo ser integrada,

necessariamente, por Diretores e pelo Superintendente da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS);

1.3. A definição dos membros da CAA e a periodicidade das suas reuniões serão objeto de Portaria editada pela SAIS, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do início da vigência do contrato;

1.4. A composição da CT poderá ser alterada por Portaria da SAIS, a qualquer tempo, quando do surgimento de casos de impossibilidade ou impedimento de qualquer dos seus membros;

1.5. Competirá à CAA:

1.5.1. analisar os relatórios elaborados pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) e avaliados em Câmara Técnica relativos à execução do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS com os comparativos entre os resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;

1.5.2. relacionar-se com a INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), esclarecendo dúvidas, realizando e encaminhando críticas, solicitando eventuais justificativas relativas à não consecução de resultados, acatando-as total ou parcialmente;

1.5.3. deliberar, com o correlato registro em ata, sobre os descontos financeiros a serem aplicados à parcela variável do contrato em decorrência do não atingimento das metas, determinando o valor exato e a forma de aplicação da glosa, subsidiando-se das informações contidas no relatório técnico apresentado pela CT;

1.5.4. deliberar sobre ações corretivas e outras medidas decorrentes do acompanhamento e da avaliação do contrato;

1.5.5. deliberar sobre a necessidade de readequação das metas pactuadas, dos recursos financeiros, bem como definir a alteração das Cláusulas Contratuais quando necessário;

1.5.6. Aprovar relatório anual de acompanhamento e avaliação, a ser apresentado pela CT ao final de cada exercício, contendo análise circunstanciada dos resultados quali-quantitativos alcançados no ano, e a identificação dos fatores responsáveis pelos êxitos e insucessos verificados em termos objetivos e metas estabelecidas nos anexos do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

3. Critérios de Avaliação:

3.1. A periodicidade da avaliação será trimestral, e, terá por base os resultados alcançados pelos indicadores quantitativos constantes no Anexo II e os indicadores qualitativos constantes no presente anexo..

3.2. O resultado da avaliação a que se refere o item anterior será dado pela comparação entre os resultados efetivamente alcançados e os pactuados para os indicadores quantitativos constantes no Anexo II e os indicadores qualitativos constantes no presente anexo, observando-se os prazos e as metodologias previstas.

3.3. Para avaliação da parcela variável serão considerados os seguintes parâmetros:

INDICADORES		OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO PERCENTUAL – 1º SEMESTRE	PESO PERCENTUAL A PARTIR DO 2º SEMESTRE
INDICADORES QUALITATIVOS						
01	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 1,0%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	3,00%	2,00%
02	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 2,0%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	2,00%
03	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 80%.	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	2,00%
04	Taxa de Reingresso nas UTIs Adulto durante a Mesma Internação (24h)	Número de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação / Número de saídas da UTI Adulto x 100	Parâmetro: Max. 2,3%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	3,00%	3,00%
05	Tempo Médio de Resposta Exames de Tomografia	Tempo Médio decorrido a partir da solicitação do exame pelo médico prescritor até a disponibilização do laudo no sistema.	Parâmetro: Até 45 min para AVC / Até 2 horas para politrauma (incluindo TCE), abdômen agudo obstrutivo, embolia pulmonar e dissecação de aorta / Até 6 horas, para os demais casos.	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	3,00%	3,00%
06	Taxa de realização de checklist de cirurgia segura	Número de checklists realizados / Número total de cirurgias realizadas dentro de Centro Cirúrgico, excluindo do cálculo procedimento cirúrgicos de emergência	100%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	3,00%	2,00%
07	Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Relação percentual entre o número de óbitos por AVCi e o número de saídas de Clientes com diagnóstico principal de AVCi, em determinado período.	Parâmetro: Máximo 15%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	3,00%	3,00%



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

08	Taxa de ocorrência de Lesão por Pressão	Relação entre o número de casos novos de Clientes com Lesão por Pressão em um determinado período e o número de saídas com tempo de permanência.	Parâmetro: Máximo de 3,84%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	3,00%	3,00%
09	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.	Parâmetro: Max 3,12/1.000	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	3,00%	3,00%
10	Número de Pesquisas Monitoradas	Número de Pesquisas Monitoradas/Número Total de Pesquisas X 100	100%	Sistema Plataforma Bahia	0,00%	1,00%
11	Número de Resultados de Pesquisa Incorporados ao Serviço	Número de Resultados de Pesquisa Incorporados ao Serviço /Número Total de Resultados de Pesquisa X 100	Maior ou igual a 30%	Sistema Plataforma Bahia	0,00%	1,00%
INDICADORES QUANTITATIVOS						
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL						
GRUPO 02: PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA						
	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (569 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 1.707 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	3,00%	3,00%
	02.06- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (688 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 2.064 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	4,00%	4,00%
	02.07- Diagnóstico por Ressonância Magnética (444 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 1.332 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	4,00%	4,00%
	02.09- Diagnóstico por Endoscopia (222 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 666 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	4,00%	4,00%
GRUPO 03: PROCEDIMENTOS CLINICOS						
	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (5.376 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 16.128 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	7,5%	7,5%
	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (1.500 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 4.500 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	7,5%	7,5%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR						

INTERNAÇÃO						
	CLÍNICA MÉDICA - GERAL (351 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 1.053 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	10,00%	10,00%
	CLÍNICA MÉDICA - SAÚDE MENTAL (27 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 81 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	2,00%	2,00%
	CLÍNICA MÉDICA - GASTROENTEROLOGIA (UGH) (112 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 336 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	5,00%	5,00%
	CLÍNICA CIRÚRGICA - ORTOPEDIA (405 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 1.215 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	5,00%	5,00%
	CLÍNICA CIRÚRGICA - NEUROCIRURGIA (96 Saídas por mês)		Meta Trimestral: 288 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	5,00%	5,00%
	CLÍNICA CIRÚRGICA – CIRURGIA GERAL (243 Saídas por mês)		Meta Trimestral: 729 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	6,00%	6,00%
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA TIPO I (810 diárias por mês)		Meta Trimestral: 2.430 diárias	DATASUS / Tabwin.	6,00%	6,00%
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA TIPO II (405 diárias por mês)		Meta Trimestral: 1.215 diárias	DATASUS / Tabwin.	6,00%	6,00%
TOTAL GERAL OBTIDO					100%	100%

- A INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.
- 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.
- Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador

3.3.1 Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada:

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

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 20 %	0% do valor da parte variável
21 a 50%	30% 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

3.3.2. Também será objeto de análise pela SESAB, **trimestralmente**:

- A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
- Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES);
- A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias);
- A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
- A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- Outros aspectos que a SESAB julgar pertinentes.

Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) e com a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão. Assim sendo, sua avaliação influenciará a decisão da SESAB quanto à prorrogação deste CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, ou, até mesmo, quanto a sua rescisão resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

DO REPASSE FINANCEIRO

Com a finalidade de definir as regras do repasse de valores pela SESAB ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

4. Da Sistemática de Pagamento

4.1. O pagamento à INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) é composto de uma parte fixa e outra variável, assim compreendidas:

4.1.1. 70% (setenta por cento) do valor global deste Contrato corresponde à parte fixa.

4.1.2. 30% (trinta por cento) do valor global é variável, estando vinculado às avaliações dos indicadores quali-quantitativos, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido, no item 4. Critérios de Avaliação, deste Anexo Técnico.

4.2. O primeiro repasse será realizado de forma antecipada e integral, correspondendo ao primeiro mês de execução do objeto contratual, no valor de **R\$ [a definir]** em até 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do contrato.

4.3. Em razão do período de implantação e da necessidade de viabilizar os recursos necessários à operacionalização dos serviços a serem prestados na Unidade de Saúde, a SESAB deverá acompanhar e monitorar as ações realizadas pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), no primeiro trimestre de execução do objeto contratado, porém, neste período (primeiro trimestre) não haverá incidência de descontos financeiros por descumprimento de metas quali-quantitativas.

4.3.1. A ausência de incidência dos descontos financeiros por descumprimento de metas, no primeiro trimestre de execução deste Contrato, não isenta a INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) da obrigação de apresentar os documentos de demonstração contábil-financeira e de execução dos indicadores quali-quantitativos.

4.4. A partir do 2º (segundo) mês de execução do contrato, o repasse financeiro será realizado, mensalmente, sendo estimado em **R\$ [a definir]**, devendo ser efetivado em até 05 (cinco) dias úteis após a entrega de relatório de prestação de contas correspondente, independente da sua análise.

4.5. A cada trimestre, a SESAB procederá a análise da execução dos indicadores quali-quantitativos realizados pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação ao pactuado, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), podendo gerar descontos financeiros até o limite máximo de 30% (trinta por cento) do valor de custeio da Unidade de Saúde, dependendo do percentual de alcance dos indicadores quali-quantitativos pelo hospital.

4.5.1 Para fins da análise de que trata o sub-item 4.5, os 4º, 5º e 6º meses de execução de contratos comporão o primeiro trimestre a ser avaliado, podendo haver incidência de descontos financeiros por descumprimento de metas quali-quantitativas sobre a parcela variável deste Contrato.

4.5.2 A análise de que trata o sub-item 4.5 está condicionada à disponibilização dos dados pelo sistema oficial do Ministério da Saúde (Tabwin/Datasus).

4.6. Os descontos financeiros por descumprimento de metas poderão ser parcelados, com incidência em repasses de recursos financeiros futuros, de forma



a não ultrapassarem os valores correspondentes à manutenção regular da execução do objeto contratado, nos moldes deliberados pela CAA.

4.7. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quali-quantitativos estabelecidos para a INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), a mesma deverá encaminhar à SESAB, mensalmente, até o dia 30 do mês subsequente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pela SESAB. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

4.8. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) deverá encaminhar à SESAB, mensalmente, até o dia 30 do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pela SESAB.



ANEXO VI

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta de Trabalho para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano, por meio do Programa Estadual de Incentivo à Transferência de Conhecimentos Técnico-Assistenciais aos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), será analisada e pontuada conforme o quadro a seguir:

QUADRO DE CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

CRITÉRIO	SUBITEM	ITENS DE AVALIAÇÃO	VALOR TOTAL (MÁXIMO)
1. Capacidade de Pesquisa, Ensino e Extensão da Instituição de Ensino Superior	1.1. – Tipologia da Instituição de Ensino Superior de acordo com sua organização acadêmica – Avalia a modalidade de reconhecimento pelo MEC à IES	I. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação para Credenciamento / Autorização / Reconhecimento da IES como Faculdade	2,0 pontos
		II. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação para Credenciamento / Autorização / Reconhecimento da IES como Centro Universitário	3,0 pontos
		III. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação para Credenciamento / Autorização / Reconhecimento da IES como Universidade ou Instituto	5,0 pontos
	1.2. - Desempenho da Instituição de Ensino Superior pelo Índice Geral de Cursos (IGC)1.	I. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação com obtenção de conceito 2 no Índice Geral de Cursos (IGC)	3,0 pontos
		II. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação com obtenção de conceito 3 e 4 no Índice Geral de Cursos (IGC)	7,0 pontos
		III. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação com obtenção de conceito 5 no Índice Geral de Cursos (IGC)	10,0 pontos
	1.3 – ENADE – Exame Nacional de Desempenho de Estudantes.	I. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação com obtenção de conceito 2 no Índice Geral de Cursos (IGC)	3,0 pontos
		II. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação com obtenção de conceito 3 e 4 no Índice Geral de Cursos (IGC)	7,0 pontos
		III. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação com obtenção de conceito 5 no Índice Geral de Cursos (IGC)	10,0 pontos

1O IGC é um indicador expresso em conceitos, com pontuação variável de um a cinco pontos. O índice é resultado da média ponderada do Conceito Preliminar de Curso (CPC), indicador de avaliação de cursos de graduação, e obedece a um ciclo de três anos, em combinação com o resultado do Enade, que mede o desempenho dos estudantes.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

	1.4 – Desempenho relacionado ao número de cursos de Pós-graduação (lato sensu e stricto sensu) e Pós-graduação voltada para educação em serviço na modalidade de Residência.	I. até 02 (dois) cursos	2,0 pontos
		II. de 03 (três) até 05 (cinco) cursos	3,0 pontos
		III. de 06 (seis) até 09 (nove) cursos	5,0 pontos
	1.4 - Número de Cursos de Graduação na área da saúde - Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Biomedicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Serviço Social, Medicina Veterinária, Educação Física, Saúde Coletiva, Ciências Biológicas, Terapia Ocupacional e Tecnologia em Radiologia.	I. Até 02 (dois) cursos.	2,0 pontos
		II. Entre 3 (três) e 5 (cinco) cursos	3,0 pontos
		III. A partir de 06 (seis) cursos.	5,0 pontos
	1.5 – Ter registro de captação de recursos para pesquisa através de editais ou parcerias com empresas	I. Até 02 (dois) editais.	2,0 pontos
		II. Entre 3 (três) e 5 (cinco) editais	3,0 pontos
		III. A partir de 06 (seis) editais.	5,0 pontos
	1.5 – Ter registro de patentes registrados em nome da instituição ou se seu quadro docente	I. Até 1 (uma) patente.	2,0 pontos
		II. Entre 2 (dois) e 4 (quatro) patentes	3,0 pontos
		III. A partir de 4 (quatro) patentes.	5,0 pontos
	TOTAL MÁXIMO PONTOS ITEM 1 = 45 PONTOS		
2. Capacidade Gerencial/Experiênc	2.1. Experiência em Gerência Hospitalar Própria pela IES e/ou pela Entidade Parceira - Avalia a	I. Hospitais até 200 leitos	2,0 pontos
		II. Hospitais entre 201 e 299 leitos.	3,0 pontos



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

ia em Gestão da Saúde	capacidade gerencial por demonstração de experiência em gestão de unidades hospitalares próprias, realizada por, no mínimo, 02 anos e nos últimos 05 anos	III. Hospitais a partir de 300 leitos	5,0 pontos
		IV. Hospitais que possuam até 10 leitos de Terapia Intensiva Adulto Tipo II ou III	2,0 pontos
		V. Hospitais que possuam entre 11 e 29 leitos de Terapia Intensiva Adulto Tipo II ou III	3,0 pontos
		VI. Hospitais com 30 leitos ou mais de Terapia Intensiva Adulto Tipo II ou III	5,0 pontos
	2.2. Experiência -Avalia a capacidade gerencial da IES e/ou Entidade Parceira, por demonstração de experiências em gestão de unidade hospitalar através de atestados.2 /3	I. Hospitais até 200 leitos	2,0 pontos
		II.Hospitaisentre201 e 299 leitos.	3,0 pontos
		III. Hospitais a partir de 300 leitos	5,0 pontos
		IV. Hospitais que possuam até 10 leitos de Terapia Intensiva Adulto Tipo II ou III	2,0 pontos
		V. Hospitais que possuam entre 11 e 29 leitos de Terapia Intensiva Adulto Tipo II ou III	3,0 pontos
		VI. Hospitais com 30 leitos ou mais de Terapia Intensiva Adulto Tipo II ou III	5,0 pontos
TOTAL MÁXIMO PONTOS ITEM 2 = 20 PONTOS			
3. Qualidade Técnica – Verifica a certificação da qualidade de serviços de saúde, geridos pela Instituição de Ensino Superior	3.1 – Acreditação hospitalar	I. Apresentação de Certificado de Acreditação ONA Nível 1	2,0 pontos
		II. Apresentação de Certificado de Acreditação ONA Nível 2	3,0 pontos
		III. Apresentação de Certificado de Acreditação ONA Nível 3 ou Joint Commission International (JCI) ou Accreditation Canada International (ACI)	5,0 pontos
	3.2 – Nível de Assistência	I. Apresentação da proposta de funcionamento das Comissões/Núcleos/Comitês, que implantará na Unidade, constantes no Termo de Referência, especificando: perfil dos membros componentes, objetivos, metas e frequências de reuniões.	2,0 pontos

2No caso da proponente apresentar atestados de capacidade gerencial/experiência em nome de profissional de nível superior, serão admitidos e pontuados, no máximo, dois atestados por pessoa física. A comissão considerará, para efeito de contabilização, os dois atestados de maior pontuação.

3Os atestados de capacidade gerencial, fornecido pelo tomador do serviço, com período de no mínimo 24 (vinte e quatro) meses de gestão, deverão conter, obrigatoriamente, o número total de leitos da respectiva unidade hospitalar, discriminando, também, se houver, o número de leitos de UTI, devidamente registrados no Conselho Regional de Administração – CRA e visado pelo seu Administrador Responsável Técnico. Caso a licitante seja sediada fora do Estado da Bahia, deverá apresentar seu atestado de aptidão registrado no CRA onde o serviço foi prestado, bem como sua Certidão de Visto do CRA-BA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

e/ou Organização Parceira, e, o nível de assistência proposto.		II. Apresentação da metodologia de monitoramento e divulgação do alcance dos indicadores quantitativos e qualitativos do Contrato de Prestação de Serviços Assistenciais, especificando: ações a serem desenvolvidas para que os funcionários da Unidade conheçam as metas contratadas e os resultados mensais alcançados; bem como, a sistemática de aplicações de ações corretivas de desempenho a partir do monitoramento	3,0 pontos
TOTAL MÁXIMO PONTOS ITEM 3 = 10 PONTOS			
4. Modelo de Gestão – Avalia o modelo de gestão proposto que será utilizado para a operacionalização da unidade. O modelo deve contemplar aspectos da Gestão de serviços e gestão de pessoas.	4.1. Gestão de Serviços	I. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento da Urgência e Emergência.	0,5 ponto
		II. A proposta de trabalho prevê o acesso ao atendimento de Urgência e Emergência utilizando o Acolhimento e Classificação de Risco, segundo normas do Ministério da Saúde.	0,5 ponto
		III. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do Ambulatório.	0,5 ponto
		IV. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do Serviço de Enfermagem.	0,5 ponto
		V. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do Serviço Social.	0,5 ponto
		VI. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do Serviço de Fisioterapia.	0,5 ponto
		VII. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do Serviço de Nutrição.	0,5 ponto
		VIII. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do Serviço de Farmácia.	0,5 ponto
		IX. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do Laboratório.	0,5 ponto
		X. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.	0,5 ponto
		XI. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento da Lavanderia Hospitalar.	0,5 ponto
		XII. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o processamento e gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde.	0,5 ponto
		XIII. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para a aquisição e armazenamento de materiais e medicamentos (Logística de Suprimentos).	0,5 ponto
		XIV. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o Faturamento de Contas Hospitalares.	0,5 ponto
		XV. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para a manutenção predial e de equipamentos de infraestrutura e odonto-médicos-hospitalares (preventiva e corretiva), compatíveis com o Contrato de Prestação de Serviços Assistencial	0,5 ponto



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

		XVI. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para a Contratação de Serviços de Terceiros.	0,5 ponto
	4.2 – Gestão de Pessoas	I. A proposta apresenta a Política de Gestão de Pessoas: a) visando garantir a qualificação dos servidores efetivos que continuarem a exercer suas atividades laborais, de acordo com o perfil do Hospital b) obter e firmar mão de obra de forma qualificada, estimulando a satisfação e motivação dos colaboradores com o objetivo de qualificar os serviços prestados; descrevendo os métodos e fases de recrutamento e seleção publica com ampla divulgação, para contratação de pessoal na área da assistência além dos técnicos, dos administrativos e de apoio por regime CLT.	3,0 pontos
		II. A proposta apresenta o dimensionamento da relação de profissionais/servidores dos postos de trabalho, que garantam a funcionalidade do Hospital e a prestação de serviço de saúde dos usuários do SUS.	2,0 pontos
		III. A proposta de desenvolvimento de atividades está de acordo com o catálogo de cursos definidos pelo Comitê Gestor, conforme o Art. 10, do Decreto Estadual nº 20.895/2021.	2,0 pontos
		IV. A proposta de desenvolvimento de atividades de educação permanente contempla a distribuição de vagas de capacitação entres os profissionais de saúde, sendo 50% destes do próprio H.M. e outros 50% para profissionais de outras unidades da rede SUS Estadual a serem reguladas pela SUPERH/ESPBA bem como os Cursos/Treinamentos ofertados estão de acordo com o perfil assistencial da unidade e as necessidades identificadas pela equipe profissional.	5,0 pontos
TOTAL MÁXIMO PONTOS ITEM 4 = 20 PONTOS			
5.Articulação com a Rede de Saúde - Avalia a proposta de articulação da Unidade com a rede de serviços.	I.A proposta apresenta um estudo do perfil sócio-econômico e epidemiológico da população beneficiada pela Unidade.		5,0 pontos
	II.A proposta prevê a articulação com as demais Unidades da Rede, afim de facilitar, sempre que necessário, seguimento/acompanhamento do usuário pós-alta.		5,0 pontos
TOTAL MÁXIMO PONTOS ITEM 5 = 10 PONTOS			
6. Articulação com a Rede Educacional – Avalia a proposta da articulação da IES com a rede de Instituições de Ensino Superior	I. A proposta de desenvolvimento de atividades contempla à distribuição de vagas de estágios de graduação de nível médio e superior, além do internato para discentes dos cursos da área de saúde, com registro no MEC, sendo 30% destes da própria IES gestora do H.M. e outros 70% para discentes de outras IES a serem reguladas pela SUPERH/ESPBA, conforme critérios estabelecidos pela Lei nº 11788/2008, Lei Estadual nº 13.459/2015, Decreto Estadual nº 11.447/2017 e Portaria SESAB nº 1107/2018;		5,0 pontos
	II. A proposta de desenvolvimento de atividades garante acesso da formação em serviço para o Programas de Residências em Saúde obedecendo termos de cooperação e fluxos instituído pela SESAB, conforme Lei nº 12.871/2013, o anexo 03 da Portaria nº 1107/2018 e a Portaria Interministerial de nº 285/2015.		3,0 pontos



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

	III. A proposta de desenvolvimento de atividades garante o incentivo da interprofissionalidade e promoção do trabalho em equipe multiprofissional entre os Residentes e a equipe do estabelecimento de saúde (integração ensino serviço e interprofissionalidade).	2,0 pontos
TOTAL MÁXIMO PONTOS ITEM 6 = 10 PONTOS		
7. Desenvolvimento de pesquisa – Avalia a proposta produção de CTI de interesse do SUS	I. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para o funcionamento do setor de pesquisa;	2,0 pontos
	II. A proposta de desenvolvimento de atividades contempla a captação de recursos de editais para o desenvolvimento de pesquisas;	3,0 pontos
	III. A proposta de desenvolvimento de atividades contempla a captação de recursos do setor produtivo integrante do CIS para o desenvolvimento de pesquisas.	5,0 pontos
TOTAL MÁXIMO PONTOS ITEM 7 = 10 PONTOS		
TOTAL GERAL MÁXIMO DE PONTOS = 125 PONTOS		

- Serão desclassificadas as propostas que:
 - Não atingirem a pontuação mínima de 50 pontos;
 - Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio das atividades da unidade com valores manifestamente inexequíveis, conforme estabelecido nos incisos I e II do artigo 97 da Lei Estadual nº 9.433/2005.

CÁLCULO DO ÍNDICE TÉCNICO DA PROPOSTA

O Julgamento da proposta de trabalho será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta de Trabalho), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas;

$$\text{ITP} = \text{NT} / \text{MNT}$$

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade jurídica classificada, cuja avaliação total da proposta de trabalho venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior nota das valorizações da proposta de trabalho, de acordo com a fórmula acima descrita



ANEXO VII

CRITÉRIOS E PROPORÇÕES PARA OFERTA DE VAGAS DE ESTÁGIO, INTERNATO E RESIDÊNCIA MÉDICA

Inicialmente, cumpre ressaltar que os cálculos foram elaborados a partir da análise das Leis nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, bem como na Portaria Interministerial nº 03, de 01 de fevereiro de 2013 e Portaria SESAB nº 1107/2018. As referidas normas estabelecem os parâmetros para implantação ou ampliação de novas vagas para o curso de graduação em Medicina e dispõe sobre estágio de estudantes de nível superior e que as mesmas devem ser disponibilizadas a SUPERH/ESPBA, de acordo o previsto em processo de seleção realizado pela referida instituição, respeitando a reserva destinada a IES detentora do Contrato.

Assim, para os cursos de Medicina, Enfermagem e Técnico de Enfermagem adotou-se o critério de para cada 05 (cinco) leitos, oferta-se 01 (uma) vaga de estágio. Entendendo que a escala do Interno de Medicina é de 40h/s ($4 \times 6 = 24 + 12 = 36$) para acesso a Enfermaria, consultório e 4 horas de estudo). Esta carga horária deve ser cumprida em um período de aproximadamente 30 (trinta) dias.

Assim, temos:

TABELA 01 - Medicina, Enfermagem e Técnico de Enfermagem

ESPECIALIDADES	Nº LEITOS/SALAS	ALUNOS
CLÍNICOS	75	15
Geral	52	10
Saúde Mental	08	02
Gastroenterologia (UGH)	15	03
CIRÚRGICOS	120	24
Cirurgia Geral	36	07



Ortopedia	60	12
Neurocirurgia	24	05
Centro Cirúrgico	8 salas	
Sala de Recuperação Pós Anestésica	20	04
Consultorios médicos	08 salas	08
Sala de atendimento de Urgencia Vermelha	04 Box	05
Sala de atendimento de Urgencia amarela	20 Box	
TOTAL	260	113

Já para os demais estudantes e profissionais da saúde, observamos:

TABELA 02 – Demais cursos de saúde

CURSO	POSTO DE TRABALHO	VAGAS A OFERTAR (de acordo com Lei 1178/2008)
Biomedicina	10	100
Farmácia	13	130
Fisioterapia	25	250
Fonoaudióloga	8	80
Nutrição	17	170
Psicologia	12	120
Serviço Social	21	210
Terapia Ocupacional	10	100
Tec. nutrição e dietética	27	270



Tecnologia em Radiologia (ppp de imagem - ofertar a vaga de estágio)	20	100 ⁴
Tec. de análises clínicas	15	150
Tec. Gerência em Saúde	3	30
Técnico em administração	25	250
Logística	3	30
Segurança do Trabalho	4	40
Tec. Em Recursos Humanos	5	50
Contabilidade	3	30
TOTAL	221	2110

Importante esclarecer que toda rede de assistência hospitalar estadual, seja, de Gestão Direta ou Indireta, deve em seu planejamento ter uma planilha de Scala e Scopo, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de **PRIMEIRO EMPREGO**, conforme LEI 13.459/2015 para compor o quadro de recursos humanos, lotados nesta Unidade de Saúde, totalizando, no mínimo 10% (dez por cento) do quantitativo de empregados contratados de nível técnico e 10% (dez por cento) do quantitativo de empregados contratados de nível superior.

Caberá a estas entidades enviar, mensalmente, para divulgação no site da SESAB, a quantidade de postos de trabalho gerada como PRIMEIRO EMPREGO, por atividade desempenhada na Unidade de Saúde, e, a relação entre este quantitativo e o de empregados que não fazem parte desta iniciativa.

Deve-se observar o veto a contratação, no âmbito do PRIMEIRO EMPREGO, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau, de pessoas que componham o corpo diretivo da Organização Social.

⁴ Observar radiação e cuidados técnicos



A experiência do PRIMEIRO EMPREGO deverá ser pelo período máximo 12 (doze) meses, para que também seja oportunizada a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

No que diz respeito a oferta de vagas para Residência Médica, apresentamos a seguinte proposta:

TABELA 03 – Programas de Residência Médica

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA	VAGAS
Clínica Geral	06
Gastroenterologia	03
Cirurgia Geral	06
Ortopedia	06
Neurocirurgia	02
Medicina Intensiva	03
Anestesiologia	03
Traumatologia	02
Cirurgia do Aparelho Digestivo	02
TOTAL	32

Por fim, assevera-se que o quantitativo ora apresentado representa o mínimo que deverá ser observado, podendo ser ampliado a critério da IES gestora do contrato.



ANEXO VIII

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS



ANEXO IX
PLANTA ARQUITETÔNICA