



**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

MATERNIDADE MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS

I. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto definir a atuação da Instituição de Ensino na gestão da Maternidade Maria da Conceição de Jesus (MMCJ), 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. Contém as ações e serviços públicos de saúde, da assistência em rede, do ensino, da pesquisa, da incorporação tecnológica e da gestão, que serão prestados pela IES selecionada. 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 da MMCJ, sua complexidade e a sua inserção na Rede Cegonha da Região de Saúde de Salvador.

A definição do modo de organização da maternidade no âmbito do SUS está orientada pelas normativas de implementação das Redes de Atenção à Saúde, da Rede Cegonha, 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, a MMCJ 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 a MMCJ, 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 A MMCJ E O MODELO TÉCNICO ASSISTENCIAL

A Maternidade Maria da Conceição de Jesus é um Hospital Especializado em Obstetrícia e Neonatologia de Médio Porte, e está localizada na Av. Afrânio Peixoto s/nº, Município de Salvador, Estado da Bahia. Conta com 90 leitos, de natureza pública, constitutivo da Rede Cegonha da Região de Saúde de Salvador, com funcionamento 24 horas por dia, sete dias por semana.

Está estruturada para oferecer condições técnicas por meio de instalações físicas, equipamentos e pessoal especializado para assistência ao pré-natal de alto risco, parto e nascimento de gestações de risco habitual e alto risco, puerpério, atenção integral à saúde do neonato e garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

A MMCJ deverá ser referência primária para o parto de risco habitual de gestantes residentes no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, atendendo ao Mapa de Vinculação pactuado com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. E referência secundária para a Região de Saúde de Salvador. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº1020 de 29 de maio de 2013 que, em conformidade com a Rede Cegonha, institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. Nesta perspectiva estará implantado o Serviço de Referência em Gesta o de Alto Risco Tipo II.

O acesso dos usuários se dará por demanda espontânea, para as usuárias vinculadas, ou sob regulação da Central de Regulação de Urgências Médicas do SAMU Metropolitano de Salvador e da Central Estadual de Regulação (CER), integrado aos demais pontos de atenção mediante processos regulatórios.



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.

Os resultados a serem entregues à sociedade incluem reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente perinatal e satisfação das mulheres e famílias que utilizarem os serviços, por meio da humanização e adequação da atenção ofertada em tempo oportuno no ciclo gestacional, de acordo com suas necessidades e condições clínicas. 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.

O projeto assistencial definido em rede, deve considerar as necessidades específicas da população local, ampliando a sua capacidade resolutiva frente aos problemas de saúde e garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.

Objetiva-se que toda gestante assistida deverá estar vinculada a uma unidade básica, ainda que também acompanhada pela atenção especializada devido ao risco gestacional, de modo a garantir maior qualidade do pré-natal e continuidade do cuidado pós alta.

A continuidade do cuidado se dará por meio da articulação da Unidade com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, devendo a Maternidade exercer protagonismo no tema. Uma vez encaminhada para o acompanhamento em serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, a gestante será orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o seu acompanhamento, e a UBS de referência deverá realizar o acompanhamento do plano de cuidados elaborado pela equipe multiprofissional que realiza o pré-natal de alto risco.

O atendimento de urgência realizado pela maternidade 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 e vulnerabilidade, a partir do que serão estabelecidas as prioridades de atendimento. O serviço deve estar estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e pessoal especializados para prestar atendimento e realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos às situações de urgência obstétrica, conforme Portaria GM/MS Nº1.459/2011 (inserida no Consolidado MS nº 03, de 2017);

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.

É mandatória a utilização de protocolos e diretrizes do cuidado multiprofissional que apoiem o trabalho em equipe.

A MMCJ 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.

Para a gestão da ocupação e da permanência deverão ser utilizadas ferramentas da gestão da clínica como kanban e implantado o Núcleo Interno de Regulação – NIR.

A MMCJ 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 da MMCJ, as responsabilidades gerais da IES, serão apresentadas em quatro eixos: Atenção à Saúde e Inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS); Gestão Hospitalar; Ensino em Rede; e Pesquisa e Incorporação tecnológica.

1. EIXO ATENÇÃO À SAÚDE E INSERÇÃO NA RAS

Tem por objeto a assistência de urgência, internações eletivas e de



urgência/emergência para gestantes de alto risco gestacional e atenção ambulatorial nas áreas de obstetrícia e neonatologia, 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;
- 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 MMCJ, 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 crianças, adolescentes e/ou portadores de necessidades especiais, a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas da MMCJ;

1.19 - Praticar o sistema de visita aberta, com no mínimo 8 horas de visitação diárias, garantindo-se ao pai ou mãe horário diferenciado;

1.20 - Fornecer ao paciente “Relatório de Atendimento”, mediante solicitação, 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;

1.21 - Disponibilizar as vagas de consultas de pré-natal de alto risco à Central de Regulação Ambulatorial da SMS Salvador, assim como disponibilizar todos os seus leitos integrando a regulação estadual, através da Central Estadual de Regulação (CER);

1.22 - Internar pacientes no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a MMCJ obrigar-se-á a encaminhá-la a outro serviço de saúde do SUS, através do sistema SUREM WEB da Central Estadual de Regulação;

2. EIXO: GESTÃO HOSPITALAR

No âmbito da gestão, 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 na maternidade 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 de Revisão de Óbitos;
 - Comissão de Prevenção de Mortalidade Infantil e Fetal;
 - Comissão de Prevenção de Mortalidade Materna;
 - Comissão de Revisão de Prontuários;
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - Comissão de Aleitamento Materno;
 - 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, SINASC, 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, eletromecânica, eletrônica e elétrica preventiva e corretiva, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e Plano Anual de gestão da área sob a coordenação técnica de engenheiro.
- 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 informatizado 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 MMCJ 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 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 MMCJ,

mediante a utilização de Manual de Boas Práticas do Serviço de Nutrição e Dietética.

3. EIXO ENSINO EM REDE

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 da MMCJ.

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 na área materno infantil e a inserção dos diferentes grupos de estudantes, preceptores e docentes que atuam na rede do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário;

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, ofertando, mas não se limitando a estes, cursos de Reanimação e Transporte Neonatal, ALSO e Curso de Inserção Cateter Central de Inserção Periférica - PICC;

3.3.3 - Garantia de práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário, sendo que o ensino da assistência no Pré-natal em gestação de risco habitual deverá necessariamente ser realizado na rede de atenção primária;

3.3.4 - Criação ou parcerias com Programas de Residência Médica e Multiprofissional para especialização nos serviços da linha perinatal do Distrito Subúrbio Ferroviário, com prioridade para Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia, Anestesiologia, Medicina de Família, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Neonatal e Residência Multiprofissional;

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

3.4 - São obrigações específicas da IES:

3.4.1 - Garantir oferta de 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;

3.4.2 - Oferecer capacitação para profissionais das Unidades Básicas de Saúde do distrito sanitário do Subúrbio Ferroviário, que darão continuidade aos cuidados do RN após a alta;

3.4.3- 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*;

3.4.4 - Utilizar instrumentos de telemedicina/telessaúde para apoio matricial e mútuo das especialidades aos vários serviços de saúde;

3.4.5 - Apoiar a SESAB e a SMS de Salvador no desenvolvimento e na implementação de protocolos assistenciais e linhas de cuidado a serem adotados na linha de cuidado perinatal, assim como na RAS;

3.4.6 - A IES deverá 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 da Maternidade Maria da Conceição de Jesus:

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 na atenção materno-infantil.

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 na Maternidade Maria da Conceição de Jesus, a ser aprovado e registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

IV. UNIDADES DE PRODUÇÃO

1. AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO

Programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, com acesso vinculado às Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, podendo ter a sua área de abrangência ampliada, caso a

oferta de ações assistenciais for superior à demanda.

A IES deverá apresentar e validar com a Atenção Primária à Saúde do território os critérios para o acesso das usuárias, que devem estar de acordo com o Manual de Gestão de Alto Risco do Ministério da Saúde, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/sas.

O atendimento ambulatorial deverá garantir maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, realização dos exames de pré-natal de alto risco gestacional e acesso aos resultados em tempo oportuno, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário;

Realizar acompanhamento especializado em neonatologia (Follow up) para os recém-nascidos de risco nascidos na maternidade até os 24 meses de idade, vinculando-os na rede de Atenção Primária após esse período.

Deverá ser ofertado a inserção de DIU para puérperas que realizaram o pré-natal no serviço;

O ambulatório deverá realizar atividades coletivas vinculadas à consulta individual para trocas de experiências com outras gestantes e acompanhantes.

Os ambientes existentes para o serviço ambulatorial estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Consultório Indiferenciado	02
Consultório Diferenciado	02
Sala de Planejamento Familiar	01
Sala de Vacinação	01
Sala de Teste do Olhinho/Orelhinha e Pezinho	01

2. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1 - Programado para funcionar 24 horas, sete dias por semana, com acesso por demanda espontânea e referenciada, da seguinte forma:

2.1.1 - Gestantes para Parto de risco habitual e de alto risco, por demanda espontânea, residentes no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, de acordo com o Mapa de Vinculação da Rede Cegonha, utilizando o dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco;

2.1.2 - Gestantes para Parto de alto risco, reguladas pela Central Estadual de Regulação (CER);

2.1.3 - Gestantes com intercorrências durante a gestação ou puerpério, por demanda espontânea ou reguladas pela CER ou SAMU 192;

2.1.4 - Recém-nascidos (até 30 dias de vida) com intercorrências, nascidos na MMCJ por demanda espontânea ou referenciada pela CER ou SAMU 192;

2.2.5 - Recém-nascidos (até 30 dias de vida) com intercorrências, regulados pela CER.

2.2 - O Serviço deverá garantir atendimento a todas as usuárias que a ele acorram, mesmo as que necessitam de atendimento primário, redirecionando-as para as UBS de vínculo e o direcionamento seguro das demandas que extrapolam sua capacidade de resolução;

2.3 - As pacientes atendidas em regime de urgência/emergência deverão ser contempladas com todos 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;

2.4 - Todas as rotinas e fluxos de atendimento do Serviço de Urgência de Obstetrícia devem ser do conhecimento da CER e Central de Regulação do SAMU, que devem serem informadas diariamente, sobre o nome do médico responsável pelo Serviço de Urgência/emergência de Obstetrícia e Neonatologia;

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

Ambientes	Nº Salas	Nº Leitos
Sala de Admissão	01	-
Consultórios Médicos	02	-
Consultório de Acolhimento com Classificação de Risco	01	-
Leito de Estabilização	01	01
Sala de Observação até 24 horas	02	05
Sala de Administração de Medicamento	01	
Sala de Eletrocardiograma	01	
Sala de Serviço Social	01	
Posto de Enfermagem	01	

3- CENTRO DE PARTO NORMAL

Destinado a assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico/obstetiz, com permanência da mãe e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta.

A capacidade instalada é de **05 leitos PPP** e compartilha com a Maternidade ambientes de apoio assistencial e logísticos.

São obrigações específicas do CPN:

3.1 - Dispor de protocolos de admissão no CPN e de assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico/obstetiz;

3.2 - Garantir equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações da equipe profissional do CPN;

3.3 - Garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade pela MMCJ, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico.

3.4 - Utilizar práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas, nos

termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";

3.5 - Garantir a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e disponibilizar métodos farmacológicos de alívio da dor, respeitadas as contraindicações de naturezas médica e ética;

3.6 - Garantir a realização do parto, em todas as suas fases, quais sejam pré-parto, parto e puerpério imediato, em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher;

3.7 - Apoiar e promover o aleitamento materno sob livre demanda, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde, nos moldes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF);

3.8 - Orientar e estimular o contato pele a pele e posição canguru, com a participação do pai, quando couber, de acordo com o especificado na Portaria GM nº2.068/2016;

3.9 - Respeitar a privacidade e garantir a presença de acompanhante, de escolha da mulher, durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

4- UNIDADES DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA

Destinadas a internação de gestantes avaliadas pelo Serviço de Urgência Obstétrica, para assistência a realização de parto normal e cirúrgico, e intercorrências durante a gestação e puerpério.

4.1 - A tipologia dos leitos destinada à internação obstétrica está demonstrada no quadro a seguir:

Tipologia	Nº Leitos
Obstetrícia Clínica	25
Obstetrícia Cirúrgica	25
Gestação de Alto Risco	10
Total	60

4.2 - São responsabilidades específicas da IES:

4.2.1 - Prestar assistência a mulheres clinicamente estáveis pós-parto de risco normal e cirúrgico e sem contraindicações para a permanência junto ao seu bebê, em leitos de alojamento conjunto;

4.2.2- Realizar a gestão eficiente de leitos de forma a evitar que puérperas que não podem amamentar por doença de base ou uso de medicamentos, permaneçam junto com mulheres que amamentam;

4.2.3 - Garantir a emissão de registro de nascimento;

4.2.4 - Garantir a realização de exames de sífilis e HIV, bem como a inibição de lactação para os casos tecnicamente indicados;

4.2.5 - Ofertar orientações para o planejamento familiar e saúde sexual e

reprodutiva após o parto e abortamento, com promoção da continuidade deste planejamento na atenção básica em saúde;

4.2.6 - Realizar nos recém-nascidos os testes de: (i) Triagem Neonatal Fase III – Teste do Pezinho; (ii) Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha; (iii) Visualização do “Reflexo Vermelho” – Teste do Olhinho; (iv) Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho; e, (v) Teste da Linguinha. Os recém-nascidos que receberem alta antes da época adequada de coleta deste exame deverão ter suas famílias orientadas a procurarem a rede de atenção primária para realizá-los.

5. UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAL

5.1 - Estruturada com instalações físicas, equipamentos e pessoal adequados para a oferta de cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, são responsabilidades específicas da IES:

5.1.1 - Articular uma linha de cuidados progressivos, possibilitando a adequação entre a capacidade instalada e a condição clínica do recém-nascido.

Garantir os dispositivos da Política Nacional de Humanização relacionadas a: (i) controle de ruído; (ii) controle de iluminação; (iii) climatização;

Garantir o livre acesso e permanência a mãe e ao pai em tempo integral;

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

5.1.3 - 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; ortopedia; urologia; cirurgia pediátrica; gastroenterologia; nefrologia; genética; hematologia; oftalmologia; otorrinolaringologia; infectologia e endocrinologia;

5.1.4 - 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.

5.1.5 - Garantir acesso, mediante pactuação, aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica: (i) cirurgia cardiovascular; (ii) cirurgia neurológica; (iii) cirurgia ortopédica; (iv) cirurgia urológica; (v) ressonância magnética; (vi) tomografia computadorizada;

5.1.6 - Vincular os recém-nascidos pós alta hospitalar, à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência sem deixar, entretanto, de garantir o acompanhamento ambulatorial na MMCJ, até os 24 meses de idade, quando receberá alta definitiva;

5.1.7 - Realizar nos recém-nascidos os testes de: (I) Triagem Neonatal Fase III – Teste do Pezinho; (II) Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha; (III) Visualização do “Reflexo Vermelho” – Teste do Olhinho; (IV) Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho; e, (V) Teste da Linguinha;

5.2 - A capacidade instalada da Unidade de Neonatologia está demonstrada no quadro a seguir:

Tipologia	Nº Leitos
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	10
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO)	10
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA)	05

TOTAL GERAL DE LEITOS

Tipologia	Nº Leitos
Obstetrícia Clínica	25
Obstetrícia Cirúrgica	25
Gestação de Alto Risco	10
CPN	05
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	10
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO)	10
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA)	05
Total	90

6. BLOCO OBSTÉTRICO E CIRÚRGICO

6.1 - Estruturado com equipamentos e profissionais para realização de parto normal e cirúrgico de alto risco, além de curetagem uterina e intervenções cirúrgicas durante a gestação e puerpério.

6.2 - Os ambientes do Centro Obstétrico da MMCJ estão demonstrados no quadro a seguir:

Ambiente	Nº
Leitos PPP (Pré Parto, Parto e Pós-Parto imediato – 2h)	02
Sala Cirúrgica	02
Pré-parto cirúrgico	01
Sala de Curetagem (com AMIU)	01
Recuperação Pós Anestésica	04

6.3 - São obrigações específicas da IES:

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

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

- 6.3.3 - Estimular o contato imediato, pele-a-pele, da mãe com o recém-nascido, favorecendo vínculo e evitando perda de calor;
- 6.3.4 - Garantir o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente;
- 6.3.5 - Estimular o aleitamento materno ainda no ambiente do parto;
- 6.3.6 - Cumprir as medidas de prevenção e controle de infecções definidas pelo Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde.
- 6.3.7 - Utilizar metodologias que garantam assistência segura no aborto espontâneo, incluindo-se o Método de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) até a 12ª semana;
- 6.3.8 - Construir plano de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- 6.3.9 - Encaminhar para laboratório de Anatomia Patológica peças cirúrgicas, conforme solicitação médica, garantindo padrões de qualidade no acondicionamento e guarda temporários;
- 6.3.10 - Dispor de um leito equipado para estabilização da gestante ou puérpera até transferência para UTI Adulto de referência.

7. BANCO DE LEITE HUMANO

- 7.1 - Serviço especializado, responsável pelas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução das atividades de: coleta da produção láctea de nutrizes, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição;
- 7.2 - São responsabilidades específicas da IES:
 - 7.2.1 - Dispor de normas e rotinas escritas de todos os procedimentos realizados;
 - 7.2.3 - Identificar estratégias para captar o leite humano de coletas externas.

8- 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 MMCJ, em caráter de urgência ou eletivo, para usuários atendidos ambulatorialmente 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.

- 8.1 - Diagnóstico por Anatomia Patológica: realizados em laboratório contratado pela IES. Os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias e aqueles que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência.
- 8.2 - Diagnóstico em Laboratório de Análises Clínicas: deverão ser ofertados todos os procedimentos de bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquido), microbiologia, gasometria, uroanálise, genética, citogenética, biologia molecular e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados na

- própria estrutura hospitalar deverão ser disponibilizados em laboratório contratado.
- 8.3 - Diagnóstico em Radiologia, por equipamento fixo e móvel.
- 8.4 - Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo doppler de fluxo obstétrico, ecocardiograma e trans fontanela.
- 8.5 - Eletrocardiograma, preferencialmente por telemedicina.
- 8.6 - Hemoterapia, mediante Agência Transfusional.

V. ARCABOUÇO LEGAL

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;
- Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD – 27/06/85; nº. 607 – 23/08/85; nº. 15/MS/SVS – 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
- 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 28, de janeiro de 2015 que reformula o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS).
- Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 – que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
- 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;
- Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de 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;
- Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
- RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.



- Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 – que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
- Portaria nº. 1.067 de 4 de julho de 2005 – institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.
- Lei Estadual nº. 9.852/06 BA – Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos.
- Resolução-RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.
- Portaria MS/GM nº 2.068/2016. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- Resolução RDC nº. 36, de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
- Portaria nº. 1. 559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
- Lei 11.788/2008, art. 3º, § 1º. Dispõe sobre o estágio de estudantes.
- 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.
- Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
- Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- Portaria GM nº 930 de 10 de maio de 2012- que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao Recém Nascido grave ou potencialmente grave;
- Portaria MS/GM Nº 4279 de 30 de dezembro de 2010- estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
- Portaria GM nº 1459 de 24 de junho de 2011- institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.
- Portaria MS/SAS nº 650 / 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha.
- 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.
- Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 – aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
- Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.
- Portaria GM/MS nº 3390/2013, Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar



da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

- Portaria MS/GM nº 3.389/2013- Altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº 930/GM/MS, de 10 maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013- aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.
- Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências
- Portaria GM nº 1020 de 29 de maio de 2013- institui as diretrizes para a organização da atenção à saúde na Gestação de Alto Risco;
- Resolução nº 3/CNE/CES, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Gradua o em Medicina e dá outras providências.
- Portaria Interministerial nº 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014.
- Portaria GM nº 11 de 07 de janeiro de 2015- redefine as diretrizes para a implanta o e habilita o do Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS;
- Portaria Interministerial Nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebra o dos Contratos Organizativos de A o Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integra o entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS).
- Portaria Interministerial nº 285/MS/MEC, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certifica o de Hospitais de Ensino (HE).
- Portaria MS/GM nº 2.068/2016 Institui diretrizes para a organiza o da aten o integral e humanizada   mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.



ANEXO I

METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

1.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE

A MMCJ será responsável pela prestação de serviços por meio de sua estrutura e de acordo com sua capacidade operacional. 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 IES 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).

A assistência hospitalar contará com a utilização de 90 (noventa) leitos, e terá como meta realizar 703 (Setecentas e três) saídas hospitalares/mês, conforme os parâmetros de ocupação e permanência inscritos no Quadro 1.

ESPECIALIDADE	Nº de Leitos	Saídas/ Diárias/Mês
Centro de Parto Normal	05	60
03.10.01.005-5 Parto Normal em Centro de Parto Normal		
Obstetrícia Clínica	25	270
03.10.01.005-5 Parto Normal		
03.03.10- Tratamento durante a gestação, parto e puerpério		
Obstetrícia Cirúrgica	25	225
04.11.01 Procedimentos Cirúrgicos- Parto		
04.11.02 Outras Cirurgias relacionadas com o estado gestacional		
Gestação de Alto Risco	10	67
03.10.01.004-7 Parto Normal em Gestação de Alto Risco		
04. 11.01.002-6 Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco		
TOTAL	65	622
UTIN	10	270
UCIN Convencional	10	270
UCIN Canguru	5	120
TOTAL	25	660

2- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

2.1- 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.

2.2. Compreende a assistência prestada pelo Ambulatório de Pré-natal de alto risco gestacional e de follow-up; Serviço de Urgência e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), cuja estimativa de metas mensais está baseada na capacidade instalada da MMCJ.

A estimativa contempla a organização da Tabela SUS, qual seja, grupo, sub-grupo, forma de organização ou códigos de Procedimentos conforme a Tabela SUS.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	META MENSAL
02.01- Coleta de Material para Teste do Pezinho	311
02.02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico	4.961
02.05 – Diagnóstico por Ultrassonografia	1.145
<u>TOTAL DO GRUPO 02</u>	6.417
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	META MENSAL
03.01.01.0072 – Consultas Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.01. 0048 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	1.008
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico	1.440
03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas	360
<u>TOTAL DO GRUPO 03</u>	3.816
<u>TOTAL GERAL</u>	10.233



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: 1,2%
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 parturientes com partograma preenchido ¹	Número de parturientes com partograma preenchido / Número total de partos normais (x100).	Maior ou igual a 90%
05	Taxa de Cesariana	Nº de partos cesáreos / Total de partos (normais +cesáreos) x 100	Meta Permanente: < ou = 35%
06	Taxa de cesárea em primíparas	Nº de cesáreas em primíparas / Total de partos (normais+ cesáreos) em primíparas x 100	Meta Permanente: < ou = 25%
07	Parto Normal Assistido por Enfermeiro(a) Obstétrica	Nº de partos normais de risco habitual assistido por enfermeira obstétrica / Total de partos normais de risco habitual x 100	> ou = 65%
08	Taxa de episiotomia	Nº de partos normais com episiotomia / Total de partos normais x100	< ou = 10%
09	Taxa de triagem neonatal – OLHINHO	Nº de recém-nascidos triados OLHINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%
10	Taxa de triagem neonatal - CORAÇÃOZINHO	Nº de recém-nascidos triados CORAÇÃOZINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%
11	Taxa de triagem neonatal - LINGUINHA	Nº de recém-nascidos triados LINGUINHA, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%
12	Taxa de triagem neonatal - ORELHINHA	Nº de recém-nascidos triados ORELHINHA, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%
13	Número de Pesquisas Monitoradas	Número de Pesquisas Monitoradas/Número Total de Pesquisas X 100	100%
14	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%

¹ Excluir mulheres que internaram no período expulsivo e pacientes com parto ocorridos antes da entrada no serviço.



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

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PLANTONISTAS 24 HORAS
Obstetra
Anestesiologista
Enfermeiro Obstetra
Enfermeiro
Técnico de Enfermagem
DIARIAS 06 HORAS
Pediatra
Obstetra
CENTRO DE PARTO NORMAL
Enfermeiro Obstetra Coordenador
Enfermeiro Obstetra
Técnico de Enfermagem
UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAL
Responsável Técnico (Médico Neonatologista)
Pediatra ou Neonatologista plantonista e diarista
Enfermeiro
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Técnico de Enfermagem
AMBULATÓRIO
Obstetra (Pré Natal de Alto Risco)
Cardiologista
Nutricionista
Enfermeiro
Fisioterapeuta (Follow up)
Fonoaudiólogo (Follow up)
Técnico de Enfermagem
BANCO DE LEITE
Responsável Técnico (Profissional de Nível Superior)
Enfermeiro
Técnico de Enfermagem
INTERCONSULTA (para todos os serviços assistenciais)
Cardiologista
Cirurgião Geral
Endocrinologista
Ginecologista
Nefrologista
Neurologia Clínica



Nutrólogo (pode ser por empresa terceirizada)
Ortopedista
Pneumologista
Paliativista
Urologista
Infectologista
SADT
Radiologista
Ultrassonografista
APOIO ASSISTENCIAL
Assistente Social
Bioquímico e/ou Biomédico
Farmacêutico
Nutricionista
Psicólogo
Técnico de Radiologia
Técnico em Patologia Clínica
Técnico em Nutrição
ENSINO E PESQUISA
Profissional de nível superior com doutorado e experiência em captação de recursos para pesquisa
APOIO ADMINISTRATIVO
Engenheiro Clínico (pode ser terceirizado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
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 Contabilidade/Faturista
Técnico Estatístico+
Técnico em eletrônica (pode ser terceirizado)
Eletricista (pode ser terceirizado)
Encanador (pode ser terceirizado)
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:

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

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:

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

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:

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



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.	2,00%	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 parturientes com partograma preenchido	Número de parturientes com partograma preenchido / Número total de partos normais (x100). Excluir mulheres que internaram no período expulsivo e pacientes com parto ocorridos antes da entrada no serviço.	Maior ou igual a 90%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	2,00%
05	Taxa de Cesariana	Nº de partos cesáreos / Total de partos (normais +cesáreos) x 100	Meta Permanente: < ou = 35%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	3,00%	3,00%
06	Taxa de cesárea em primíparas	Nº de cesáreas em primíparas / Total de partos (normais+ cesáreos) em primíparas x 100	Meta Permanente: < ou = 25%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	2,00%
07	Parto Normal Assistido por Enfermeiro(a) Obstétrica	Nº de partos normais de risco habitual assistido por enfermeira obstétrica / Total de partos normais de risco habitual x 100	> ou = 65%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	2,00%
08	Taxa de episiotomia	Nº de partos normais com episiotomia / Total de partos normais x100	< ou = 10%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	2,00%
09	Taxa de triagem neonatal – OLHINHO	Nº de recém-nascidos triados OLHINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	1,00%



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

10	Taxa de triagem neonatal - CORAÇÃOZINHO	Nº de recém-nascidos triados CORAÇÃOZINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	1,00%
11	Taxa de triagem neonatal - LINGUINHA	Nº de recém-nascidos triados LINGUINHA, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	2,00%
12	Taxa de triagem neonatal - ORELHINHA	Nº de recém-nascidos triados ORELHINHA, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%	Relatório do Software de Gestão Hospitalar.	2,00%	2,00%
13	Número de Pesquisas Monitoradas	Número de Pesquisas Monitoradas/Número Total de Pesquisas X 100	100%	Sistema Plataforma Bahia	0,00%	1,00%
14	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						
15	02.01- Coleta de Material para Teste do Pezinho (311 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 933 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	3,00%	3,00%
16	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (4.961 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 14.883 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	6,00%	6,00%
17	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (1145 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 3.435 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	6,00%	6,00%
GRUPO 03: PROCEDIMENTOS CLÍNICOS						
18	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 3.024 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	3,00%	3,00%
19	03.01.01. 0048 – Consulta de Profissionais de Nível Superior - exceto médico – (1.008 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 3.024 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	2,00%	2,00%
20	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (1.440 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 4.320 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	5,00%	5,00%



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

21	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 horas em Atenção Especializada (360 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 1.080 procedimentos	DATASUS / Tabwin.	5,00%	5,00%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR						
INTERNAÇÃO						
22	CENTRO DE PARTO NORMAL (60 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 180 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	10,00%	10,00%
23	OBSTÉTRICA CLÍNICA (270 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 810 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	10,00%	10,00%
24	OBSTÉTRICA CIRÚRGICA (225 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 675 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	4,00%	4,00%
25	INTERNAÇÃO GESTÃO DE ALTO RISCO (67 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 201 saídas hospitalares	DATASUS / Tabwin.	5,00%	5,00%
26	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (270 diárias por mês)		Meta Trimestral: 810 diárias	DATASUS / Tabwin.	8,00%	8,00%
27	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL – UCINCO (270 diárias por mês)		Meta Trimestral: 810 diárias	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAI S; DATASUS / Tabwin.	4,00%	4,00%
28	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU – UCINCA (120 diárias por mês)		Meta Trimestral: 360 diárias	DATASUS / Tabwin.	4,00%	4,00%
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\$ XXXXXXXXXXXXX**, 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 (quarto) mês de execução do contrato, o repasse financeiro será realizado, mensalmente, sendo estimado em **R\$ XXXXXXXXXXXXX**, 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 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 na Maternidade Maria da Conceição de Jesus, 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) ² .	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

²O 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

		III. Apresentação de comprovação emitida pelo Ministério da Educação com obtenção de conceito 5 no Índice Geral de Cursos (IGC)	10,0 pontos
	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
	1.5 - 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
		II. A partir de 06 (seis) cursos.	5,0 pontos
	1.6 – 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
	1.7 – 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			



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

2. Capacidade Gerencial/Experiência em Gestão da Saúde	2.1. Experiência em Gerência Hospitalar Própria pela IES e/ou pela Entidade Parceira - Avalia a capacidade gerencial por demonstração de experiência em gestão de unidades hospitalares próprias, realizada por, no mínimo, 02 anos e nos últimos 05 anos	I. Hospitais até 200 leitos	2,0 pontos
		II.Hospitais entre 201 e 299 leitos.	3,0 pontos
		III. Hospitais a partir de 300 leitos	5,0 pontos
		I V. Hospitais que possuam até 10 leitos de Terapia Intensiva Neonatal	2,0 pontos
		V. Hospitais que possuam entre 11 e 29 leitos de Terapia Intensiva Neonatal	3,0 pontos
		VI. Hospitais com 30 leitos ou mais de Terapia Intensiva Neonatal	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. ^{3 /4}	I. Hospitais até 200 leitos	2,0 pontos
		II.Hospitaisentre201 e 299leitos.	3,0 pontos
		III. Hospitais a partir de 300 leitos	5,0 pontos
		IV. Hospitais que possuam até 10 leitos de Terapia Intensiva Neonatal	2,0 pontos
		V. Hospitais que possuam entre 11 e 29 leitos de Terapia Intensiva Neonatal	3,0 pontos
		VI. Hospitais com 30 leitos ou mais de Terapia Intensiva Neonatal	5,0 pontos
TOTAL MÁXIMO PONTOS ITEM 2 = 20 PONTOS			
3. Qualidade Técnica – Verifica a certificação da qualidade de serviços de saúde, geridos	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

³No 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.

⁴Os 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 Neonatal, 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

pela Instituição de Ensino Superior e/ou Organização Parceira, e, o nível de assistência proposto.	3.2 – Nível de Assistência	II. 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
		III. 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



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

		XV. A proposta de trabalho prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para a manutenção predial e de equipamentos de infraestrutura e odonto-medicos-hospitalares (preventiva e corretiva), compatíveis com o Contrato de Prestação de Serviços Assistencial	0,5 ponto
		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 da Maternidade; 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 da maternidade 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 da própria MMCJ 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, incluindo, mas não se limitando, à relação dos cursos conforme o Anexo VIII deste Termo de Referência.	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		5,0 pontos



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

	11.447/2017 e Portaria SESAB nº 1107/2018;	
	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
	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;

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



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

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 Médico, enfermeiro e tec de enfermagem:

ESPECIALIDADES	Nº LEITOS/SALAS	ALUNOS
Consultório Médico	02	02
Leito de Estabilização	06	
Obstetrícia Clínica	25	14
Obstetrícia Cirúrgica	25	
Consultório de Exame e Admissão	01	
Quarto PPP	05	
TOTAL	63	16



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

TABELA 02 – Demais cursos da área de saúde:

CURSO	POSTO DE TRABALHO	VAGAS A OFERTAR (de acordo com Lei 1178/2008)
Farmácia	03	30
Farmacêutico Bioquímico	01	10
Fisioterapia	16	160
Fonoaudióloga	02	20
Nutrição	02	20
Serviço Social	21	210
Contador	01	10
Terapia Ocupacional	03	30
Tecnologia em Radiologia	17	85
Técnico em administração	10	100
Assistente Social	05	50
Administrador	01	10
Técnico de Laboratório	05	50
TOTAL	87	785

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 Estadual nº 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.

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
Gineco-obstetria	03
Neonatologia	03
TOTAL	06

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 MÍNIMA DE CURSOS A SEREM OFERECIDOS PELA MATERNIDADE MARIA DA CONCEIÇÃO

1 - ALSO

Descrição: programa educacional de referência mundial voltado para melhoria e uniformização multidisciplinar de cuidados maternos.

Objetivo Geral:

- Qualificar equipe para usar adequadamente os protocolos de emergência obstétrica estabelecidos pelo ALSO mundial, para capacitar os profissionais de assistência obstétrica com conhecimentos e habilidades práticas para oferecer assistência e gerenciar emergências que possam surgir nos cuidados maternos.

Objetivos específicos:

- Atender às emergências obstétricas segundo protocolos internacionalmente estabelecidos pelo ALSO;
- Discutir meios para melhorar o atendimento de urgências e emergências obstétricas, auxiliando na normatização das técnicas utilizadas em maternidades;
- Reconhecer a importância da utilização da rede de assistência ao parto, identificar as dificuldades e atuar para favorecer o acesso da população a tais serviços;

Conteúdos:

- Síndromes Hemorrágicas do Final da Gestação
- Complicações Clínicas da Gravidez
- Hemorragia no Pós-Parto
- Reanimação Materna
- Primeiros Cuidados com o RN
- Casos Clínicos
- Vigilância Fetal Intraparto
- Apresentação Anômalas
- Distocia de Ombro
- Fórceps e Vácuo Extrator
- Complicações do Primeiro Trimestre
- Trabalho de Parto Prematuro e Ruptura Prematura de Membrana
- Assistência Obstétrica Segura e Gerenciamento
- Apoio Emocional às Complicações do Nascimento
- Laceração de 3o e 4o grau
- USG
- Cesariana
- Avaliação

Carga Horaria 20h

2 - Humanização da relação e processos de trabalho



Objetivo:

Compreender e utilizar os principais conceitos de atendimento humanizado e as relações de empatia entre os indivíduos, compreendendo a inteligência emocional e as boas relações profissionais.

-
- Conteúdos;
- Principais teorias e conceitos (humanização, empatia, inteligência emocional, relações e convivência humana)

- Princípios da Política de humanização
- Áreas de atuação profissional
- Estudo de Caso
- Teoria de Inteligência emocional
- Inteligência emocional e relacionamento
- Inteligência emocional e prática profissional
- Comunicação
- Comunicação Assertiva
- Comunicação e ética profissional
- Apresentação de atividade prática
- Avaliação

Carga Horaria : 30h

3 - Reanimação Neonatal

OBS: Incluir aulas práticas com manequins de ventilação, de intubação e reanimadores manuais, com instrutor credenciado do PRN-SBP

Objetivo:

Aprender a realizar/auxiliar nos procedimentos de reanimação em recém-nascidos pré-termos tardios, de termo e pós-termo, conforme as diretrizes do PRN-SBP de 2016.

Conteúdos:

- Procedimentos iniciais e ventilação com balão e máscara
- Ventilação com balão e máscara
- Reanimação neonatal avançada
- Intubação traqueal
- Massagem cardíaca e medicações
- Pós teste com atividade pratica simulada
- Avaliação

Carga Horaria : 10h

4 - Inserção de PICC

Objetivos:

Aprender a utilizar e compreender que Cateter Central de Inserção Periférica é um dispositivo vascular utilizado nos pacientes que necessitam de uma terapia prolongada (acima de seis dias), infusão de drogas irritantes e vesicantes, assim como nos que recebem medicação ambulatorial

Conteúdo

- Qualidade e segurança em protocolos de PICC;
- Anatomia e fisiologia vascular na criança;
- Procedimentos éticos legais: abordagem prática;
- Impacto da NR 32 e RDC 45 na terapia infusional;
- Indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens;
- Aspectos farmacológicos em Terapia Intravenosa;
- Prevenção e manejo de complicações;
- Melhores práticas na prevenção de infecção da corrente sanguínea;
- Procedimento de inserção na criança;
- Manutenção do PICC e orientação;
- Novas tecnologias para segurança do procedimento;
- Sistema fechado na linha venosa: a prática baseada em evidências;
- Novas recomendações para curativos e coberturas em cateter venoso central;
- Riscos e benefícios na utilização de Ultrassom para inserção de PICC;
- Conceitos em Ultrassom e avaliação da imagem;
- Prática de avaliação da imagem de Ultrassom;
- Avaliação radiológica para localização de PICC;
- Técnica de Seldinger para inserção de PICC.

Carga Horaria – 30h

5 - Transporte do Recém Nascido de Alto Risco

Objetivo:

Capacitar médicos e enfermeiros a realizar o transporte intra e inter-hospitalar do recém-nascido de alto risco de modo eficiente e seguro, de acordo com as novas diretrizes de 2017 da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Conteúdo:

- Requisitos básicos e problemas mais frequentes relacionados ao transporte de RN de alto risco.
- 10 Etapas para o Transporte de Sucesso
- Prática com Etapas Iniciais do Transporte
- Conhecendo a Incubadora de Transporte, o equipamento para ventilação, o oxímetro e a bomba perfusora
- Cálculo do Risco e Estabilização Clínica Pré-Transporte
- Suporte Ventilatório e Transporte Propriamente dito
- Prática com incubadora de transporte, bomba perfusora, manequim de intubação e ventilador mecânico manual, com presença de instrutor qualificado
- Avaliação



Carga Horária – 10h

6 - Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento

Objetivo:

Aprender técnicas para promover uma experiência humanizada e positiva para a mulher, o recém-nascido e a família durante o trabalho de parto e o nascimento.

Conteúdos:

- Conceitos, desafios, indicadores e características sobre humanização do parto e da política nacional de humanização
- Diretrizes recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para uma experiência positiva no parto
- Identificação períodos clínicos e mecânicos do parto: definição, biomecânica e boas práticas recomendadas para assistência humanizada
- Identificar tipos de parto
- Recomendações sobre posições que favoreçam o parto e o nascimento saudável
- Utilização de métodos não farmacológicos para aliviar dores: aromaterapia, banhoterapia, musicoterapia, cromoterapia, acompanhante e outros
- Atuação com equipe multiprofissional
- Atividade Prática
- Avaliação



ANEXO IX
RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS



ANEXO X
PLANTA ARQUITETÔNICA