



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SESAB/SAIS

CONTRATO DE GESTÃO INTERNA

CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 01/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA (FESF-SUS), PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DAS PARTES, NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DA BAHIA**, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representada por sua titular, Secretária da Saúde **Sra. TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 06 de agosto de 2021, doravante denominado **SESAB**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, fundação governamental inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.020.634/0001-22, com sede em Salvador - Bahia, Rua Estado da Bahias Unidos nº. 161, Ed. Suerdieck, 8º Andar, Comércio, CEP: 40.010-020, neste ato representada, na forma estatutária, por seu Diretor-Geral, **Sr. RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA**, doravante denominada **FESF-SUS**, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.5335.2021.0157971-79 observada a legislação aplicável à matéria, em especial, parágrafo 8º, do artigo 37 da Constituição Federal de 1988, as Leis Federais n.º 8.080/90 e 8.142/90, Lei Complementar Federal 141/2012, a Lei Federal nº 8.666/1993 e nos termos dos Pareceres nº PA/007/2021 e nº GAB-PGA-001-2021, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO INTERNA** mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO INTERNA tem por objeto garantir autonomia gerencial e orçamentária-financeira à FESF-SUS no gerenciamento e operacionalização do **HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO**, localizada na Avenida Brasil s/n, bairro Conquista, Município de Ilhéus/BA, destinada à assistência universal e gratuita à saúde da população, em regime de 24 (vinte e quatro) horas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Este CONTRATO DE GESTÃO INTERNA, como instrumento de natureza colaborativa, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área de saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão Interna os anexos seguintes, definidores das metas e serviços a serem prestados, independentemente de transcrição:

1. Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;

2. Anexo II - Metas de Produção;
3. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
4. Anexo IV – Do Reajustamento;
5. Anexo Técnico – Sistema de Avaliação, Monitoramento e de Repasse Financeiro;
6. Proposta de Plano de Trabalho apresentada pela FESF.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA FESF-SUS

1. A FESF-SUS executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão Interna, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
2. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao usuário da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
3. É responsabilidade exclusiva da FESF-SUS alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAB, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde.
4. Assegurar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários à garantia do pleno funcionamento da Unidade.
5. Assistir de forma abrangente ao usuário que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da SESAB e do Ministério da Saúde.
6. Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida ao usuário.
7. Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.
8. Manter a designação como **HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO** e adotar a logomarca da SESAB e da FESF-SUS, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados;
9. Afixar, em lugar visível, a sua condição de Fundação Estatal, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
10. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a SESAB;
11. Realizar, mensalmente, o depósito do valor proporcional ao provisionamento trabalhista / verbas rescisórias, com base na folha de pagamento da FESF-SUS, dirigida ao presente

Contrato de Gestão Interna:

- I - 13º (décimo terceiro) salário;
- II - Férias e abono de férias;
- III - Multa sobre o FGTS por dispensa sem justa causa;
- IV - FGTS incidente sobre férias, abono de férias e décimo terceiro salário;
- V - Contribuições previdenciárias incidentes sobre férias, abono de férias e décimo terceiro salário;
- VI - Encargos sobre férias e 13º (décimo terceiro) salário.

12. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.
13. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade de Saúde, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pela SESAB, e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
14. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, a FESF-SUS deverá encaminhar à SESAB, mensalmente, até o **dia 30 do mês subsequente** a prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuadas 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 a apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pela SESAB, sob pena de aplicações das sanções previstas pela legislação vigente.
15. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade.
16. Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infraestrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a FESF-SUS OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à SESAB cópia de todos os contratos com atEstado da Bahia que comprove a condição de autorizada dos terceirizados, sempre que solicitado;
17. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à SESAB e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência da própria SESAB ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência.
18. A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.
19. Consolidar a imagem do **HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO**, como Entidade do Estado da Bahia de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
20. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.
21. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;

22. Devolver à SESAB, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.
23. Os bens disponibilizados e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela FESF-SUS, EM CESSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à SESAB, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, observando-se a depreciação dos bens, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da SESAB, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a FESF-SUS responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.
24. A FESF-SUS deverá informar, diariamente, à SESAB o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela SESAB, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação ou a Central Municipal de Regulação, conforme o caso.
25. Encaminhar à SESAB, nos prazos e instrumentos definidos nos ANEXOS, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas pela referida Unidade.
26. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia aprovação da SESAB.
27. Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.
28. A FESF-SUS apresentará, em 180 (cento e oitenta) dias, plano visando à obtenção de acreditação hospitalar.
29. Realizar a Gestão dos Leitos da Unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
30. Encaminhar à SESAB, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia, até 30 de abril do exercício subsequente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do Contrato de Gestão Interna, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão Interna.
31. A Diretoria Executiva da FESF-SUS, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações de produção e de prestação de contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Secretaria da Saúde, em duas vias, em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.
32. É obrigatório, por parte da FESF-SUS, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação de bens móveis e locação de bens móveis e imóveis.
33. Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas quando do momento da sua contratação, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.
34. Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pela SESAB, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.
35. Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, bem como espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência ao público alvo.
36. É obrigatório para a FESF-SUS a adesão às Políticas Públicas de Saúde, constantes nas normativas citadas nos ANEXOS;
37. Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, os documentos atualizados previstos na Lei nº 12.527/2011.
38. Comunicar à SESAB todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do Contrato de Gestão Interna.
39. Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO INTERNA exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.

40. Manter, em boa ordem e guarda, à disposição da SESAB, e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do Contrato de Gestão Interna, que deverão ser emitidos em nome da FESF-SUS, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão Interna, observando as tabelas de classificação e temporalidade do ESTADO DA BAHIA e da FESF-SUS, que passam a integrar o contrato, independentemente da sua transcrição.
41. Obter prévio consentimento e destacar a participação da SESAB em qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão Interna.
42. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.
43. Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado da Bahia, comprometendo-se a responder à SESAB, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

II – DA SESAB:

1. Disponibilizar à FESF-SUS os materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme inventário patrimonial que neste se integra independente de transcrição.
2. Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à FESF-SUS, de acordo com o disposto neste instrumento.
3. Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão Interna no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado da Bahia.
4. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa, financeira e gerencial da FESF-SUS com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato.
5. Prestar esclarecimentos e informações à FESF-SUS, que visem orientá-la na consecução do objeto pactuado, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.
6. Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), através de um preposto, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência ao público-alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.
7. A SESAB utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder a avaliação de desempenho quantitativa da FESF-SUS. Com relação à avaliação de desempenho qualitativa, a SESAB poderá utilizar-se de informações registradas em sistemas oficiais ou outros meios que julgar adequado para análise de resultados.
8. Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia dos sistemas informatizados definidos pela SESAB.
9. Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão Interna, nos termos determinados por este Contrato de Gestão Interna.
10. Ceder o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato do Secretário da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Cessão de Uso, precedido do inventário e avaliação na forma da legislação em vigor.
11. Incorporar os bens adquiridos pela FESF-SUS, em virtude do Contrato de Gestão Interna, ao patrimônio do Estado da Bahia em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a SESAB repassará à FESF-SUS, no prazo e nas condições constantes do ANEXO TÉCNICO, a importância global estimada em R\$

322.726.191,00 (trezentos e vinte e dois milhões, setecentos e vinte e seis mil, cento e noventa e um reais) para o custeio da operação da Unidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO INTERNA serão empenhados globalmente e repassados pela SESAB à FESF-SUS, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no ANEXO TÉCNICO.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos financeiros transferidos pela SESAB à execução do objeto deste Contrato de Gestão Interna serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este Contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da FESF-SUS.

PARÁGRAFO QUARTO

Todos os repasses serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, Transferência Eletrônica Disponível (TED), em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

PARÁGRAFO QUINTO

A FESF-SUS poderá contar com recurso financeiro adicional de até 10% do valor global do contrato, limitada sua efetiva disponibilidade a apenas 20% (vinte por cento) desse valor complementar por cada período de 12 meses de vigência contratual e sem possibilidade de acumulação de um exercício para outro, para realização de serviços de manutenção predial e aquisição de equipamentos, nesta última hipótese quando se fizer necessária a substituição em razão de tecnologia mais avançada ou ampliação de serviços, devendo submeter o projeto à prévia aprovação da SESAB e condicionada a liberação do recurso à formalização por meio de termo aditivo.

PARÁGRAFO SEXTO

Os recursos repassados à FESF-SUS poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO INTERNA.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

UNIDADE GESTORA: 0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 2148
FONTE: 100 / 130 / 281
ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39

CLÁUSULA QUINTA - DO REAJUSTAMENTO

O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei federal, considerando-se a variação ocorrida, desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, tomando-se por base a variação do IPCA-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do período, como os reajustes

concedidos em negociações coletivas pelas categorias profissionais atuantes na Unidade de Saúde, de acordo com a fórmula matemática descrita no Anexo IV, deste Contrato de Gestão Interna.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS ADICIONAIS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO INTERNA pela FESF-SUS serão obtidos mediante: transferências provenientes do Poder Público; doações, legados e contribuições de Entidades nacionais e estrangeiras; rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Fundação e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Fundação; receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pela SESAB.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Poderá a FESF-SUS participar de mutirões promovidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a conseqüente captação de recursos financeiros, desde que haja a prévia aprovação pela SESAB e na ausência de prejuízo para a execução do objeto do presente Contrato de Gestão Interna, devendo-se celebrar termo aditivo correspondente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os mutirões referidos no Parágrafo Primeiro objetivam a mobilização de estrutura física e recursos materiais e humanos de forma concentrada em curto espaço de tempo para a realização de determinado número de procedimentos, voltados a minimizar, extinguir ou prevenir a existência de demanda reprimida por serviços de saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

A FESF-SUS contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto do presente Contrato de Gestão Interna.

PARÁGRAFO ÚNICO

O limite de despesas com pessoal deverá observar o preço de mercado de cada região onde localizada a Unidade Hospitalar.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Este Contrato de Gestão Interna será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela SESAB, nos moldes delineados no Anexo Técnico, previsto no Parágrafo Segundo da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Sempre que julgar necessário, os órgãos da SESAB, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da FESF-SUS, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão Interna, sem necessidade de prévio aviso, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização da SESAB não eximirá a FESF-SUS de total responsabilidade na execução do Contrato de Gestão Interna.

CLÁUSULA NONA – DO PRAZO

O prazo de vigência do Contrato de Gestão Interna será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial do Estado da Bahia.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

A SESAB, após a assinatura deste Contrato de Gestão Interna, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia e nos meios eletrônicos de Comunicação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

Este Contrato de Gestão Interna poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, nas hipóteses legalmente previstas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da FESF-SUS, a ser apresentada na forma do ANEXO TÉCNICO, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão Interna, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DA SESAB NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, a SESAB poderá assumi-los imediatamente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão Interna poderá ser efetivada:

I. por ato unilateral da SESAB, na hipótese de:

- a) descumprimento, por parte da FESF-SUS, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
- b) razões de interesse público.

II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em caso de denúncia por parte da FESF-SUS, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços ora contratados, com prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da denúncia ou rescisão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em qualquer hipótese é assegurado à FESF-SUS o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Quando do encerramento deste Contrato de Gestão Interna, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá ser:

1. realizado pela SESAB, o inventário dos bens sob responsabilidade da FESF-SUS para execução do objeto contratado;
2. apresentado pela FESF-SUS, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
3. lavrado pelo SESAB e pela FESF-SUS o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão Interna.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA FESF-SUS

A FESF-SUS é responsável por danos causados ao Estado da Bahia ou a terceiros, decorrentes de conduta imputável a si, a seus agentes ou terceiros contratados, durante a execução do presente contrato, na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. A FESF-SUS poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Estado da Bahia, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela cedido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas
2. Em caso de extinção da FESF-SUS ou de rescisão do Contrato de Gestão Interna, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes

financeiros decorrentes de suas atividades, serão devolvidos ao Estado da Bahia.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

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

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO
SECRETÁRIA DA SAÚDE

RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA
DIRETOR GERAL DA FESF-SUS

Testemunha _____

Testemunha _____

ANEXO I AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA **INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**

I. OBJETO

O presente ANEXO tem por objeto definir a atuação do Hospital Materno Infantil Dr. Joaquim Sampaio (HMIJS), 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.

Contém as ações e serviços públicos de saúde, da assistência em rede, do ensino, pesquisa, incorporação tecnológica e da gestão, que serão prestados pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS).

A execução do objeto contratual terá como base o Plano Estadual de Saúde / Política de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, definidos pela Secretaria de Estado da Bahia da Saúde da Bahia – SESAB e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde, que orientarão os termos da contratualização dos serviços, considerando o perfil assistencial do HMIJS, sua complexidade e a sua inserção na Rede Cegonha e Rede de Atenção às Urgências da Região de Saúde de Ilhéus e Valença (PDR/2017).

A definição do modo de organização da Unidade de Saúde no âmbito do SUS está orientada pelas normativas de implementação das Redes de Atenção à Saúde, da Política Nacional da Atenção Hospitalar – PNHOSP e da Política Nacional de Humanização - PNH.

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

Além da assistência, o HMIJS deverá se constituir em espaço de 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 HMIJS, que busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos e vantajosidade para o Estado da Bahia, 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 FESF-SUS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, que gerencia e produz serviços dentro de critérios especificados neste ANEXO.

II. INFORMAÇÕES SOBRE O HMIJS E O MODELO TÉCNICO ASSISTENCIAL

Hospital Especializado de Médio Porte (105 leitos), de natureza pública, constitutivo das Redes Cegonha (RC) e Atenção às Urgências e Emergências (RUE) da região de Ilhéus, com funcionamento 24 por dia, sete dias por semana, com acesso por demanda espontânea e referenciada, integrado aos demais pontos de atenção mediante processos regulatórios.

Estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para referência para o parto de risco habitual, da gestação de alto risco da região de saúde de Ilhéus (de acordo com o Mapa de Vinculação regional), do cuidado intensivo e intermediário neonatal e dos cuidados intensivos e clínicos às crianças, estruturando processos de trabalho capazes de garantir atendimento humanizado e resolutivo; acolhimento com classificação de risco; boas práticas e segurança na atenção ao parto, abortamento, nascimento e puerpério, atenção especializada em pediatria, além de certificação como “Hospital Amigo da Criança”.

O HMIJS deverá ser referência primária para o parto de risco habitual de gestantes residentes no município de Ilhéus, além de Arataca, Mascote, Santa Luzia e Uruçuca, integrantes da Região de Saúde mas que não dispõem de Unidade de Saúde, mediante mapa de vinculação a ser pactuado entre a Unidade de Saúde e os gestores municipais. Para as situações de alto risco, o HMIJS será referência para as Regiões de Saúde de Ilhéus e Valença. 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 Gestação de Alto Risco Tipo II.

No âmbito das ações assistenciais em pediatria, o HMIJS deverá ser referência para a Região de Saúde de Ilhéus.

O acesso dos usuários dar-se-á por demanda espontânea, para as usuárias vinculadas, ou sob regulação da Central de Regulação de Urgências Médicas do SAMU Regional Ilhéus/Valença 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 dos usuários e famílias que utilizarem os serviços, por meio da humanização e adequação da atenção ofertada em tempo oportuno, de acordo com suas necessidades e condições clínicas.

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

O atendimento de urgência obstétrica e pediátrica realizado pelo HMIJS 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 necessários à resolução do problema de saúde do usuário.

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.

O HMIJS 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 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.

O HMIJS 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.

III- OBRIGAÇÕES DA FESF-SUS

Estão organizadas em três Eixos: Atenção à Saúde e Inserção na Rede de Atenção à Saúde; Gestão; e Ensino Pesquisa e Incorporação tecnológica.

A - EIXO ATENÇÃO À SAÚDE E INSERÇÃO NA REDE

Tem por objeto a assistência de urgência pediátrica, internações eletivas e de urgência/emergência para gestantes de alto risco gestacional e atenção ambulatorial nas áreas de obstetrícia e neonatologia. São obrigações da FESF-SUS:

1. Oferecer os recursos necessários ao atendimento integral e ao restabelecimento da saúde dos usuários a serem contratados entre os partícipes;
2. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS;
3. Garantir a equidade dos usuários ao acesso e qualidade, sem discriminação de qualquer natureza nas ações e serviços contratualizados;
4. Garantir o atendimento por equipe de saúde multiprofissional e, sempre que possível, em jornada horizontal;
5. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores e Resolução COFEN nº 272/2004;
6. Manter o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento;
7. 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;
8. 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;
9. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
10. 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;
11. 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 do HMIJS, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros deste Termo de Referência;
12. Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;
13. Manter a ambiência da unidade orientada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
14. Fornecer sem restrições: serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes; alimentação, inclusive para acompanhantes, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;
15. 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;
16. Garantir tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo procedimento especiais e/ou de alto custo;
17. Garantir tratamento concomitante àquele que motivou a internação do paciente, que podem ser necessários devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
18. Cumprir as seguintes normas relacionadas ao conforto e direitos dos usuários:
 - 18.1. Os pacientes serão internados 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;
 - 18.2. Nas internações de crianças, adolescentes e/ou portadores de necessidades especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas do HMIJS;
 - 18.3. Praticar o sistema de visita aberta, com no mínimo 8 horas de visita diárias, garantindo-se ao pai horário diferenciado;

19. Fornecer ao paciente "Relatório de Atendimento", mediante solicitação, contendo os seguintes dados: Nome do paciente; Localidade (Estado da Bahia/Município); 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";

20. Disponibilizar às Secretarias Municipais de Saúde de sua área de abrangência, dispositivo para agendamento de acompanhamento ambulatorial na gestação de alto risco;

21. Internar pacientes até o limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigará-se a encaminhá-los a outro serviço de saúde do SUS, através da Central Estadual de Regulação;

21.1. Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

- a) Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
- b) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;

22. Cumprir obrigações específicas, de acordo com a especificidade dos seguintes Serviços Assistenciais do HMIJS:

22.1. AMBULATÓRIO

22.1.1. Funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda a sexta-feira, atendendo exclusivamente a: (i) crianças e adolescentes egressos da unidade pós alta de internações cirúrgicas; (ii) gestantes em acompanhamento de pré natal de alto risco; (iii) seguimento (follow up) de nascidos na unidade egressos da unidade de neonatologia. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

22.1.2. Garantir maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, de acordo com Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, disponível no sítio eletrônico.

22.1.3. Garantir a realização dos exames de pré-natal de alto risco gestacional e acesso aos resultados em tempo oportuno, de acordo com evidências científicas e parâmetros estabelecidos na Portaria nº 650/GM/MS/2011, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário.

22.1.4. Ofertar o serviço de inserção de DIU no Ambulatório para puérperas que realizaram o pré-natal no serviço;

22.1.5. Realizar atividades coletivas vinculadas à consulta individual para trocas de experiências com outras gestantes e acompanhantes.

22.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA

22.2.1. Funcionar 24 horas, sete dias por semana, atendendo por demanda espontânea e referenciada pela Central de Urgências do SAMU Regional Ilhéus/Valença e Central Estadual de Regulação, utilizando o dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco, aos seguintes grupos de usuários:

- Gestantes para parto de risco habitual de residentes no município de Ilhéus e nos municípios da Região de Saúde que não dispõem de Unidade de Saúde no território, de acordo com o Mapa de Vinculação da Rede Cegonha;
- Gestantes para Parto de alto risco, vinculadas ao ambulatório da Unidade de Saúde ou reguladas pela Central Estadual de Regulação (CER);
- Gestantes com intercorrências durante a gestação, por demanda espontânea ou encaminhadas pela Central de Regulação ou SAMU 192
- Recém-nascidos (até 30 dias de vida), atendidos/nascidos no HMIJS para atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central Estadual de Regulação Estadual e/ou pelo SAMU Regional Ilhéus/Valença;
- Crianças e adolescentes até 15 anos, onze meses e vinte e nove dias, em razão de agravos imprevistos à saúde, com ou sem risco potencial à vida em situações clínicas e cirúrgicas, com acesso sob regulação do SAMU e CER;

22.2.2. Garantir atendimento a todas as gestantes mesmo as que necessitem de atendimento primário, redirecionando-as para as UBS de vínculo e o direcionamento seguro das demandas que extrapolem sua capacidade de resolução;

22.2.3. Contemplar os usuários com todo tipo de recursos necessários ao seu restabelecimento, inclusive outras especialidades médicas, seja através de recursos próprios ou em outros pontos da rede assistencial, através da Central Estadual de Regulação.

22.2.4. Apresentar à SESAB, as rotinas e fluxos de atendimento do Serviço de Urgência de Obstetrícia e Pediatria, assim como possíveis alterações que ocorrerem, a fim de dar conhecimento aos demais pontos de atenção da RUE, bem como receberá destes as mesmas informações;

22.2.5. Informar, diariamente, à Central de Regulação do SAMU, o nome do médico responsável pelo Serviço de Urgência/emergência de Obstetrícia e Pediatria;

22.2.6. Estabelecer rotina de informação da ocupação dos leitos de retaguarda do Serviço de Urgência/Emergência Obstétrica, Serviço de Neonatologia e Serviço de Pediatria, através de dispositivos a serem determinados pela SESAB.

22.3. SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

22.3.1. Manter a assistência hospitalar, utilizando as 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", de acordo com a seguinte distribuição de leito por tipologia:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA		
Tipologia dos leitos		Nº
Centro de Parto Normal		05
Gestação de Risco Habitual	Obstetrícia Clínica	20
	Obstetrícia Cirúrgica	10
Gestação de Alto Risco		12
Total		47

Como apoio assistencial, o HMIJS conta com os seguintes ambientes:

Ambiente	Nº
Leitos PPP	01
Salas de Parto Cirúrgico	02
Sala com 2 leitos de Observação pré-parto cirúrgico	01
Sala de Curetagem (com AMIU)	01
Leitos de Recuperação Pós Anestésica	04

22.3.2- Estimular 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;

22.3.3. Estimular 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;

22.3.4. 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);

22.3.5- 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;

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

22.3.7. Contar com protocolos de admissão em leitos PPP e de assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico/obstetriz, com permanência da mãe e do recém-nascido durante o puerpério imediato até transferência para leitos de alojamento conjunto;

22.3.8. Garantir a assistência imediata à mulher e ao recém-nascido nas intercorrências obstétricas e neonatais, quando o parto for conduzido por enfermeiro obstetra, por equipe médica composta por médico obstetra, médico anestesiologista e médico pediatra;

22.3.9. Garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade pela HMIJS, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico.

22.3.10. Internar puérperas clinicamente estáveis pós-parto de risco habitual, normal e cirúrgicos, cujos recém nascidos estejam clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico, em leitos de alojamento conjunto;

22.3.11. Destinar parte dos leitos de internação para o tratamento das intercorrências clínicas da gestação e do puerpério, com garantia do acesso e cuidado organizado pelas necessidades da mulher;

22.3.12. 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;

22.3.13. Utilizar metodologias que garantam assistência segura no aborto espontâneo, incluindo-se o Método de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) até a 12ª semana;

22.3.14. Construir planos de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS);

22.3.15. Dispor de um leito equipado para estabilização da gestante ou puérpera até transferência para UTI Adulto de referência, pactuada em outro estabelecimento, quando não contar com UTI Adulto própria;

22.3.16. Implementar estratégias para comunicação com a rede de atenção primária dos municípios de sua área de abrangência, objetivando: (i) a qualificação do pré natal; (ii) a continuidade do cuidado após a alta hospitalar; (iii) o planejamento conjunto da alta hospitalar em casos especiais; (iv) a orientação aos SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar), nos casos de necessidade dos usuários por cuidados domiciliares;

22.3.17. Realizar nos recém-nascidos os testes de: (i) Triagem Neonatal Fase III – Teste do Pezinho (os recém-nascidos que receberem alta antes da época adequada de coleta deste exame deverão ter suas famílias orientadas e ser referenciados para unidades de saúde que realizem o exame); (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;

22.3.18. 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.

22.4. SERVIÇO DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAIS

22.4.1. Garantir o cuidado integral ao recém-nascido grave ou àqueles considerados de médio risco, com condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e pessoal. A capacidade instalada é a apresentada no quadro abaixo.

Tipologia dos leitos	Nº
UTI Neonatal	10
UCI Neonatal Convencional	10
UCI Neonatal Canguru	05
Total	25

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

22.4.3. Cumprir os seguintes requisitos: (i) controle de ruído; (ii) controle de iluminação; (iii) climatização; (iv) iluminação natural;

22.4.4. Garantir o livre acesso e permanência à mãe e ao pai em tempo integral;

22.4.5. Garantir visitas programadas dos familiares;

22.4.6. Garantir informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia;

22.4.7. Garantir acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados em assistência clínica nas seguintes especialidades: vascular ; neurologia; ortopedia; urologia; clínica em cirurgia pediátrica; gastroenterologia; nefrologia, incluindo hemodiálise; hematologia; hemoterapia; oftalmologia; otorrinolaringologia; infectologia e endocrinologia; assistência nutricional; terapia nutricional (enteral e parenteral); assistência psicológica; assistência farmacêutica; serviço social.

22.4.8. Garantir acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados nas áreas de apoio diagnóstico e terapêutico: gasometria; radiografia móvel; ultrassonografia portátil; endoscopia digestiva alta e baixa; fibrobroncoscopia; diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica por eletroencefalografia.

22.4.9. Garantir acesso formalizado, aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica: cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia neurológica; cirurgia ortopédica; cirurgia urológica; ressonância magnética; tomografia computadorizada; anatomia patológica; e assistência clínica de genética.

22.4.10. Acolher, na Unidade de Cuidados de Cuidados Canguru (UCINCA) a mãe e o recém-nascido com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena para prática do método canguru, para permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar.

22.4.11. Garantir suporte assistencial na UCINCA pela equipe responsável pela Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO) adequadamente treinada para a prestação de todos os cuidados assistenciais e a orientação à mãe sobre sua saúde e a do recém-nascido.

22.5. SERVIÇO DE PEDIATRIA

22.5.1. Garantir o cuidado integral a crianças com idade entre vinte e nove dias, e quinze anos, onze meses e vinte e nove dias, que apresentem agravos à saúde no âmbito da pediatria clínica e cirúrgica;

22.5.2. Garantir condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e pessoal. A distribuição de leitos de internação é apresentada no quadro abaixo.

Tipologia de Leitos	Nº
Pediatria Clínica	23
Total	23

22.6. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

22.6.1. Garantir o cuidado integral à criança grave ou potencialmente grave com condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e pessoal. A capacidade instalada é a apresentada no quadro abaixo:

Tipologia de Leitos	Nº
UTI Pediátrica	10

22.6.2. Cumprir os seguintes requisitos: (i) controle de ruído; (ii) controle de iluminação; (iii) climatização; (iv) iluminação natural;

22.6.3. Garantir o livre acesso e permanência à mãe e ao pai em tempo integral;

22.6.4. Garantir visitas programadas dos familiares;

22.6.5. Garantir informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia;

22.6.6. Garantir acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados em assistência clínica nas seguintes especialidades: vascular; neurologia; ortopedia; urologia; clínica em cirurgia pediátrica; gastroenterologia; nefrologia, incluindo hemodiálise; hematologia; hemoterapia; oftalmologia; otorrinolaringologia; infectologia e

endocrinologia; assistência nutricional; terapia nutricional (enteral e parenteral); assistência psicológica; assistência farmacêutica; serviço social.

22.6.7. Garantir acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados nas áreas de apoio diagnóstico e terapêutico: gasometria; radiografia móvel; ultrassonografia portátil; endoscopia digestiva alta e baixa; fibrobroncoscopia; diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica por eletroencefalografia.

22.6.8. Garantir acesso formalizado aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica: cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia neurológica; cirurgia ortopédica; cirurgia urológica; ressonância magnética; anatomia patológica.

22.7. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

22.7.1. Ofertar os seguintes tipos de procedimentos necessários ao diagnóstico a usuários em atendimento em todos os serviços do HMIJS:

- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico em Laboratório de Análises Clínicas, ofertando todos os exames 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).
- Diagnóstico em Radiologia, por equipamento fixo e móvel, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo doppler de fluxo obstétrico, ecocardiograma e trans fontanela: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Tomografia: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar
- Métodos Diagnósticos em Especialidades: Eletrocardiograma e Cardiotocografia;
- Diagnóstico por Teste Rápido: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico Clínico e Notificação Compulsória de Morte Encefálica com utilização e eletroencefalografia;

22.7.2. Disponibilizar, sob regime de terceirização, os exames laboratoriais que não puderem ser realizados na própria unidade;

22.7.3. Encaminhar às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência, os resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias;

22.7.4. Realizar, imediatamente após sua solicitação, os exames em caráter de emergência/urgência em todas as unidades da MMCJ; os resultados não poderão ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

22.7.5. Realizar os exames solicitados em caráter eletivo em, no máximo, 24 horas;

22.7.6. Disponibilizar as seguintes ações terapêuticas:

- Terapia Renal Substitutiva: beira-leito, exclusivamente na UTIN;
- Fisioterapia para pacientes internados e egressos da unidade (ambulatório de follow up);
- Fonoaudiologia para pacientes internados;
- Hemoterapia através de Agência Transfusional.

B - EIXO DA GESTÃO HOSPITALAR EM REDE

1. Prestar as 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 capacidade instalada do HMIJS;

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.

3. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

4. Estimular a implementação de Colegiado Gestor na maternidade e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização;
5. Elaborar o planejamento institucional ascendente e participativo, com especificação de objetivos, metas e indicadores de desempenho para as unidades produtivas;
6. Efetivar internamente a contratualização dos objetivos e metas qualitativas e quantitativas relacionadas à assistência, gestão, inserção na RAS, ensino, pesquisa e incorporação tecnológica.
7. Implementar sistema de apuração de custos;
8. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços por meio do sistema de monitoramento e avaliação;
9. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
10. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
11. Participar da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;
12. Participar de fóruns, comissões e comitês regionais para os quais o HMIJS seja convidado;
13. Manter as comissões, núcleos e comitês abaixo listados funcionando, 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
 - Comitê Transfusional
 - Grupo de Humanização
 - Núcleo de Segurança do Paciente
 - Núcleo de Epidemiologia Hospitalar
 - Núcleo Interno de Regulação
14. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
15. Implementar instrumentos de controle da qualidade e controle social da seguinte forma:
 - 15.1. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
 - 15.2. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
 - 15.3. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário, disponibilizando, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato do Secretário da Saúde;
16. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
17. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013;
18. Implementar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às 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;
19. Adotar estratégias de valorização dos trabalhadores por meio de avaliação de desempenho e realizações de ações que visem a promoção da saúde, prevenção, recuperação de doenças e reabilitação;
20. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
21. Gerenciar a aquisição e gestão de suprimentos devendo manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos, garantindo todas as fases da assistência farmacêutica hospitalar;

22. Arquivar os prontuários no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), sob metodologia específica, garantindo a sua recuperação, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem;
23. Garantir todo o ciclo de processamento de roupas em atendimento às normas sanitárias vigentes, além de garantir o fornecimento de enxovais e peças adequadas às necessidades dos pacientes e das atividades dos profissionais, sem interrupções;
24. Garantir todo o ciclo de reprocessamento de artigos hospitalares através do Centro de Material e Esterilização (CME) em atendimento às normas sanitárias vigentes, sendo facultado a terceirização da esterilização de artigos com maior nível de criticidade;
25. Assegurar o funcionamento do Serviço de Manutenção que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica preventiva e corretiva, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e plano anual de gestão da área;
26. Assegurar o funcionamento do Serviço de Higienização: sob a coordenação técnica da enfermagem e apoio da CCIH, ajustando os métodos de higienização aos diferentes ambientes, em atendimento às normas sanitárias vigentes;
- 27- Dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário eletrônico, em 6 meses a partir da assinatura do Contrato de serviços e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam à SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão Interna e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).
- 28- Garantir 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.
29. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica.
30. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
31. Informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial;
- 32- 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;
33. Responsabilizar-se pela Gestão Administrativa, incluindo, mas não se limitando a:
- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
 - Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
 - Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
 - Representação, inclusive jurídica;
 - Governança;
 - Gerenciamento de Riscos;
 - Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
 - Relações com fornecedores;
 - Gerenciamento dos serviços de transporte;
 - Patrimônio.
34. Celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico;
35. Celebrar contrato com empresa especializada para fornecimento de nutrição parenteral e enteral.
36. Garantir a utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), que venham a ser necessários, os quais serão reembolsados, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde.

37. Garantir o funcionamento do Serviço Administrativo, adequado ao apoio das ações assistenciais do HMIJS, no âmbito dos setores de recepção, compras, controle de pessoal, financeiro e vigilância, entre outros.

C – EIXO ENSINO, PESQUISA E INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

1. Submeter as atividades de Ensino e Pesquisa ou Extensão à regulação da Escola Estadual de Saúde Pública;
2. Implementar Programas de Educação Permanente em saúde por meios próprios ou em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional;
3. Desenvolver 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;
4. Garantir 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 e acompanhamento da criança deverá necessariamente ser realizado na rede de atenção primária;
5. Viabilizar a criação ou parcerias com Programas de Residência Médica e Multiprofissional para especialização, com prioridade para Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia, Anestesiologia, Pediatria, Medicina de Família, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Neonatal e Residência Multiprofissional;
6. Desenvolver 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;
7. Viabilizar estágios para os Cursos de graduação em medicina, enfermagem e outras profissões na Rede Escola e cursos de nível médio na enfermagem;
8. Oferecer capacitação para profissionais da Atenção Primária à Saúde que darão continuidade aos cuidados do RN após a alta, se necessário;
9. Utilizar instrumentos de telemedicina/telessaúde para apoio matricial das especialidades aos vários serviços de saúde que integram a rede assistencial do seu território de abrangência;
10. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, mediante aprovação prévia da SESAB;
11. Promover a incorporação da produção científica nas atividades de ensino e de educação permanente.

IV – RELAÇÃO DE LEIS E NORMAS SANITÁRIAS RELACIONADAS A ESTE TERMO DE REFERÊNCIA

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

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. 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);
4. 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;
5. Portaria GM/MS Nº 28, de janeiro de 2015 que reformula o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS).
6. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
7. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
8. 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;
9. 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.
 10. 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;
 11. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
 12. 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.
 13. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
 14. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
 15. Portaria nº. 1.067 de 4 de julho de 2005 - institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.
 16. Lei Estadual nº. 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos.
 17. Resolução-RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.
 18. Portaria MS/GM nº 2.068/2016. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
 19. Resolução RDC nº. 36, de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
 20. Portaria nº. 1. 559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
 21. Lei 11.788/2008, art. 3º, § 1º. Dispõe sobre o estágio de estudantes.
 22. 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.
 23. 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;
 24. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
 25. 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;
 26. 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.
 27. Portaria GM nº 1459 de 24 de junho de 2011- institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.
 28. Portaria MS/SAS nº 650 / 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha.
 29. 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.
 30. 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
 31. 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.

32. 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).
33. 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).
34. [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.
35. 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
36. 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;
37. Resolução nº 3/CNE/CES, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.
38. Portaria Interministerial nº 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014.
39. Portaria GM nº 11 de 07 de janeiro de 2015- redefine as diretrizes para a implantação e habilitação do Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS;
40. Portaria Interministerial N  1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de A  o Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS).
41. Portaria Interministerial n  285/MS/MEC, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).
42. Portaria MS/GM n  2.068/2016 Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada   mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto
43. Portaria MS/GM n  1631/2015. Aprova critérios e parâmetros para planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
44. Lei n  13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados.

ANEXO II AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA METAS DE PRODUÇÃO

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

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

ESPECIALIDADE	N� de Leitos	Saídas/M�s
---------------	--------------	------------

Centro de Parto Normal	05	60
03.10.01.005-5 Parto Normal em Centro de Parto Normal		
Obstetrícia Clínica		
03.10.01.003-9 Parto Normal	20	216
03.03.10- Tratamento durante a gestação, parto e puerpério		
Obstetrícia Cirúrgica		
04.11.01 Procedimentos Cirúrgicos- Parto (exceto o procedimento 04.11.01.002-6 Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco)	10	90
04.11.02 Outras Cirurgias relacionadas com o estado gestacional		
Gestação de Alto Risco		
03.10.01.004-7 Parto Normal em Gestação de Alto Risco	12	81
04.11.01.002-6 Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco		
Pediatria Clínica	23	110
TOTAL	70	557
UTIN	10	270
UCIN Convencional	10	270
UCIN Canguru	5	120
UTI Pediátrica	10	270
TOTAL	35	930

2- BLOCO 2 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo.

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	META MENSAL
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.546
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	213
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	427
02.06- Diagnóstico por Tomografia	128
02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma	128
TOTAL DO GRUPO 02	6.442
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico	1.778
03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	450
TOTAL DO GRUPO 03	4.244
GRUPO 04- CIRURGIAS AMBULATORIAIS	213
TOTAL GERAL	10.899

ANEXO III AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA
PLANTONISTAS 24 HORAS
Obstetra
Pediatra
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
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA
Responsável Técnico (Médico Neonatologista)
Pediatra ou Neonatologista plantonista e diarista
Enfermeiro
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Técnico de Enfermagem
AMBULATÓRIO
Pediatra (Follow up)
Cirurgião Pediátrico
Ortopedista
Anestesiologista (consulta pré anestésica)
Enfermeiro
Fisioterapeuta (Follow up)
Fonoaudiólogo (Follow up)
Técnico de Enfermagem
INTERCONSULTA (para todos os serviços assistenciais)
Cardiologista
Cirurgião Geral
Cirurgião Buco-Maxilar
Endocrinologista
Gastroenterologista
Ginecologista
Nefrologista
Neurocirurgião
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
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+
Vigilante/Portaria

ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA 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 gestão, 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:

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

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:

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

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 TÉCNICO AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA SISTEMA 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 Gestão Interna, 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 FESF-SUS, 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 FESF-SUS 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 Gestão Interna, 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 FESF-SUS, 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 Gestão Interna, 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 Gestão Interna.

2. Da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA)

2.1. 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 Gestão Interna e, eventualmente, sobre os descontos financeiros indicados pela CT;

2.2. Será coordenada pela SESAB e sua composição respeitará a proporção de 2 (dois) representantes da SESAB para 1 (um) representante da FESF-SUS, devendo ser integrada, necessariamente, por Diretores e pelo Superintendente da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS);

2.3. 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;

2.4. 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;

2.5. Competirá à CAA:

2.5.1. analisar os relatórios elaborados pela FESF-SUS e avaliados em Câmara Técnica relativos à execução do Contrato de Gestão Interna com os comparativos entre os resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;

2.5.2. relacionar-se com a FESF-SUS, esclarecendo dúvidas, realizando e encaminhando críticas, solicitando eventuais justificativas relativas à não consecução de resultados, acatando-as total ou parcialmente;

2.5.3. 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;

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

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

2.5.6. 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 Gestão Interna.

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	
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%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%	
02	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%	
03	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 80%.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%	
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%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	2,0%	
05	Taxa de Cesariana	Nº de partos cesáreos / Total de partos (normais + cesáreos) x 100	Meta Permanente: < ou = 35%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	2,0%	
06	Taxa de cesárea em primíparas	Nº de cesáreas em primíparas / Total de partos (normais + cesáreos) em primíparas x 100	Meta Permanente: < ou = 25%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	2,0%	
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%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	2,0%	

08	Taxa de episiotomia	Nº de partos normais com episiotomia / Total de partos normais x100	< ou = 10%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	2,0%	
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%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	2,0%	
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%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	2,0%	
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%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	1,5%	
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%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	1,5%	

INDICADORES QUANTITATIVOS**ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL****GRUPO 02: PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

13	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (5.546 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 16.638 procedimentos	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	1,0%	
14	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (213 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 639 procedimentos	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	1,5%	
15	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (427 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 1.281 procedimentos	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	3,0%	
16	02.06 - Diagnóstico por Tomografia (128 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 384 procedimentos	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	2,0%	
17	02.11.02.003-6 -		Meta	Contrato de	1,5%	

	Eletrocardiograma (128 procedimentos/ mês)		Trimestral: 384 procedimentos	Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.		
GRUPO 03: PROCEDIMENTOS CLINICOS						
18	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	5,0%	
19	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (1.778 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 5.334 procedimentos	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	5,0%	
20	03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação 24 horas em Atenção Especializada (450 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 1.350 procedimentos	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	5,0%	
GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS						
21	CIRURGIAS AMBULATORIAIS (213 procedimentos/ mês) Grupo 04		Meta Trimestral: 639 procedimentos	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	3,0%	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR						
INTERNAÇÃO						
22	CENTRO DE PARTO NORMAL (03.10.01.005-5) (60 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 180 saídas hospitalares	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	10,0%	
23	OBSTÉTRICA CLÍNICA (03.10.01.003-9, 03.03.10) (216 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 648 saídas hospitalares	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	7,0%	
24	OBSTÉTRICA CIRÚRGICA (04.11.01 - exceto o procedimento 04.11.01.002-6		Meta Trimestral: 270 saídas hospitalares	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	3,0%	

	Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco, 04.11.02) (90 saídas hospitalares / mês)				
25	GESTÃO DE ALTO RISCO (03.10.01.004-7, 04.11.01.002-6) (81 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 243 saídas hospitalares	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	5,0%
26	CLÍNICA PEDIÁTRICA (110 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 330 saídas hospitalares	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	7,0%
27	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (270 diárias por mês)		Meta Trimestral: 810 diárias	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	8,0%
28	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL – UCINCO (270 diárias por mês)		Meta Trimestral: 810 diárias	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	3,0%
29	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU – UCINCA (120 diárias por mês)		Meta Trimestral: 360 diárias	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	2,0%
30	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (270 diárias por mês)		Meta Trimestral: 810 diárias	Contrato de Gestão Interna; DATASUS / Tabwin.	5,0%
TOTAL GERAL OBTIDO					100%

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

3. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador

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 FESF-SUS 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**:

1. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão Interna;
2. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela FESF-SUS;
3. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias);
4. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
5. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão Interna e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
6. 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 FESF-SUS e com a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão. Assim sendo, sua avaliação influenciará a decisão da SESAB quanto à prorrogação deste Contrato de Gestão Interna, 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 FESF-SUS 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 aos 03 (três) primeiros meses de execução do objeto contratual, no valor de **R\$ 16.136.309,55**

(dezesesseis milhões, cento e trinta e seis mil, trezentos e nove reais e cinquenta e cinco centavos), 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 FESF-SUS, 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 FESF-SUS da obrigação de apresentar os documentos de demonstração contábil-financeira e de execução dos indicadores quali-quantitativos.

4.4. A partir do 4º (quarto) mês de execução do contrato, o repasse financeiro será realizado, mensalmente, sendo estimado em **R\$ 5.378.769,85 (cinco milhões, trezentos e setenta e oito mil, setecentos e sessenta e nove reais e oitenta e cinco centavos)**, 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 FESF-SUS, 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 FESF-SUS, 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 Gestão Interna, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quali-quantitativos estabelecidos para a FESF-SUS, 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 FESF-SUS 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.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA, Usuário Externo**, em 23/11/2021, às 18:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho, Subsecretário**, em 23/11/2021, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00039121991** e o código CRC **0ECE226F**.

Referência: Processo nº 019.5335.2021.0157971-79

SEI nº 00039121991



SALVADOR, **QUARTA-FEIRA**, 24 DE NOVEMBRO DE 2021 - ANO CVI - Nº 23.296

13	19.077.01603/2021	LF COMERCIO DE PRODUTOS EM GERAL EIRELI	25.625,00	22/11/2021
14	19.077.01604/2021	LF COMERCIO DE PRODUTOS EM GERAL EIRELI	904,50	22/11/2021
15	19.077.01605/2021	J S COMERCIO IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI	2.600,00	22/11/2021
16	19.077.01606/2021	A M C ATACADO MÉDICO- -CIRÚRGICO COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI	3.215,00	22/11/2021
17	19.077.01610/2021	PROTESE VIDA COMERCIO DE MATÉRIAS HOSPITALAR EIRELI	1.650,00	22/11/2021
18	19.077.01614/2021	SISPACK MEDICAL LTDA	2.976,00	22/11/2021
19	19.077.01615/2021	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA	12.883,20	22/11/2021
20	19.077.01467/2021	MARIO MEDICAL COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA	1.850,00	22/11/2021
21	19.077.01531/2021	ULTRA MEDICAL INDUS COMER E IMPORT DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	15.027,60	22/11/2021

Salvador, 23 de Novembro de 2021. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 01/2021

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE (SESAB), CNPJ/MF nº 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA (FESF-SUS), CNPJ nº 11.020.634/0001-22. OBJETO: Garantir autonomia gerencial e orçamentária-financeira à FESF-SUS no gerenciamento e operacionalização do HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO, localizado na Avenida Brasil s/n, bairro Conquista, Município de Ilhéus/BA, destinado à assistência universal e gratuita à saúde da população, em regime de 24 (vinte e quatro) horas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. VIGÊNCIA: Será de 60 (sessenta) meses, contados a partir desta publicação. VALOR MENSAL: R\$ 5.378.769,85 (cinco milhões, trezentos e setenta e oito mil, setecentos e sessenta e nove reais e oitenta e cinco centavos). VALOR GLOBAL: R\$ 322.726.191,00 (trezentos e vinte e dois milhões, setecentos e vinte e seis mil, cento e noventa e um reais). UNIDADE GESTORA: 0083 - SAIS. P/A:2640. META: 2148. FONTE: 100 / 130 / 281. ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39. DATA DA ASSINATURA: 23.11.2021.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
RESUMO DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO DE Nº 099/2021
PROCESSO: **019.5110.2021.0150001-22**. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTO ANTONIO DE JESUS/ HOSPITAL E MATERNIDADE LUIZ ARGOLO**, CNPJ nº 15.934.094/0001-43, CNES 2799286. OBJETO: viabilização do repasse de Emenda Parlamentar, observado o quanto disposto na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.263, de 18 de Junho de 2021 publicada no DOU de 18/06/21 e respectivas alterações, e Portaria do Ministério da Saúde nº 1.379, de 25 de junho de 2021 publicada no DOU de 28/06/21, de acordo com as especificações constantes no Plano de Trabalho da Contratada. VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 1.500.000,00 (Um milhão e quinhentos mil reais). PA-10.302.200.2875. F-281. ED-3.3.90.39. UG: 3.19.601.0001. REGIME DE EXECUÇÃO: Empreitada por valor global; FORMA DE PAGAMENTO: uma parcela. Prazo de vigência do contrato, a contar da data da sua assinatura. Salvador, 23 de novembro de 2021.

HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE
RESUMO DO CONTRATO Nº 029/2021 (PE 033/2021)
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA-SESAB. **CONTRATADO:** **LABORATORIO TAFURI DE PATOLOGIA LIMITADA** **OBJETO:** Prestação de Serviços de Anatomia Patológica. Período de 12 (doze) meses. **SEI nº:** 019.8529.2021.0071344-90. **VALOR GLOBAL:** 485.726,40 (quatrocentos e oitenta e cinco mil setecentos e vinte e seis reais e quarenta centavos). **ATIVIDADE:** 2641 **ELEMENTOS DE DESPESA:** 33.90.39 **FONTE:** 281 **VIGÊNCIAS:** 12 (doze) meses. **DATA DA ASSINATURA:** 19/11/2021

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

RESUMO DE AFM - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAIS

AFM Nº	RM Nº	VENCEDOR	OBJETO	VALOR TOTAL
19.076.01653/2021	19.38964/2021	SAUDE MEDIC COM DE PROD MÉD E HOSP LTDA	TORNEIRA,	3.900,00
19.076.01654/2021	19.38956/2021	A M C ATACADO MED CIRUR COM E SERV EIRELI	FRALDA DESC	54.000,00
19.076.01678/2021	19.39326/2021	CAROLINA PURIFICAÇÃO PEREIRA	SACO P/ LIXO	6.569,10
19.076.01680/2021	19.39333/2021	MAIS LIMPO COM EIRELI ME	SACO P/ LIXO	13.998,00
19.076.01681/2021	19.39327/2021	G M COMERCIAL LTDA	SACO P/ LIXO,	3.377,00
19.076.01682/2021	19.39695/2021	NATURAL IND E COM EIRELI	PAPEL TOALHA	129.360,00
19.076.01683/2021	19.39687/2021	IMPERATRIZ COMERCIAL LTDA	PAPEL HIGIÊNICO	123.750,00
19.076.01684/2021	19.39324/2021	BJ CAMPOS LIMA SANTOS LTDA	SACOS DE LIXO	17.039,00
19.076.01685/2021	19.38882/2021	INJEX IND CIRURGICA LTDA	SERINGA	8.850,00
19.076.01686/2021	19.38881/2021	MEDLIFE LOGÍSTICA LTDA	SERINGA	2.000,00
19.076.01687/2021	19.38154/2021	BECTON DICKINSON IND CIR LTDA	SERINGA	16.700,00
19.076.01688/2021	19.38152/2021	MEDLIFE LOGÍSTICA LTDA	SERINGA	16.000,00
19.076.01689/2021	19.38148/2021	BRAMED COM HOSP DO BRASIL LTDA	SERINGA	15.190,00

Salvador, 23 de Novembro de 2021. Dr. Adil José Duarte Filho - Diretor Geral/HGRS

MATERNIDADE ALBERT SABIN-MAS
RESUMO - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL (AFM) AUTORIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (APS)- MODALIDADE REGISTRO DE PREÇO E PREGÕES ELETRÔNICO -

AFM/APS 19.134	FORNECEDOR	CNPJ	OBJETO	VALOR	DATA ASSINATURA
00868/2021	RVA COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICO EIRELI	28.688.738/0001-02	MATERIAL DE ESCRÓRIO	R\$ 300,00	23/11/2021
00873/2021	RONA COMERCIO E SERVICOS EIRELI	00.573.098/0001-76	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 10.989,90	23/11/2021
00856/2021	SISPACK MEDICAL LTDA	54.565.478/0001-98	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.720,00	23/11/2021
00853/2021	ZAMMI INSTRUMENTAL EIRELI	30.450.803/0001-09	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.800,00	23/11/2021
00838/2021	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0001-51	MEDICAMENTOS	R\$ 3.415,30	23/11/2021
00852/2021	ULTRA MEDICAL INDUS COMER E IMPORT DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	18.192.961/0001-00	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 286,00	23/11/2021
00832/2021	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS LTDA	01.449.930/0003-51	MATERIAL DE LABORATÓRIO	R\$ 13.320,00	23/11/2021
00851/2021	BAHIA GRAF LTDA	03.828.581/0001-42	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 38,00	23/11/2021
00872/2021	CONQUISTA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	12.418.191/0001-95	MEDICAMENTOS	R\$ 3.888,00	23/11/2021
00013/2021	RODINEI FERREIRA DOS REIS	10.830.041/0001-69	SERVIÇO DE DETETIZAÇÃO	R\$ 5.949,96	23/11/2021
00843/2021	BAHIA GRAF LTDA	03.828.581/0001-42	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 415,50	23/11/2021
00841/2021	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0020-77	MEDICAMENTOS	R\$ 630,00	23/11/2021
00855/2021	SAUDE MED MATERIAL HOSPITALAR EIRELI	18.889.314/0001-52	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.230,00	23/11/2021
00862/2021	NEW PARTS COMERCIAL - EIRELI	35.653.751/0001-91	MATERIAL ELETRÔNICO	R\$ 2.150,00	23/11/2021