3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2025

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2025, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, E A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA DE UBAÍRA - S3 GESTÃO EM SAÚDE, QUE TEM POR OBJETO PROMOVER ALTERAÇÕES QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2025, MEDIANTE READEQUAÇÃO DO ESCOPO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL DE PAULO AFONSO - HPA, CONTEMPLANDO A ADEQUAÇÃO DA TIPOLOGIA DOS LEITOS, DAS METAS PACTUADAS E A INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS PARA OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS - OCI, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO, NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DA BAHIA**, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade, na 4ª Av. do CAB, Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representada por sua titular, Secretária da Saúde Dra. **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** , devidamente autorizada por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 04 de janeiro de 2023, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 GESTÃO EM SAÚDE** , com CNPJ/MF nº 14.284.483/0001-08, com endereço na Rua Antônio Teixeira Della Cella, s/n, Centro, Ubaíra, Estado da Bahia, CEP.: 45.310-000 , neste ato representada pelo Sr. **YURGAN TARGE PASSOS SANTANA** , inscrito no CPF/MF sob o nº 004.256.495-63, doravante denominada **CONTRATADA**, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.16619.2025.0111799-99, celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato de Gestão nº 005/2025, referente à Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL DE PAULO AFONSO - HPA**, localizado no município de Paulo Afonso/Bahia, mediante cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações qualitativas e quantitativas ao Contrato de Gestão nº 005/2025, mediante readequação do escopo assistencial do Hospital de Paulo Afonso - HPA, contemplando a adequação da tipologia dos leitos, das metas pactuadas e a inclusão de procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados - OCI.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõe o presente Termo Aditivo

- Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;
- Anexo II – Metas de Produção;
- - Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;
- Anexo IV – Planilha Orçamentária Analítica – Proposta de Trabalho

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Termo Aditivo passará a ter vigência na data indicada na publicação do Diário Oficial do Estado da Bahia.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto deste Termo Aditivo, será acrescido ao Contrato de Gestão nº 005/2025 a importância global estimada de R$ **73.749.376,68** (setenta e três milhões, setecentos e quarenta e nove mil trezentos e setenta e seis reais e sessenta e oito centavos), referente ao custeio da unidade de saúde, considerando os 49 (quarenta e nove) meses remanescentes do Contrato de Gestão nº 005/2025.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor mensal destinado ao custeio da Unidade passa de R$ **2.359.122,15** (dois milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, cento e vinte e dois reais e quinze centavos), conforme previsto na 1ª Apostila ao Contrato de Gestão nº 005/2025, para R$ **3.864.211,47** (três milhões, oitocentos e sessenta e quatro mil, duzentos e onze reais e quarenta e sete centavos), em decorrência da revisão contratual, resultando no incremento mensal no custeio da Unidade de Saúde no importe de R$ **1.505.089,32** (um milhão, quinhentos e cinco mil, oitenta e nove reais e trinta e dois centavos).

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor mensal destinado ao pagamento das OPMEs se mantém em R$ **14.139,59** (quatorze mil cento e trinta e nove reais e cinquenta e nove centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade: 10302435/2640

Meta: 2148

Fonte: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684

Elemento de Despesa: 33.50.85 e 33.50.92

CLAÚSULA QUARTA – DO REAJUSTAMENTO

Fica estabelecida a data de início da vigência deste Instrumento Legal como a nova data-base para a concessão de reajuste, mediante a aplicação do IPCA/IBGE, nos termos da Cláusula Oitava – Do Reajustamento, do Contrato de Gestão nº 005/2025.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

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

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento.

_____

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

SR. YURGAN TARGE PASSOS SANTANA
CPF/MF sob o nº 004.256.495-63

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL DE PAULO AFONSO - HPA

1.0 INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL DE PAULO AFONSO, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde e implantar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal no HOSPITAL DE PAULO AFONSO, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde.

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Edital de Seleção e no CONTRATO DE GESTÃO.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o CONTRATO DE GESTÃO, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HOSPITAL DE PAULO AFONSO por este modelo tenha como objetivos, dentre outros que venham obter, a economicidade e a vantajosidade para o Estado:

· Prestar assistência gratuita à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;

· Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;

· Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;

· Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

· Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;

· Atender a demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica, além de Serviço de Atendimento em Diagnose e Terapia (SADT) e dos serviços de apoio à assistência hospitalar;

· Garantir a humanização da assistência.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes do Estado da Bahia, preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e o contido no CONTRATO DE GESTÃO.

2.0 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O HOSPITAL DE PAULO AFONSO – HPA, é um Hospital Geral de natureza pública, sob gestão estadual, com um total de 60 leitos, distribuídos entre as especialidades de Cirurgia Geral (10), Cirurgia ortopédica (10), Clínica Geral (26), Saúde Mental (04), além de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II. Está classificado como Hospital Geral de Referência Regional, conforme Resolução CIB nº 049/2025.

O HPA está estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para a realização de procedimentos de média complexidade em diagnóstico e tratamento, nas especialidades clínica e cirúrgica adulto, inclusive nas situações de Saúde Mental e Ortopedia, em regime ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter de urgência e eletivo, e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Sendo referência para cirurgias eletivas nas subespecialidades de cirurgia geral, ginecologia, urologia, e angiologia; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, imagem e métodos gráficos).

Programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso por regulação do SAMU Regional de Paulo Afonso ou sob regulação da Central Estadual de Regulação (CER), nas situações de urgência e, pelo Sistema de Regulação Ambulatorial e do sistema E-SUS Regulação, nas situações eletivas ambulatoriais.

3.0 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

3.1 Urgência E Emergência

O HPA disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades de clínica geral (incluindo saúde mental), cirúrgica e ortopedia.

São considerados como tal, os atendimentos não programados, realizados pelo Serviço de Urgência e Emergência da unidade, dispensados às pessoas que procurem atendimento na unidade de forma referenciada pela Central Estadual de Regulação (CER) ou pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Paulo Afonso, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

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

Nas situações de maior complexidade, cujos recursos para a sua resolução não estiverem disponíveis na unidade hospitalar, os usuários deverão ser acolhidos, estabilizados com a garantia do início do manejo terapêutico até que a CER assegure a sua transferência.

Em atenção às diretrizes estabelecidas pela Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, o serviço de urgência deverá estar estruturado para dar o primeiro atendimento às linhas do cuidado prioritárias do infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e vasculopatias periféricas.

O cuidado às urgências ortopédicas de média complexidade deverá ser organizado como estabelecido pela Portaria GM/MS Nº 880/2013, que define a estratégia de aumento do acesso aos procedimentos traumato-ortopédicos de média complexidade no âmbito do SUS.

O Serviço de Urgência e Emergência deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
- Pequenas Cirurgias;
- Exames de Patologia Clínica;
- Exames Radiológicos;
- Ultrassonografia;
- Tomografia;
- Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina).

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de “observação” (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

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

Ambiente	**Nº /Leitos**
Consultório Classificação de Risco	1
Sala de Estabilização de Paciente Crítico	1
Consultório Indiferenciado	1
Observação até 24 horas	03 masculinos
	03 femininos

O Serviço de Urgência e Emergência deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, as especialidades médicas:

· Anestesiologia;

· Clínica geral;

· Cirurgia geral; e

· Ortopedia.

3.2 Ambulatório

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 08:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo pacientes egressos da unidade das especialidades Cirurgia Geral e Ortopedia. O ambulatório do HPA dispõe de 01 (um) consultório indiferenciado.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consulta subseqüente (retorno).

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

Em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada, o HPA deverá ofertar procedimentos de Avaliação Diagnóstica em Ortopedia, através de conjunto de consultas, exames e tecnologias de cuidado, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou para condução de agravos específicos de rápida resolução

de diagnóstico. Os usuários serão encaminhados pela Atenção Primária á Saúde, através do sistema E-SUS Regulação; nos casos diagnosticados com necessidade de tratamento cirúrgico, o agendamento deverá ser feito internamente.

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

· Consulta Médica na Atenção Especializada (Anestesiologista, Cirurgião Geral, Ortopedista, Angiologista/Cirurgião Vascular, Ginecologista e Urologista);

· Organização de Cuidados Integrados (OCI em Diagnóstico em Ortopedia).

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

3.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia. Os exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HPA deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação (em até 30 minutos), e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subseqüente. Desse modo, o HPA ofertará:

· Hemoterapia: garantia da assistência hemoterápica através da Unidade de Coleta e Transfusão da HEMOBA/Paulo Afonso;

· Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência;

· Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Diagnóstico por Ultrassonografia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia e uroanálise. Para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;

· Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação

hospitalar;

· Fisioterapia para pacientes internados.

3.4. Internação Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HPA funcionará com a capacidade operacional para **60 (sessenta) leitos**, assim distribuídos:

ESPECIALIDADES	**Nº DE LEITOS**
Clínicos	26
Cirúrgicos	20
Saúde Mental	4
UTI Adulto Tipo II	10
TOTAL	**60**

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

Como apoio à internação hospitalar, o HPA dispõe de Centro Cirúrgico com 03 (três) Salas Operatórias de médio porte, e Recuperação Pós Anestésica com 04 (quatro) leitos.

No processo de hospitalização estão incluídos:

· Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

· Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

· Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;

· Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

· Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.

· Pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência,

em observação, devem ter garantido a sua alimentação;

· Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistente social, farmacêuticos e nutricionista e outros que se façam necessários. Deve- se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

· Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

· O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

· Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;

· Acompanhante para os pacientes idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);

· Sangue e hemoderivados;

· Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;

· Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.

· Realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

· Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME.

4.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

5.0 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

· Enfermagem

· Fisioterapia

· Nutrição

· Serviço Social

6.0 SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

· Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica;

· Central de Material Esterilizado (CME);

· Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

· Almoxarifado;

· Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;

· Núcleo de Manutenção Geral;

· Processamento de Roupas Hospitalares;

· Vigilância e Segurança Patrimonial;

· Transporte;

· Gases Medicinais;

· Núcleo de Sistemas de Informação;

· Higienização;

· Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

7.0 GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HPA funcionará com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com a SESAB, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que altere este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com a SESAB para eventuais alterações contratuais cabíveis.

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

· Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;

· Gerenciamento da Qualidade em Saúde;

· Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);

· Representação, inclusive jurídica;

· Governança;

· Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;

· Gerenciamento de Riscos;

· Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;

· Relações com fornecedores;

· Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;

· Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);

· Gerenciamento dos serviços de transporte;

· Gerenciamento da informação inclusive automatizada;

· Projetos de sustentabilidade; e,

· Patrimônio.

7.2 A OS deverá:

· Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

· Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

· Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

· Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;

· Assegurar boas práticas de governança.

7.3 Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A OS contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

7.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HPA, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

7.5 Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

7.6 A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CFT. O elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências cientificas.

7.7 A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

7.8 A OS deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

7.9 A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica - garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

7.10 O HPA deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

· Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
· Grupo de Trabalho em Humanização;
· Comissão de Ética Médica;
· Comissão de Ética de Enfermagem;
· Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
· Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
· Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
· Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
· Núcleo de Segurança do Paciente;
· Núcleo de Acesso de Qualidade;
· Núcleo Interno e Regulação;
· Núcleo de Gestão do Cuidado.

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

7.12 Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

· Paciente;
· Agendamento;
· Controle de Prontuário;
· Ambulatório;
· Pronto Atendimento;
· Internação;
· Laboratório de Análises Clínicas;
· Controle de laudos por imagens;
· Controles de Material Esterilizado;
· Prescrição Eletrônica;
· Enfermagem e serviços assistenciais;
· Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
· Centro Cirúrgico;
· Faturamento SUS;
· Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
· Serviço de Nutrição e Dietética;
· Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

· Processamento de roupas;

· Orçamento, finanças e custos hospitalares;

· Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;

· Controles de Nutrição e Dietética;

· Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

· Controle de patrimônio;

· Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;

· Painéis para atendimento ao paciente.

7.13 A gestão do HPA deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

7.14 A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior, legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe. Será de responsabilidade do NMG:

· Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;

· Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

7.14.1 A CONTRATADA deverá elaborar, implementar e manter formalmente instituído Plano de Manutenção Preventiva Predial e de Equipamentos, contemplando, no mínimo, a identificação dos sistemas, instalações e equipamentos abrangidos, a descrição das atividades de manutenção preventiva, a periodicidade de execução, os responsáveis pelas atividades e o cronograma anual de manutenção. O referido plano deverá ser atualizado, no mínimo, anualmente, ou sempre que houver alteração relevante na infraestrutura física, no parque tecnológico ou nos processos assistenciais que justifiquem sua revisão;

7.14.2 A comprovação da execução do Plano de Manutenção Preventiva deverá ocorrer mediante a apresentação de registros documentais que evidenciem a realização das atividades programadas, tais como: ordens de serviço, relatórios técnicos, *checklists*, certificados, laudos, registros em sistemas informatizados de manutenção ou outros documentos equivalentes. A CONTRATADA deverá ainda manter tais documentos organizados e disponíveis para consulta, fiscalização e auditoria da CONTRATANTE, pelo prazo mínimo previsto na legislação aplicável e nas normas de gestão documental vigentes;

7.14.3 A Unidade de Saúde será devidamente monitorada quanto ao bom uso e conservação dos bens móveis e equipamentos, por parte da CONTRATADA, acompanhando o *status* e condições desses itens.

7.15 A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de

acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

· O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;

· A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;

· A seleção de medicamentos;

· A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;

· Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;

· O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar

· A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapeutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

· As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;

· A realização de ações de farmacovigilancia no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

7.16 A gestão do HPA contará com a possibilidade de disposição de recurso financeiro (não mensal) de até 10% do valor global do contrato destinado à realização de ampliação e reforma de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.

7.17 Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à SESAB, será providenciada a elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.

7.18 A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

7.19 A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

7.20 A gestão do HPA poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses.

7.21 A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

7.22 Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB.

7.23 A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos

7.24 A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

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

7.26. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:

· Nome do paciente;

· Nome do hospital;

· Endereço do hospital;

· Motivo da internação (CID-10);

· Data da admissão e data da alta;

· Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais, quando for o caso;

· Diagnóstico – principal e secundário – da alta;

· Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

· A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HPA 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.

7.27. A enfermagem do HPA deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

7.28. Os serviços de anatomia patológica que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS.

7.29. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola de Saúde Pública da Bahia - ESPBA, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

7.30. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

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

I. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

II. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;

III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.

IV. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;

V. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;

VI. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

VII. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);

VIII. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

IX. 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 MS;

X. 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;

XI. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

XII. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 **-** altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

XIII. Portaria de Consolidação Nº03, de 28 de setembro de 2017, que insere as PT GM/MS nº 4279 de 30 de dezembro de 2010 - estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.

XIV. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;

XV. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;

XVI. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;

XVII. Portaria de Consolidação Nº02, de 28 de setembro de 2017, que insere as PT GM/MS Nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do SUS (Anexo XXVI); Nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais (Anexo XXVII, Capítulo II);

XVIII. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 - Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde;

XIX. Portaria GM/MS nº 3492 de 08 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial (PMAE), no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS);

X X . Resolução CIB nº 409/2024 que aprova as diretrizes para a construção e operacionalização dos Planos de Ação do PMAE no estado da Bahia;

XXI. Resolução CIB nº 162/2025, que aprova a reprogramação física-financeira de executores do PMAE da Macrorregião Norte.

ANEXO II - METAS DE PRODUÇÃO
HOSPITAL DE PAULO AFONSO – PAULO AFONSO

O cálculo de metas de produção foi atualizado de acordo com as ações previstas na Programação Pactuada Integrada – PPI, bem como na média de produção informada no último ano nos sistemas oficiais do DATASUS, em consonância com o Perfil da unidade. A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB.

1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1 Realizar **296 (Duzentas e noventa e seis)** saídas hospitalares/mês.

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

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

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
CLÍNICOS		
Clínica Geral	26	116
Saúde Mental	4	
CIRÚRGICOS		
Cirurgia Geral 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		

04.06 - Cirurgias do Aparelho Circulatório 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal	10	90
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário		
04.15 - Outras cirurgias		
Ortopedia	10	90
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
TOTAL **Leitos Complementares**	**50**	**296** **DIÁRIAS**
UTI Adulto Tipo II	10	270
TOTAL	**60**	**270**

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1 Para as metas do **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica** foram utilizados relação aritmética ou percentual sobre o número de atendimentos/consultas médicas especializadas, levando em conta os protocolos de diretrizes técnicas do Ministério da Saúde ou quando, disponível, série histórica do sistema DATASUS de unidades de saúde com o mesmo perfil assistencial, da seguinte forma:

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.004
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	885
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	223
02.06- Diagnóstico por Tomografia	454
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	250

TOTAL DO GRUPO 02	**6.816**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	504
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico	3.600
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada	900
TOTAL DO GRUPO 03	**5.004**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	45
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.12 - Cirurgia torácica	
04.15 - Outras cirurgias	
TOTAL DO GRUPO 04	**45**
GRUPO 09- PROCEDIMENTOS PARA OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)	
09.03.01.001-1 Diagnóstico em Ortopedia com Recurso de Radiologia	110
09.03.01.002-0 Diagnóstico em Ortopedia com Recurso de Radiologia e Ultrassonografia	27
09.03.01.003-8 Diagnóstico em Ortopedia com Recurso de Radiologia e Tomografia computadorizada	46
TOTAL DO GRUPO 09	**183**

TOTAL GERAL	**12.048**

ANEXO III
RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
HOSPITAL DE PAULO AFONSO

Pessoal Diretoria
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
Médicos – Plantonistas 24hs/Emergência
Anestesiologista
Cirurgião Geral
Clínico Geral
Ortopedista
Médicos - Diaristas
Cirurgião geral
Clínico geral
Ortopedista
Médicos – Ambulatório / Interconsultas / Centro Cirúrgico
Anestesiologista
Angiologista/Cirurgião Vascular
Cirurgião geral
Ginecologista
Ortopedista
Urologista
Médicos - SADT
Radiologista/Diagnóstico por Imagem
Cardiologista (para laudos de ECG- pode ser terceirizado)
Ultrassonografista
Profissionais de Assistência à Saúde (nível superior)
Assistente Social
Enfermeiro
Fisioterapeuta
Nutricionista
Farmacêutico
Profissionais de Apoio Administrativo (nível superior)
Administrador Hospitalar
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
Profissionais de Apoio Administrativo
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 de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Hidráulica
Técnico em Nutrição
Técnico Estatístico
Técnico Laboratório
Vigilante/Portaria

ANEXO TÉCNICO

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

HOSPITAL DE PAULO AFONSO

I. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidades estipuladas nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

X	Internação
	Hospital Dia
X	Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/ Emergência
X	SADT-Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.1. As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem oferecidos pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL DE PAULO AFONSO** para o período de 49 (quarenta e nove) meses, fica estimado em R$ **189.346.362,03** (cento e oitenta e nove milhões, trezentos e quarenta e seis mil trezentos e sessenta e

dois reais e três centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R$ **3.864.211,47** (três milhões, oitocentos e sessenta e quatro mil, duzentos e onze reais e quarenta e sete centavos) para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-á da forma abaixo descrita, alterando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

Percentual	Valor Estimado
70%	R$ **2.704.948,03** (dois milhões, setecentos e quatro mil novecentos e quarenta e oito reais e três centavos)
30%	R$ **1.159.263,44** (um milhão, cento e cinquenta e nove mil duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos)

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 49 (quarenta e nove) parcelas mensais fixas, no valor estimado de R$ **2.704.948,03** (dois milhões, setecentos e quatro mil, novecentos e quarenta e oito reais e três centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado de R$ **1.159.263,44** (um milhão, cento e cinquenta e nove mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

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

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o 5° dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

6. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicações das sanções previstas pela legislação vigente. 7. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.

8. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de

atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.

9. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico financeiro, a qualquer tempo, se condições e ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

I. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.

1.1 A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro a menor, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

1.2 O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

Meses de Contrato	**Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)**	**Fonte de verificação**
11º Mês (agosto/2026)	O valor a pagar do repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão. Esta avaliação será com base no Contrato de Gestão nº 005/2025.	-
12º Mês (setembro/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
13º Mês (outubro/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
14º Mês (novembro /2026)	O valor a pagar do repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 10º, 11º e 12º meses do Contrato de Gestão. Com relação aos meses 10º e 11º a avaliação será com base no Contrato de Gestão nº 005/2025 e com relação ao mês 12º a avaliação será realizada considerando o presente Termo Aditivo.	-
15º Mês (dezembro/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	Datasus/Tabwin e RIH

16º Mês (janeiro/2027)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
17º Mês (fevereiro/2027)	O valor a pagar do repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 13º, 14º e 15º meses do Contrato de Gestão. **A partir desta avaliação será integralmente com base no presente Termo Aditivo.**	-
18º Mês (março /2027)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	Datasus/Tabwin e RIH
19º Mês (abril/2027)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
20º Mês (maio/2027)	O valor a pagar do repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 16º, 17º e 18º meses do Contrato de Gestão.	-
21º Mês (junho/2027)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	Datasus/Tabwin e RIH
22º Mês (julho/2027)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
E, assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão		
Caso não seja possível à prorrogação contratual e/ou na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (setembro/2030)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Contrato de Gestão.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60ºmês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

1.3.1 As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quanti-qualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.

1.3.2 Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.

1.3.3 O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses.

1.3.4 A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir.

1.3.5 Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.

1.3.6 O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Linha de Contratação	Peso Percentual em relação à avaliação quantitativa
SADT	9,00%
AMBULATÓRIO	21,00%
INTERNAÇÃO	60,00%
TOTAL	90,00%

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

QUADRO DE VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALITATIVOS QUANTITATIVOS

	INDICADORES	**OPERAÇÃO**	**META**	**FONTE DE VERIFICAÇÃO**	**PESO**
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no período avaliado.	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado.	Parâmetro: Contrato de Gestão R$ **13.054,77** (treze mil e cinquenta e quatro reais e setenta e sete centavos). Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas.	Contrato de Gestão; Site da DICON/SESAB	**2,00%**

			Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores	
2	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período/n° de saídas no mesmo período X100	Parâmetro: ≤ 5,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	**1,50%**
3	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado/N° de saídas no mesmo período X100	Parâmetro: ≤ 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	**1,50%**
4	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / Nº de leitos dia no mesmo período X100	Parâmetro: ≥ 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	**1,50%**
5	Giro Leito	Nº de pacientes que saíram por alta ou óbito/Nº de leitos no período X 100	Parâmetro: ≥ 70%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	**1,00%**
6	Comprovação da execução do Plano de Manutenção Preventiva Predial e de Equipamentos	Apresentação das manutenções previstas no período, com registros completos e rastreáveis.	Parâmetro: ≥ 90% Parâmetro: Entre 50 e 89%	Relatório / documentação comprobatória	**PESO MÁXIMO** **2,50%** **PESO%** **1,00%**
INDICADORES QUANTITATIVOS					
AMBULATÓRIO					
GRUPO 02: SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO*					

7	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico. (5.004 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 15.012 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**2,00%**
8	02.04- Diagnóstico por Radiologia (885 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 2.655 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**1,50%**
9	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (223 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 669 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**1,50%**
10	02.06- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (454 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 1.362 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**2,00%**
11	02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG) (250 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 750 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**2,00%**
GRUPO 03: PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**					
12	03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada (504 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 1.512 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**3,00%**
13	03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico (3.600 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 10.800 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**4,00%**
14	03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (900 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 2.700 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**3,00%**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS					

21	04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa; 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço; 04.12 - Cirurgia torácica; 04.15 - Outras cirurgias. (45 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 135 procedimentos	Contrato de Gestão; SIA/ DataSUS.	**5,00%**
GRUPO 09- PROCEDIMENTOS PARA OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)					
22	09.03.01.001-1 Diagnóstico em Ortopedia com Recurso de Radiologia **Meta Trimestral: 330 OCIs**	**-**	**Meta Trimestral** > 60% de OCIs iniciadas **Meta Trimestral** até 60% de OCIs iniciadas **Meta Trimestral** 330 OCIs concluídas	Datasus/SIA e RIH	**PESO%** 2,5% **PESO%** 1,5% **PESO% MÁXIMO** 4,0%
23	09.03.01.002-0 Diagnóstico em Ortopedia com Recurso de Radiologia e Ultrassonografia **Meta Trimestral: 81 OCIs**	**-**	**Meta Trimestral** > 60% de OCIs iniciadas **Meta Trimestral** até 60% de OCIs iniciadas **Meta Trimestral** 81 OCIs concluídas	Datasus/SIA e RIH	**PESO%** 2,5% **PESO%** 1,5% **PESO% MÁXIMO** 4,0%
24	09.03.01.003-8 Diagnóstico em Ortopedia com Recurso de Radiologia e Tomografia computadorizada **Meta Trimestral: 138 OCIs**	**-**	**Meta Trimestral** > 60% de OCIs iniciadas **Meta Trimestral** até 60% de OCIs iniciadas **Meta Trimestral** 138 OCIs concluídas	Datasus/SIA e RIH	**PESO%** 2,5% **PESO%** 1,5% **PESO% MÁXIMO** 4,0%
INTERNAÇÃO					

25	**CLÍNICA MÉDICA** Clínica Geral Saúde Mental (116 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 348 procedimentos	Contrato de Gestão; SIH/ DataSUS.	**20,00%**
26	**CIRÚRGIA GERAL** 04.04-Cirurgias de VAS, face, cabeça e pescoço; 04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório; 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal; 04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário; 04.15- Outras Cirurgias. (90 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 270 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; SIH/ DataSUS.	**21,00%**
27	**ORTOPEDIA** 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular (90 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 270 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; SIH/ DataSUS.	**13,00%**
TOTAL GERAL OBTIDO					**100,00%**

A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.

· Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

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

II. 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 CONTRATADA conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR

Até 50%	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, **mensalmente:**

I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;

II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

III. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).

IV. 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;

V. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão da Organização Social 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, ou, até mesmo, quanto à rescisão do mesmo, resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

Anexo IV – Planilha Orçamentária Analítica – Proposta de Trabalho

Integra o presente Termo Aditivo, independentemente de suas transcrições, a Planilha Orçamentária Analítica - Proposta de Trabalho (evento SEI nº 00138752626).

Documento assinado eletronicamente por **YURGAN TARGE PASSOS SANTANA**, **Usuário Externo**, em 16/09/2026, às 20:17, 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 **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 22/09/2026, às 16:59, 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 **00149691881** e o código CRC **330759F0**.

Referência: Processo nº 019.16619.2025.0111799-99 SEI nº 00149691881