



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 052/2018, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E O INTS - INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DA UPA DE FEIRA DE SANTANA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretária da Saúde, **DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado e de outro lado o **INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE (INTS)**, com CNPJ/MF nº 11.344.038/0001-06, Inscrição Municipal nº 325.136/001-66, com endereço à Avenida Professor Magalhães Neto, 1.856, Edf. TK Tower, sala 806, Bairro Pituba, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado por **JOSÉ JORGE URPIA LIMA**, inscrito no CPF/MF sob o nº 123.126.815-87, e no RG sob o nº 916.317.42 SSP/BA, doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante no Processo SEI nº 019.2457.2021.0023866-62, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo com base com base no Parágrafo Terceiro da Cláusula Sétima, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover a revisão de metas e a alteração dos pesos percentuais do Sistema de Avaliação do Contrato de Gestão nº 052/2018, na operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE FEIRA DE SANTANA**, localizada na Avenida Eduardo Fróes, s/n, no Município de Feira de Santana, Estado da Bahia, pelo período de 18 (dezoito) meses, tendo como termo inicial o mês de março de 2022 (quadragésimo terceiro mês de vigência contratual) e termo final em 30 de Agosto de 2023 (sexagésimo mês de vigência contratual).

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Compõe o presente Termo Aditivo:

- Anexo I – Informações da Unidade de Saúde;
- Anexo II – Metas de Produção;
- Anexo III -Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro.



PARÁGRAFO SEGUNDO

A execução dos serviços na Unidade, de acordo com os Anexos I, II e III do presente Termo Aditivo, ocorrerá a partir do mês de março de 2022 (quadragésimo terceiro) mês de vigência do Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o quadragésimo segundo mês (fevereiro/2022) de vigência do Contrato, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão utilizados os Anexos do Termo Aditivo nº 122/2020 ao Contrato de Gestão nº 052/2018. A partir do quadragésimo terceiro mês (março/2022) de vigência do Contrato, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

O valor mensal de custeio da Unidade de Saúde, considerando as alterações previstas na cláusula anterior, de acordo com parecer da Coordenação da Economia da Saúde, passa de R\$ 1.259.511,15 (um milhão, duzentos e cinquenta e nove mil, quinhentos e onze reais e quinze centavos), para R\$ 1.310.626,50 (um milhão, trezentos e dez mil, seiscentos e vinte e seis reais e cinquenta centavos) sendo o valor global estimado em R\$ 23.591.277,00 (vinte e três milhões, quinhentos e noventa e um mil, duzentos e setenta e sete reais) para 18 (dezoito) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivas serão custeadas pela dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade: 2640

Meta: 577

Fonte: 00/30/81

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

CLÁUSULA QUARTA – 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. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
SECRETÁRIA DA SAÚDE

JOSÉ JORGE URPIA LIMA
CPF/MF nº 123.126.815-87
RG nº 916.317.42 SSR/BA
REPRESENTANTE INTS

José Jorge Urpia
Presidente
Superintendência de Atenção Integral à Saúde



ANEXO I
INFORMAÇÕES DA UNIDADE DE SAÚDE
UPA 24H FEIRA DE SANTANA

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS), adotado para a transferência de gestão da **UPA 24 Horas de Feira de Santana**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS) através da Diretoria de Gestão das Unidades Própria (DGGUP) e Diretoria de Gestão dos Serviços de Saúde (DCESS) além da Coordenação de Monitoramento e Avaliação.

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 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 da UPA, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

- Prestar assistência à saúde gratuita 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 e do Decreto que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;
- Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
- Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e 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;
- Prestar atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços Hospitalares de maior complexidade.
- Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.



2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

A UPA de Feira de Santana é caracterizada como Unidade de Pronto Atendimento- UPA 24 Horas Porte III, com opção de custeio VIII, localizada no Av. Eduardo Froz da Mota S/N. Constitutiva da Rede de Atenção às Urgências da Região de Saúde de Feira de Santana faz parte do conjunto de serviços de urgência 24h não hospitalares da região, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU de Feira de Santana, integrado aos demais pontos de atenção mediante processos regulatórios, com acesso organizado pelo dispositivo do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco.

Estruturada para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para prestar primeiro atendimento aos casos de urgência e emergência.

Deverá ser programada para desenvolver um trabalho assistencial com oferta 100% SUS e funcionar como retaguarda para Unidades Básicas de Saúde do município de Feira de Santana. Deverá prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes, adulto e pediátricos, acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento aos serviços hospitalares de maior complexidade.

3. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Serão considerados atendimentos de urgência, aqueles atendimentos não programados, que sejam dispensados pelo serviço de urgência a clientes que o procurem por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessite de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por encaminhamento referenciado, e por demanda espontânea, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

Deverá ser implantado o acesso do usuário através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria GM/MS Nº 1.600/2011 (inserida na Portaria de Consolidação nº 03/2017), utilizando o Protocolo Estadual de Classificação de Risco, ou outro dispositivo similar. Os casos de não urgência poderão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde, de acordo com Mapa de Vinculação a ser disponibilizado.

Durante a atenção prestada em regime de urgência deverá ser identificada a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

3.1. INSTALAÇÕES FÍSICAS

| SALA DE OBSERVAÇÃO | Nº DE LEITOS |
|---|---------------------|
| Feminina | 06 |
| Masculina | 06 |
| Pediátrica | 06 |
| Sala de Atendimento ao Paciente Crítico | 04 |
| Isolamento | 02 |



3.2. No processo de atendimento ao paciente estão incluídos:

1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
2. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de atendimento de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica;
3. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de atenção ao paciente;
4. Alimentação (para o paciente e acompanhante), incluída a assistência nutricional, em casos especiais, em que o período de observação do paciente for igual ou superior a 12 (doze) horas;
5. Pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação, devem ter garantido a sua alimentação;
6. Assistência por equipe multiprofissional com médico, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, nutricionista e biomédico, que se estabeleça como referência para os pacientes;
7. Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
8. Utilização de leito individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
9. Acompanhante para os pacientes em procedimento e, durante todo o atendimento, para crianças, adolescentes e idosos;
10. Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
11. Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem seu quadro resolvido nas 24 horas de observação acima mencionada, por meio da Central Estadual de Regulação.
12. Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede loco-regional de Urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;
13. Contra-referenciar o usuário para os demais serviços de atenção integrantes da rede, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
14. Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

3.3. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, deverá dispor de 06 (seis) profissionais por plantão de 24 horas, distribuídos entre as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários:

MÉDICOS PLANTONISTAS NAS 24 H

- Clínica Geral (03)
- Pediatria (01)
- Traumato-Ortopedia (01)
- Cirurgião Geral (01)

3.4. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

- Enfermagem;



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

- Nutrição e Dietética;
- Farmácia;
- Serviço Social;
- Análises Clínicas;
- Bioimagem.

4. 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.

A Unidade deverá ofertar:

1. Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiografia por Telemedicina.
2. Diagnóstico por imagem: Radiologia Convencional.
3. Diagnóstico por Ultrassonografia.
4. Diagnóstico por Laboratório Clínico: exames bioquímicos, coprológicos, hematológicos e de hemostasia, microbiológicos e de uroanálise. Poderá funcionar em estrutura física fora da unidade, mantendo, entretanto, a sala de coleta e garantindo que exames solicitados de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações, em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

5. SERVIÇO DE APOIO LOGÍSTICO

- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares (serviço será terceirizado);
- Vigilância e Segurança Patrimonial – poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias da SESAB e/ou outros órgãos oficiais;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias da SESAB e/ou outros órgãos oficiais;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro etc.).

6. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou a SESAB, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SESAB. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do UPA, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao Contrato.

7. GESTÃO ADMINISTRATIVA



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

Tendo em vista que a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24h de Feira de Santana, 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 UPA, 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 O.S. 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 pela UPA, 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 da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS DE FEIRA DE SANTANA, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

7.5. A Equipe Médica e de Enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato. Pelo menos, 20% dos médicos e enfermeiros que atuem no Serviço de Urgência da UPA deverão comprovar participação em Curso de Suporte Avançado de Vida.



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

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

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

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

7.9. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

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

7.11. A Unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo 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.

7.12. A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS DE FEIRA DE SANTANA deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comitê de Fármaco/Tecnovigilância;
- Núcleo de Educação Permanente.

7.13. A OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de UPA e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: realização de atendimentos a urgências/emergências, 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 de UPA e outros, para o pleno funcionamento e informatização do UPA.

7.13.1. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de uma UPA, quais sejam:

- Paciente;
- Pronto Atendimento;
- Laboratório de Análises Clínicas;



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- 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.);
- Orçamento, finanças e custos Hospitalares.
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento DE URGÊNCIA, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial;
- Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Controle de patrimônio;
- Painéis para atendimento ao paciente.

7.14. A Gestão da UPA deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

7.15. 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.

7.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

7.16. 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 serviço.

7.17. 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 acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

7.18. A Unidade deverá dispor de Núcleo de Epidemiologia, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito da UPA, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

7.19. A Gestão da Unidade poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão.

7.20. 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.

7.21. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, 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.



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

7.22. 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.

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

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

1. Nome do paciente;
2. Nome do UPA;
3. Endereço do UPA;
4. Motivo da permanência em observação (CID-10);
5. Data da admissão e data da alta;
6. Procedimentos realizados;
7. Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
8. Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

7.25. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da UPA 24 de Feira de Santana no sistema oficial do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

7.26. A Enfermagem da UPA 24 Horas de Feira de Santana 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.

7.27. A Unidade poderá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

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

7.28. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do UPA 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. 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 Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
4. PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Portaria nº 1.914 de 9 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.
6. 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: N ° 01/DISAD - 27/06/85; N ° 607 - 23/08/85; N ° 15/MS/SVS - 23/08/88; N ° 05 – 13/11/89; N ° 122 – 29/11/93; N ° 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);
7. RDC Nº 306, 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.
8. Portaria GM/MS Nº2.048 de 05 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

9. Portaria GM/MS Nº 1600 DE 07 de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
10. Portaria GM/MS Nº 1010 de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192;
11. Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes do modelo assistencial e financiamento de UPA 24 Horas como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do SUS;
12. Portaria Estadual Nº 1.732, de 23 de dezembro de 2014, que aprova o Protocolo Estadual de Classificação de Risco a ser utilizado nos serviços de saúde que compõe a Rede de Atenção às Urgências;
13. Portaria GM/MS nº 819, de 09 de setembro de 2015, que estabelece procedimentos para o monitoramento do número de atendimentos realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h.
14. Portaria GM/MS nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
15. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar;
16. Lei 8096 de 14 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
17. Lei Nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso;
18. Resolução nº 02 de 25 de janeiro de 2010 – dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde,
19. 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;
20. Decreto nº 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
21. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
22. Portaria 485 de 11 de novembro de 2005 do Ministério do Emprego e Trabalho – aprova a Norma Regulamentadora 32 - Segurança e saúde no Trabalho em serviços de Saúde;
23. Portaria nº. 1.748, de 30 de agosto de 2011 do Ministério do Emprego e Trabalho - aprovar o Anexo III da Norma Regulamentadora 32 - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.
24. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
25. Resolução RDC Nº 330 de 20 de dezembro de 2019, que estabelece requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica e intervencionista.



ANEXO II
METAS DE PRODUÇÃO
UPA 24 HORAS DE FEIRA DE SANTANA

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Serão considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de Urgência da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h às pessoas que procurem tal atendimento ou trazidos pelo SAMU 192, por ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial ou iminente de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Fica estabelecido que para o monitoramento de atendimentos realizados pela UPA 24 Horas de Feira de Santana a análise considerará, inicialmente, os procedimentos a seguir:

A UPA de Feira de Santana deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro:

| GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | META MENSAL |
|--|--------------------|
| 02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico | 10.125 |
| 02.04 - Diagnóstico por Radiologia | 2.022 |
| 02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia | 184 |
| 02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) | 202 |
| TOTAL DO GRUPO 02 | 12.533 |
| GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS | META MENSAL |
| 03.01.06.009-6 – Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento | 6.480 |
| 03.01.06.002-9- Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada | 3.543 |
| 03.01.06.010-0- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória | 102 |
| TOTAL DO GRUPO 03 | 10.125 |
| GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS** | META MENSAL |
| 04.01 - Pequenas cirurgias | 253 |
| TOTAL DO GRUPO 04 | 253 |
| TOTAL GERAL | 22.911 |

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.

ANEXO III
RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
UPA 24 HORAS DE FEIRA DE SANTANA

| |
|---|
| DIRETORIA |
| Diretor Geral |
| Diretor Técnico |
| Gerente Operacional |
| ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIDADES |
| MÉDICOS – PLANTÃO NAS 24 H |
| Clínica Geral (03) |
| Pediatria (01) |
| Traumato-Ortopedista (01) |
| Clínica Cirúrgica (01) |
| MÉDICOS -SADT |
| Ultrassonografista (01) |
| OUTRAS PROFISSÕES - NÍVEL UNIVERSITÁRIO: |
| Biomédico |
| Enfermeiro |
| Farmacêutico |
| Nutricionista |
| Assistente Social |
| OUTRAS PROFISSÕES DE APOIO ADMINISTRATIVO - NÍVEL UNIVERSITÁRIO: |
| Engenheiro Clínico (pode ser terceirizado) |
| Tecnólogo de Informação (gestão ou segurança – pode ser terceirizado) |
| OUTROS PROFISSIONAIS: |
| Almoxarife |
| Auxiliar Administrativo/Secretaria |
| Auxiliar de Almoxarife |
| Auxiliar de Higienização/Serviços Gerais |
| Auxiliar de Farmácia |

10



| |
|--|
| Motorista |
| Recepcionista |
| Técnico de Informática |
| Técnico Administrativo (material /Pessoal) |
| Técnico Arquivista |
| Técnico de contabilidade/ Faturista |
| Técnico de Edificação |
| Técnico de Laboratório |
| Técnico de Radiologia |
| Técnico de Enfermagem |
| Vigilante/Portaria |
| Maqueiro |
| Técnico em Eletrônica |
| Técnico em Hidráulica |
| Técnico em Eletricidade |
| Técnico de Edificação |
| Maqueiro |

ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

- 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:

- () Internação
() Hospital Dia
(x) 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 valor de repasse mensal está estimado em R\$ 1.310.625,50 (hum milhão, trezentos e dez mil, seiscentos e vinte e cinco reais e cinquenta centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3, dar-se-á da forma abaixo descrita, alterando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

| Percentual | Valor Estimado |
|------------|---|
| 70% | R\$ 917.437,85 (novecentos e dezessete mil, quatrocentos e trinta e sete reais e oitenta e cinco centavos). |
| 30% | R\$ 393.187,65 (trezentos e noventa e três mil, cento e oitenta e sete reais e sessenta e cinco centavos) |



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 917.437,85 (novecentos e dezessete mil, quatrocentos e trinta e sete reais e oitenta e cinco centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R\$ 393.187,65 (trezentos e noventa e três mil, cento e oitenta e sete reais e sessenta e cinco 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, pela Unidade.

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 5º 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 aplicação 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.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

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 |
|-----------------------------|---|-----------------------------|
| 43º Mês (março/2022) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 44º Mês (abril/2022) | 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 40º, 41º e 42º meses do Contrato de Gestão. Esta avaliação terá como base o Termo Aditivo nº122/2020 ao Contrato de Gestão nº052/2018. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 45º Mês (maio/2022) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 46º Mês (junho/2022) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 47º Mês (julho/2022) | 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 43º, 44º e 45º meses do Contrato de Gestão. A partir desta avaliação será utilizada como base o presente Termo Aditivo. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 48º Mês (agosto/2022) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 49º Mês (setembro/2022) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 50º Mês (outubro/2022) | 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 46º, 47º e 48º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 51º Mês (novembro/2022) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 52º Mês (dezembro/2022) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 53º Mês (janeiro/2023) | 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 49º, 50º e 51º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 54º Mês (fevereiro/2023) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

| | | |
|---|--|---|
| 55º Mês (março/2023) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 56º Mês (abril/2023) | 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 52º, 53º e 54º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 57º Mês (maio/2023) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 58º Mês (junho/2023) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral . | - |
| 59º Mês (julho/2023) | 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 55º, 56º e 57º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| Na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão e/ou na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo: | | |
| 60º Mês (agosto/2023) | 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 60º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais. |

- 1.1.1 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.
- 1.1.2 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.
- 1.1.3 O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses.
- 1.3 A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir:
 - 1.3.1 Em relação à parte variável (30%), 87% corresponderão à análise quantitativa.
 - 1.3.2 O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

| Linha de Contratação | Peso percentual em relação à avaliação quantitativa |
|--------------------------------|--|
| SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | 47% |
| SADT | 40% |
| TOTAL | 87% |

- 1.3.3 Em relação à parte variável (30%), 13% corresponderão à análise qualitativa.

10



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|---------------------------------------|-----|
| | | geral de profissionais de nível técnico X 100 | | | |
| 03 | Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego | Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100 | Meta Permanente: 10% | RIH | 3% |
| 04 | 03.01.06.011-8 – Acolhimento com Classificação de Risco de | Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco | Serviço Implantado | Visita in loco | 2% |
| INDICADORES QUANTITATIVOS | | | | | |
| SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | | | | | |
| 05 | 03.01.06.009-6 – Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (6.480 procedimentos/ mês) | - | Meta Trimestral: 19.440 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. | 23% |
| 06 | 03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada (3.543 procedimentos/ mês) | - | Meta Trimestral: 10.629 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. | 12% |
| 07 | 03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (102 procedimentos/ mês) | - | Meta Trimestral: 306 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. | 3% |
| 08 | 04.01 – Pequenas cirurgias (253 procedimentos/ mês) | - | Meta Trimestral: 759 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. | 9% |

10



| PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------------------------|-------------|
| 09 | 02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (10.125 procedimentos/ mês) | - | Meta Trimestral: 30.375 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. | 10% |
| 10 | 02.04 - Diagnóstico por Radiologia (2.022 procedimentos/ mês) | - | Meta Trimestral: 6.066 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. | 10% |
| 11 | 02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (184 procedimentos/ mês) | - | Meta Trimestral: 552 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. | 15% |
| 12 | 02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) (202 procedimentos/ mês) | - | Meta Trimestral: 606 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. | 5% |
| TOTAL GERAL OBTIDO | | | | | 100% |

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

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

1. 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 |