

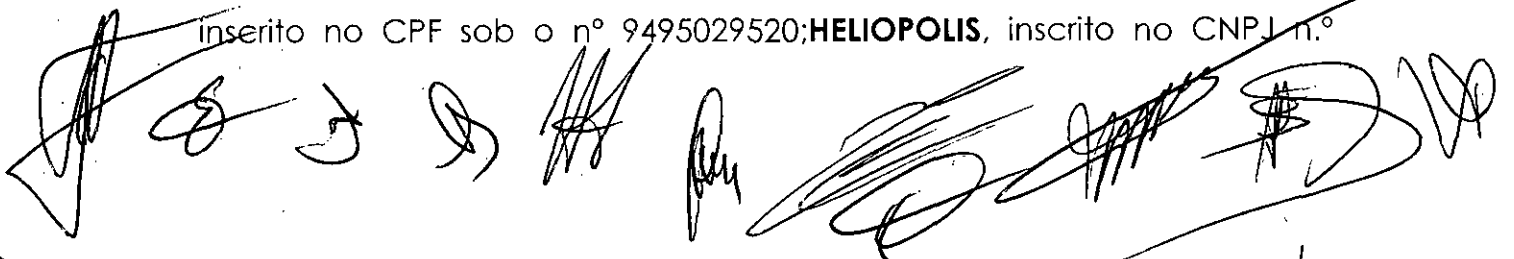
CONTRATO DE PROGRAMA Nº 02/2019

QUE DISPÕE SOBRE AS OBRIGAÇÕES QUE O CONSÓRCIO E CONSORCIADOS TÊM PARA COM A GESTÃO E SERVIÇO ASSISTENCIAL HOSPITALAR E AMBULATORIAL DO HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA, CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERFEDERATIVOS DE SAÚDE NORDESTE II - COISAN, O ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, E OS MUNICÍPIOS DE ADUSTINA, ANTAS, BANZAÊ, CÍCERO DANTAS, CIPÓ, CORONEL JOÃO SÁ, FÁTIMA, HELIÓPOLIS, NOVA SOURA, NOVO TRIUNFO, OLINDINA, PARIPIRANGA, RIBEIRA DO AMPARO, RIBEIRA DO POMBAL E SÍTIO DO QUINTO, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

O ESTADO DA BAHIA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 13.937.032/0001-60, com sede na Avenida Luiz Viana Filho, 3ª Avenida, nº 390, Ala Sul, 3º andar, Centro Administrativo da Bahia, Salvador - Bahia, representado, neste ato, pelo Chefe do Poder Executivo Estadual, Excelentíssimo Senhor Governador do Estado, **RUI COSTA**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.937.131/0001-41, situada

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the right side, there is a large, stylized signature that appears to be 'Rui Costa'. Below it, there are several smaller, less legible signatures and initials, some of which are grouped together with horizontal lines. The signatures are scattered across the bottom of the page, with some overlapping the text of the previous block.

na Avenida Luiz Viana Filho, nº400, Centro Administrativo da Bahia, Salvador - Bahia, representada, neste ato, por seu Secretário, Sr. **FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**; **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II-COISAN**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 28.589.145/0001-99, com sede na Rua Salustiano Guerra, nº 388, Centro, CEP: 48.400-970, Ribeira do Pombal- BA, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **RICARDO MAIA CHAVES DE SOUZA**, brasileiro, CPF nº 905.863.605-49.; e os municípios de **ADUSTINA**, inscrito no CNPJ nº 16.298.929/0001-89, com sede em sua Prefeitura Municipal na Praça Alice Virgens Vidal, s/n, CEP: 48.435-000, representado pelo Prefeito Municipal, PAULO SERGIO OLIVEIRA DOS SANTOS, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 006.686.685-55; **ANTAS**, inscrito no CNPJ nº 13.808.217/0001-74, com sede na Rua João Félix, nº 95, Centro, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, MANOEL SIDONIO NASCIMENTO NILO, inscrito no CPF sob o nº 14970040559; **BANZAE**, inscrito no CNPJ nº 16.298.614/0001-31, com sede na Praça Nossa Senhora da Conceição nº 188, representado, neste ato, pelo Sra. Prefeita, JAILMA DANTAS GAMA ALVES, inscrito no CPF sob o nº 58049029549; **CICERO DANTAS**, inscrito no CNPJ nº 13.808.613/0001-00, com sede na Praça Cicero Gonçalves, s/nº, Bairro Bráulio Carvalho, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, RICARDO ALMEIDA NUNES DA SILVA, inscrito no CPF sob o nº 8393856760; **CIPÓ**, inscrito no CNPJ nº 13.808.936/0001-95, com sede na Praça Juraci Magalhães, s/nº, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, ABEL ALVES ARAÚJO, inscrito no CPF sob o nº 951517538; **CORONEL JOÃO SÁ**, inscrito no CNPJ nº 14.215.818/0001-36, com sede na Praça ACM, nº325, Centro, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, CARLOS AUGUSTO SILVEIRA SOBRAL, inscrito no CPF sob o nº 53301617549; **FATIMA**, inscrito no CNPJ nº 13.393.152/0001-43, com sede na Avenida Tancredo Neves, S/Nº, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, MANOEL MISSIAS VIEIRA, inscrito no CPF sob o nº 9495029520; **HELIOPOLIS**, inscrito no CNPJ nº



13.393.178/0001-91, com sede na Praça José Dantas de Souza, s/nº, Centro, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, ILDEFONSO ANDRADE FONSECA, inscrito no CPF sob o nº 14456001534; **NOVA SOURE**, inscrito no CNPJ n.º 13.904.420/0001-44, com sede na Rua Natuba, s/nº, Centro, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, LUIS CÁSSIO DE SOUZA ANDRADE, inscrito no CPF sob o nº 61213918553; **NOVO TRIUNFO**, inscrito no CNPJ n.º 16.298.945/0001-71, com sede na Praça Pedro Macario, s/nº, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, JOAO BATISTA DE SANTANA, inscrito no CPF sob o nº 24774926833; **OLINDINA**, inscrito no CNPJ n.º 13.647.854/0001-06, com sede na Praça Antônio Borges de Santana, s/nº, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, VANDERLEI FULCO CALDAS, inscrito no CPF sob o nº 5849144587; **PARIPIRANGA**, inscrito no CNPJ n.º 14.215.826/0001-82, com sede na Praça Municipal, 315, Centro, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, JUSTINO DAS VIRGENS NETO, inscrito no CPF sob o nº 36111767534; **RIBEIRA DO AMPARO**, inscrito no CNPJ n.º 13.809.405/0001-17, com sede na Praça Prefeito Marcelo Brito, nº 51, Centro, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, JOSE GERMANO SOARES DE SANTANA, inscrito no CPF sob o nº 40388093587; **RIBEIRA DO POMBAL**, inscrito no CNPJ n.º 13.809.397/0001-09, com sede na Praça Domingos Ferreira de Brito, s/nº, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, RICARDO MAIA CHAVES DE SOUZA, inscrito no CPF sob o nº 90586360549; **SITIO DO QUINTO**, inscrito no CNPJ n.º 13.452.958/0001-65, com sede na Praça João José do Nascimento, s/nº,, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, JAIR JESUS DOS SANTOS, inscrito no CPF sob o nº 58054758553, doravante denominados **CONSORCIADOS**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PROGRAMA** para gestão do Hospital Geral Santa Tereza, situado no município de Ribeira do Pombal/BA, mediante cláusulas e condições seguintes:

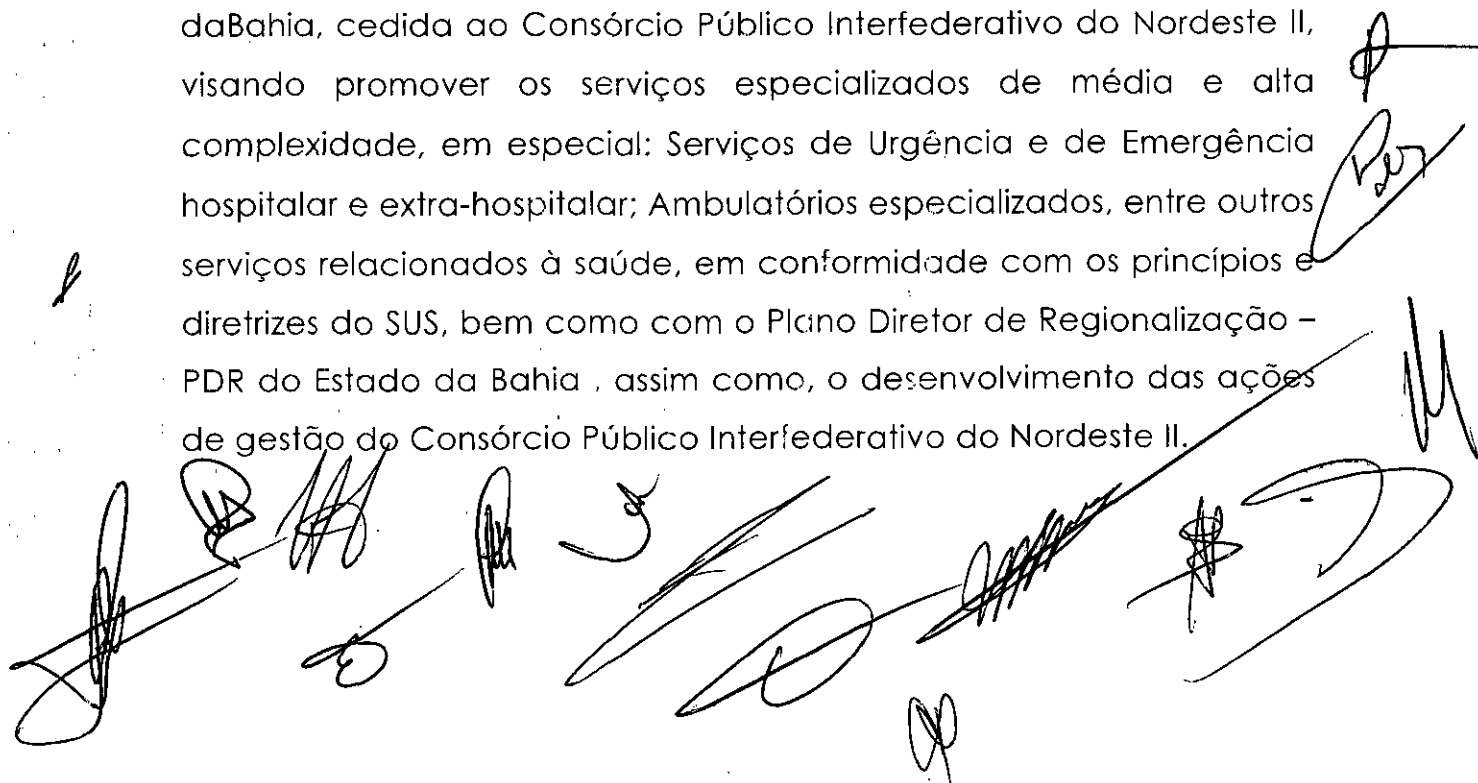
The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there are several distinct signatures, some appearing to be initials. On the right side, there is a large, prominent signature that spans across the page, and below it, another signature. The signatures are written in a cursive, somewhat stylized manner.

## CLAUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei Federal n.º 11.107/2005, Decreto n.º 6.017/2007, Lei Estadual n.º 13.374 de 22 de setembro de 2015 e nas Leis Municipais a seguir: Lei n.º 223/2017 do Município de Adustina, Lei n.º 646/2017 do Município de Antas, Lei n.º 369/2015 do Município de Banzaê, Lei n.º 290/2017 do Município de Cícero Dantas, Lei n.º 207/2017 do Município de Cipó, Lei n.º 354/2017 do Município de Coronel João Sá, Lei n.º 456/2017 do Município de Fátima, Lei n.º 428/2016 do Município de Heliópolis, Lei n.º 485/2017 do Município de Nova Soure, Lei n.º 08/2016 do Município de Novo Triunfo, Lei n.º 281/2017 do Município de Olindina, Lei n.º 08/2017 do Município de Paripiranga, Lei n.º 04/2017 do Município de Ribeirado Amparo, Lei n.º 683/2016 do Município de Ribeira do Pombal, Lei n.º 383/2016 do Município de Sítio do Mato.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Este contrato tem por objeto dispor sobre as obrigações que o Consórcio e os consorciados têm com a gestão ambulatorial e hospitalar do Hospital Geral Santa Tereza, Unidade Integrante da Rede Própria de Assistência da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, cedida ao Consórcio Público Interfederativo do Nordeste II, visando promover os serviços especializados de média e alta complexidade, em especial: Serviços de Urgência e de Emergência hospitalar e extra-hospitalar; Ambulatórios especializados, entre outros serviços relacionados à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, bem como com o Plano Diretor de Regionalização – PDR do Estado da Bahia, assim como, o desenvolvimento das ações de gestão do Consórcio Público Interfederativo do Nordeste II.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. There are approximately 10-12 distinct marks, some appearing to be full names and others as initials or abbreviations. The signatures are scattered across the bottom half of the page, with some overlapping the text of the second clause.

§1º-São partes integrantes deste CONTRATODEPROGRAMA, independentemente de transcrição, os anexos abaixo relacionados:

**ANEXO I**

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA

**ANEXO II**

METAS DE PRODUÇÃO

**ANEXO III**

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA

**ANEXO IV**

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

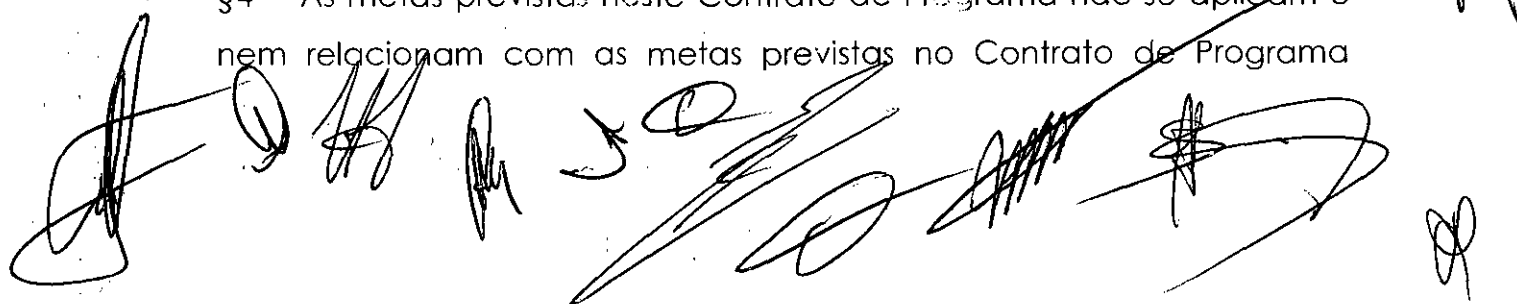
**ANEXO V**

PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS - EXECUÇÃO DA DESPESA POR GRUPO DE NATUREZA DA DESPESA E SUBFUNÇÃO NAS PROPORÇÕES DEFINIDAS PELO CONTRATO DE RATEIO

§2º-A revisão da prestação de serviços do consórcio dar-se-á partir de Janeiro de 2020, através do Termo de Referência das metas de Produção elaborados pela Diretoria de Atenção Especializada desta Secretaria da Saúde.

§ 3º - Os indicadores e metas de produção do Consórcio (Anexo IV e II) serão avaliados pela Assembleia Geral, em junho e dezembro de 2019, com base no Parecer do Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio.

§4º - As metas previstas neste Contrato de Programa não se aplicam e nem relacionam com as metas previstas no Contrato de Programa

A collection of approximately ten handwritten signatures and scribbles in black ink, scattered across the bottom of the page. Some are large and bold, while others are smaller and more delicate. They appear to be signatures of various individuals involved in the document's creation or approval.

estabelecido para funcionamento da Policlínica gerida pelo mesmo consórcio.

Incubem ao CONSÓRCIO, além das obrigações constantes nas especificações técnicas explicitadas nos ANEXOS I, II, III e IV e as estabelecidas na Legislação referente ao SUS, e, ainda, as leis federais e estaduais que regem o presente, as seguintes:

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONSÓRCIO**

I - Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA.

II - Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

III - Garantir em exercício na Unidade Hospitalar, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

A collection of approximately ten handwritten signatures and initials in black ink, scattered across the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more compact. They appear to be signatures of various individuals involved in the document's execution.

IV - Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

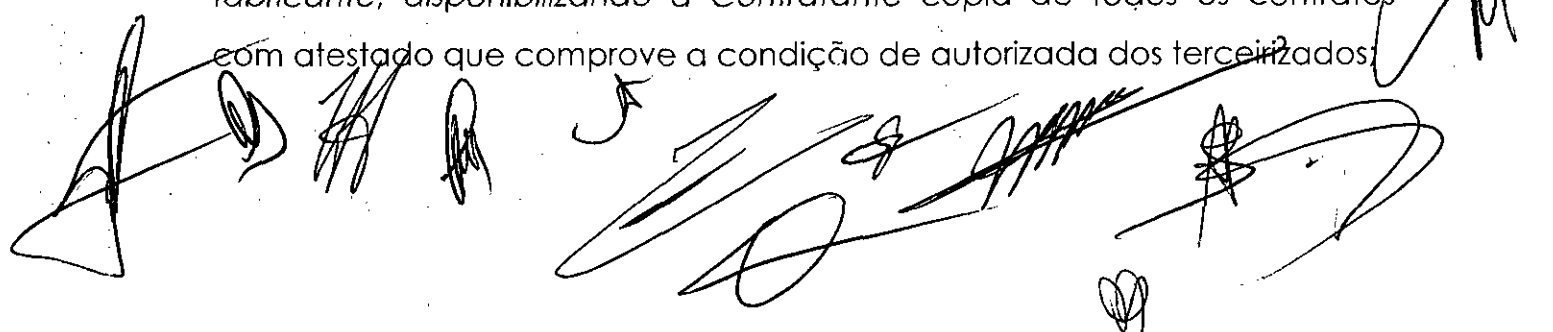
V - A implantação da imagem corporativa na Unidade e nos uniforme dos trabalhadores que devem exibir também os logotipos da SESAB e SUS.

VI - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

VII - Apresentar à contratante até o 15º dia do mês seguinte, a Planilha de Prestação de Contas dos serviços efetivamente executados no mês anterior, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

VIII - Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização do HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA:

IX - Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infraestrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) e médico hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page. The signatures are of various styles, some appearing to be initials and others more complete names. They are scattered across the bottom third of the page, with some overlapping the text of the final clause.

X - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e /ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência.

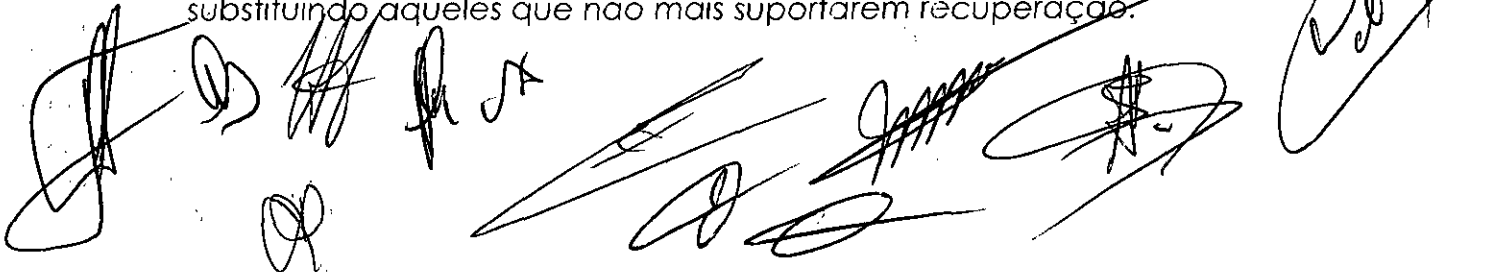
XI - A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

XII - Consolidar a imagem do HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

XIII - Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações do HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA.

XIV - Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral.

XV - Devolver à contratante após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.

A collection of approximately ten handwritten signatures and initials in black ink, scattered across the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more compact. They appear to be signatures of various parties involved in the contract.



XVI - Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pelo CONSÓRCIO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos ao ESTADO, na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.

XVII - O CONSÓRCIO deverá implementar o uso de protocolos médicos, de enfermagem, sanitário, administrativo, de atendimentos e movimentação de pacientes.

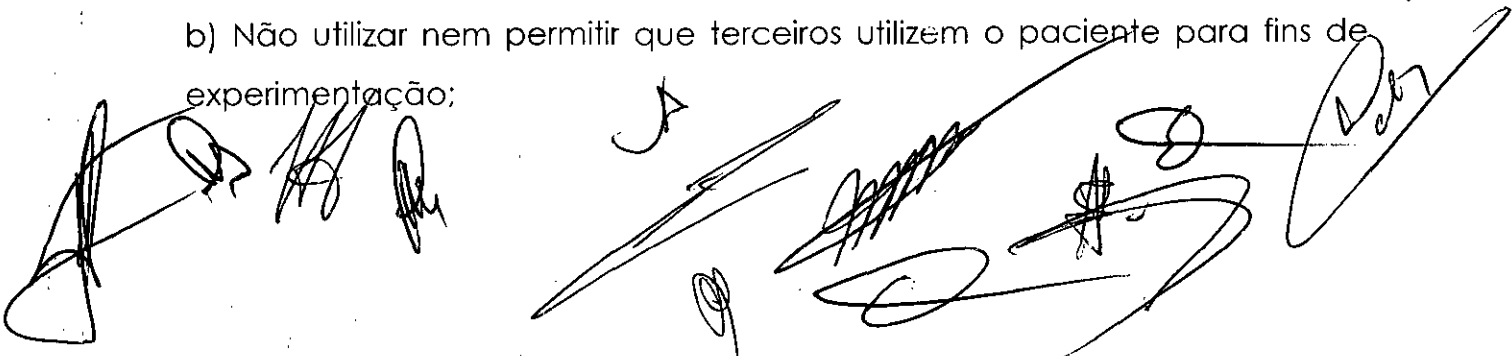
XVIII - O CONSÓRCIO por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

XIX - Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pelo referido Hospital.

XX - As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, que se apresentam em **ANEXO V**, até o 15º dia de cada mês.

XXI - Em relação aos direitos dos pacientes, o CONSÓRCIO obriga-se a:

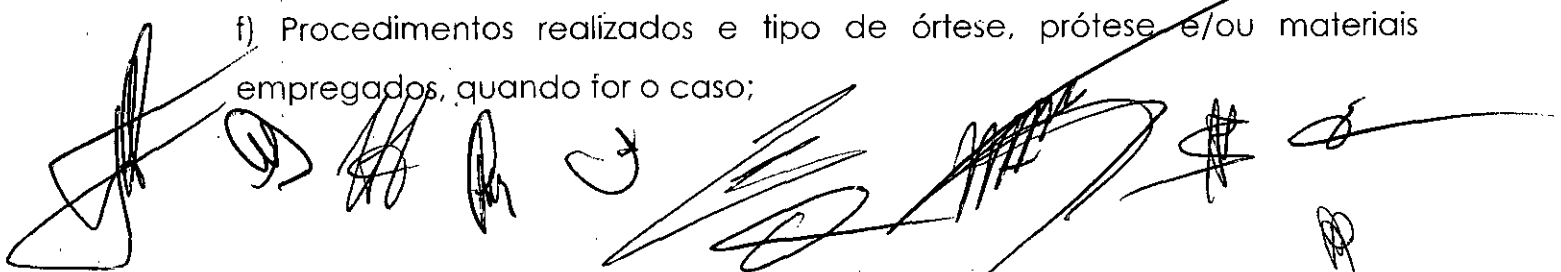
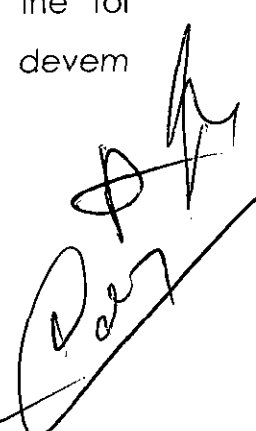
- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there are three distinct signatures. In the center, there is a large, sweeping signature. On the right, there are several more signatures, including one that appears to be a stylized 'M' or 'H' and another that looks like 'D' or 'D'.

- c) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- e) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- h) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento no Hospital financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
- j) Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, puérperas e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

XXII - A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;



- g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários à alta (CID 10);  
h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:  
"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

XXIII – O CONSORCIO deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

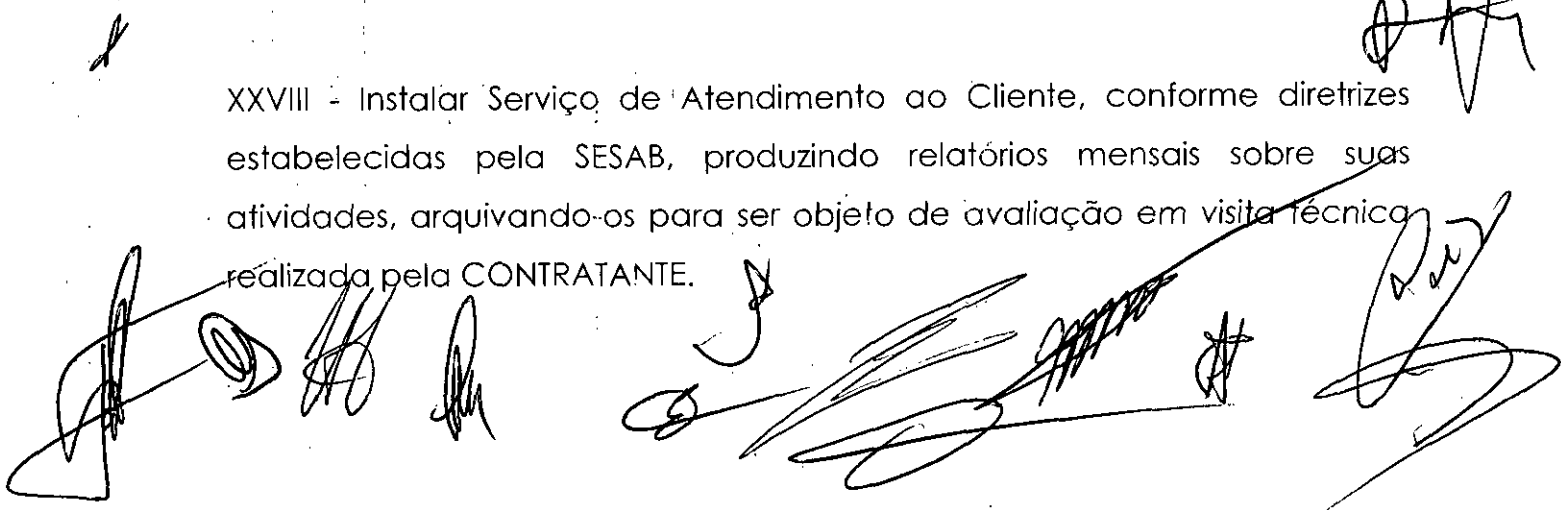
XXIV – O CONSORCIO deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

XXV - Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas da SESAB.

XXVI - Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

XXVII - Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

XXVIII - Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left side, there are four distinct signatures. In the center, there is a large, stylized signature that spans across the text of item XXVIII. On the right side, there are two more signatures, one of which is positioned above the text of item XXVIII. The signatures vary in style, some being more cursive and others more blocky.

XXIX - Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

XXX - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do Hospital, sem prévias solicitação e aprovação da SESAB.

XXXI - Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.

XXXII - Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos pacientes, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva. Enviar relatório mensal à SESAB, segundo modelo por ela definido.

XXXIII - Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas e grupos de trabalho:

- Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes;
- 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;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica.

XXXIV - A contratada manterá (ou adotará medidas visando à obtenção de acreditação hospitalar em caso de haver proposto em sua oferta) o

A collection of approximately ten handwritten signatures and scribbles in black ink, located at the bottom of the page. Some are clearly legible as names, while others are more abstract scribbles. They appear to be signatures of various individuals involved in the document's execution.

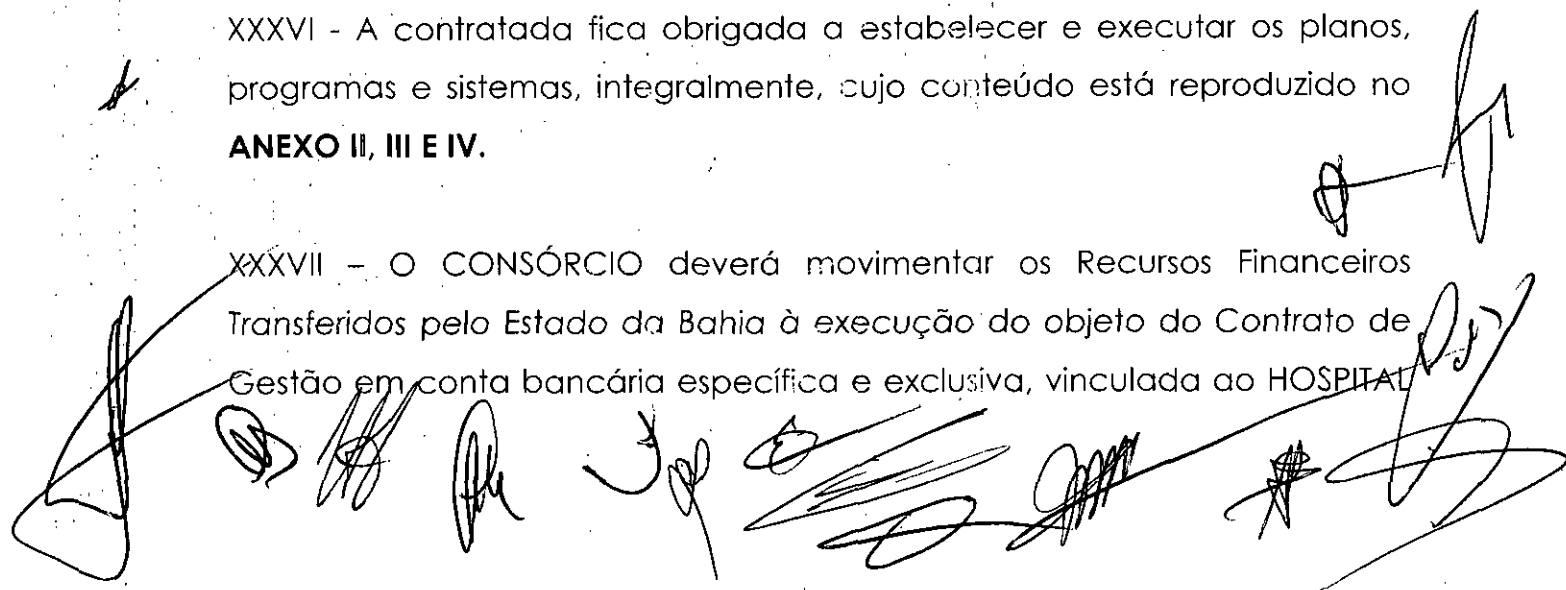
sua acreditação atual durante todo o período de vigência do contrato. Sua perda será objeto de análise pela SESAB.

XXXV - Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

- Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
- Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
- Aderir ao sistema de regulação do município e estadual (se couber) para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
- Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratualizados ao Gestor Municipal;
- Oficializar ao Gestor Municipal semanalmente as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
- Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
- Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório;

XXXVI - A contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas, integralmente, cujo conteúdo está reproduzido no **ANEXO II, III E IV.**

XXXVII - O CONSÓRCIO deverá movimentar os Recursos Financeiros Transferidos pelo Estado da Bahia à execução do objeto do Contrato de Gestão em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao HOSPITAL

The bottom of the page is filled with numerous handwritten signatures and scribbles in black ink. Some are clearly legible as names or initials, while others are large, abstract scribbles. There are also some small circular marks and lines scattered across the bottom area.

GERAL SANTA TEREZA, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com outros recursos. Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, Ordem Bancária; Transferência Eletrônica Disponível (TED) em que fique registrada a destinação do valor e identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

XXXVIII - A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato firmado deverá ser realizada com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

XXXIX - Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos;

XL - Acatar a designação para a função de Diretor Geral (Gestor) da Unidade pelo Estado, de acordo com as qualificações técnicas necessárias ao Cargo;

XLI - Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada;

XLII - Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos;

XLIII - Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado;

XLIV - Manter atualizado mensalmente o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Unidade;

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the right side, there is a large, stylized signature that appears to be 'R. S.'. Below it, there are several smaller, less distinct signatures and initials, including what looks like 'J. S.' and other scribbled marks. The signatures are scattered across the bottom of the page, some overlapping the text of the last item (XLIV).

XLV - Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º (sexto) mês da contratação.

XLVI - Implantar a Comissão de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CCAISCAFSV), como instrumento para detectar sinais e sintomas de violência entre os pacientes assistidos e seus familiares, contribuindo através do acolhimento, atendimento, notificação e acompanhamento dos casos registrados.

XLVII - Apresentar ao Conselho de Apoio à Gestão do Consórcio e a Comissão do Consórcio, trimestralmente, ou a qualquer momento, quando houver solicitação da maioria dos CONSORCIADOS, Relatório de Gestão pertinente à execução do presente CONSÓRCIO, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados e iniciativas desenvolvidas pela contratada;

XLVIII - Informar, até o 15º dia do mês subsequente, à Secretaria Estadual de Saúde, relatório com a produção ambulatorial dos serviços executados, via informatizada pelo Sistema Integrado de Gestão em Saúde - SIGES;

XLIX - Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência ao Contrato de Rateio, plano de prestação de serviços e ao cronograma de desembolso, não sendo permitido, em nenhuma hipótese, a assunção de compromissos sem aprovação em assembleia e aferição da disponibilidade orçamentária e financeira, sob pena de apuração de responsabilidade;

The bottom of the page contains several handwritten signatures and scribbles in black ink. There are approximately 10-12 distinct marks, some appearing to be initials or full names, and others being large, loopy scribbles. These marks are scattered across the bottom third of the page, overlapping the text of the final item (XLIX).

L - Elaborar e enviar ao Conselho Fiscal, semestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras, os quais deverão ser remetidos, juntamente a ata do aludido Conselho, aos CONSORCIADOS;

LI - Submeter à prévia análise e autorização dos CONSORCIADOS qualquer alteração no seu CONTRATO DE PROGRAMA;

LII - Submeter à Assembleia Geral a inclusão de novos serviços que sejam consideradas essenciais e de acordo com as necessidades da região consorciada, devendo, para tanto, ser comprovada de acordo com indicadores de saúde;

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONSORCIADOS**

Com vistas ao cumprimento deste instrumento, compete ao CONSORCIADOS:

I. Supervisionar, acompanhar e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, as atividades relativas à execução deste CONTRATO;

II. Programar, nos elementos financeiros específicos dos orçamentos dos CONSORCIADOS, os recursos necessários para custear a execução do objeto do presente contrato de acordo com o especificado no Contrato de Rateio;

III. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, previsto no contrato de rateio;

IV. Solicitar ao CONSÓRCIO as devidas justificativas e a adequação dos recursos pactuados, em caso da não prestação, em sua plenitude, dos serviços elencados nos Potenciais de Produção Mensal;

V. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços realizados pelo CONTRATADO, com o fito de verificar se o mesmo

A collection of approximately ten handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more compact. They appear to be signatures of various parties involved in the document.



dispõe de nível técnico adequado, tomando as devidas providências cabíveis quando do não cumprimento da execução do objeto contratual.

VI. Constituir, juntamente como CONSÓRCIO, uma Comissão Técnica de Avaliação que se reunirá, semestralmente, para proceder ao acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas e resultados pactuados definidos no ANEXO I e II, interligada ao Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio;

VII. Arcar financeiramente com as despesas relativas às futuras alterações, expansões dos serviços, e conseqüentemente modernização, aperfeiçoamento e/ou ampliação dos equipamentos e instalações constantes no instrumento de cessão de uso ao consórcio, que possam beneficiar os consorciados, devendo ser formalizado em contrato de rateio.

#### **CLÁUSULA QUINTA- DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Pela gestão e o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, objetos do presente Contrato, o ESTADO DA BAHIA repassará ao CONSÓRCIO a importância mensal de **R\$ 2.058.474,82 (dois milhões, cinquenta e oito mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e oitenta e dois centavos)**, destinados ao custeio da Gestão do Hospital Regional Santa Tereza, conforme estabelecido em Contrato de Rateio.

§1º - Qualquer alteração dos SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO MENSAL implicará revisão do Contrato de Rateio.

§2º - Em caso de inadimplemento do pagamento dos recursos estabelecidos neste instrumento e no Contrato de Rateio, fica o Ente Consorciado sujeito a indisponibilidade dos serviços estabelecidos, a partir do 30º dia da ausência dos repasses regulamentados, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page. The signatures are of varying lengths and styles, some appearing to be initials or full names. They are scattered across the bottom third of the page, overlapping the text of the second paragraph of §2º.

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE REPASSE**

O montante mensal mencionado no caput da Cláusula Quinta, será destinado ao custeio das despesas de funcionamento da POLICLINICA DA REGIÃO DE SAÚDE DE RIBEIRA DE POMBAL.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS**

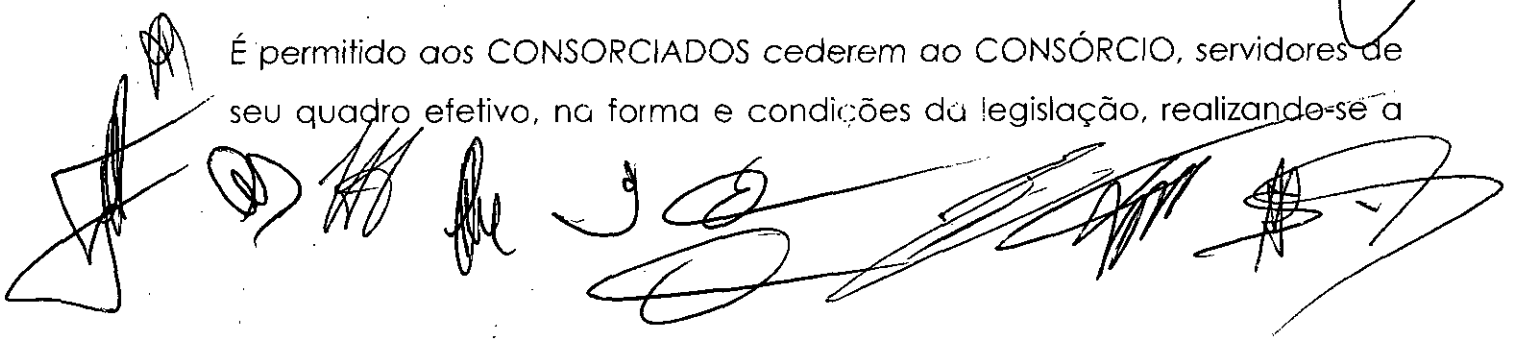
A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato.

§1ª A CONTRATADA poderá gastar no máximo 65% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e critério utilizado para as despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da unidade.

§2º o CONSÓRCIO deverá informar aos CONSORCIADOS os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do Consórcio, através da prestação de contas realizada, conforme Estatuto Consorcial.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS**

É permitido aos CONSORCIADOS cederem ao CONSÓRCIO, servidores de seu quadro efetivo, na forma e condições da legislação, realizando-se a

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more compact. They appear to be signatures of various parties involved in the document.

compensação de créditos pela cessão com ônus, observando, notadamente, o disposto neste CONTRATO, no Contrato de Rateio e Estatuto Consorcial.

§1º- Os servidores cedidos permanecerão no seu regime de trabalho originário, podendo ser concedidos adicionais ou gratificações de acordo com a função exercida, competência e carga horária definidos em Regimento do Consórcio.

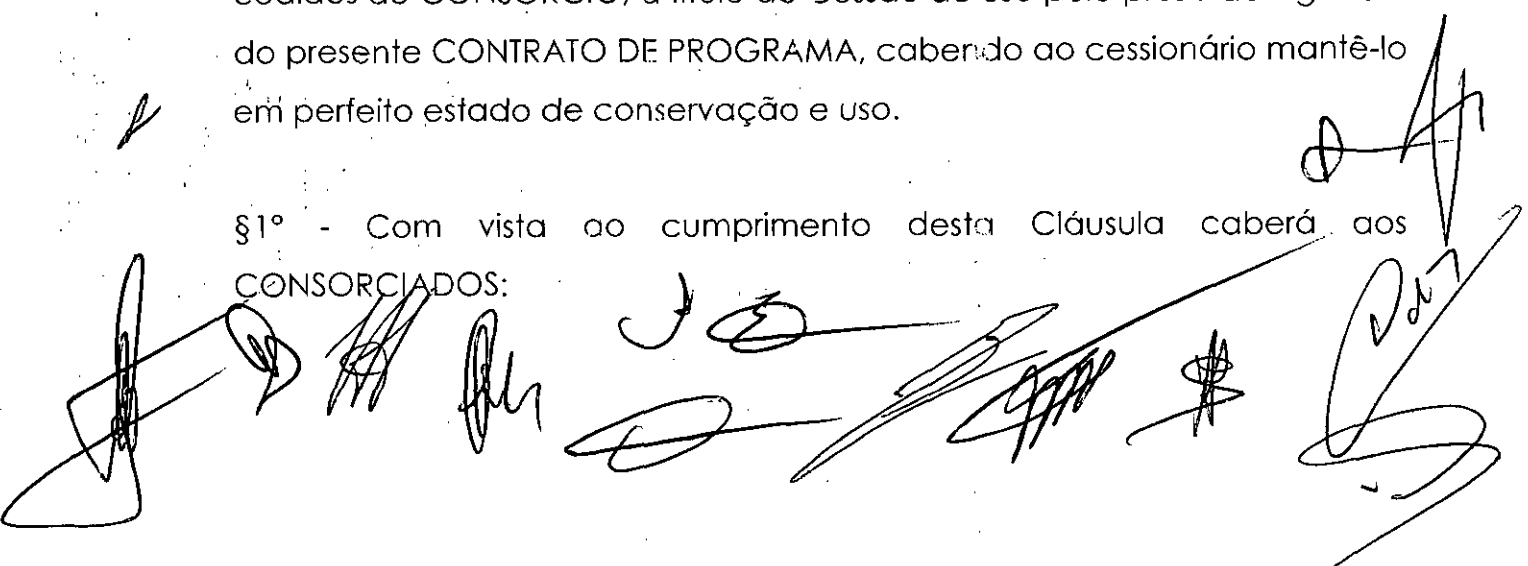
§2º- O servidor cedido ao CONSÓRCIO permanece, para todos os efeitos, vinculado ao seu regime laboral originário, celetista ou estatutário, não se estabelecendo vínculo funcional ou trabalhista com o CONSÓRCIO.

§3º- Ao CONSÓRCIO é vedada a cessão de seus empregados, sejam eles detentores de contratos de trabalho permanentes, temporários ou em comissão, para os CONSORCIADOS.

#### **CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS**

Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações, deverão ser objeto de inventário e avaliação por parte dos CONSORCIADOS, para que, mediante formalização de termo específico a ser assinado, possam ser cedidos ao CONSÓRCIO, a título de Cessão de uso pelo prazo de vigência do presente CONTRATO DE PROGRAMA, cabendo ao cessionário mantê-lo em perfeito estado de conservação e uso.

§1º - Com vista ao cumprimento desta Cláusula caberá aos CONSORCIADOS:

A series of approximately ten handwritten signatures in black ink, arranged horizontally across the bottom of the page. The signatures vary in style and length, representing the individual members of the consortium.

- I. Comunicar ao CONSÓRCIO as normas e procedimentos formais e operacionais para controle do acervo patrimonial e técnico;
- II. Manter sistema de controle dos bens patrimoniais;
- III. Comunicar ao CONSÓRCIO, em tempo hábil para cumprimento, os prazos de realização e encaminhamento do inventário de bens e imóveis;
- IV. Adquirir bens móveis e imóveis e, também, realizar as reformas e reparos que venham a ser necessárias à execução deste CONTRATO DE PROGRAMA, podendo o CONSÓRCIO fazê-los mediante a aprovação nos termos de seu Estatuto e Contrato de Rateio.

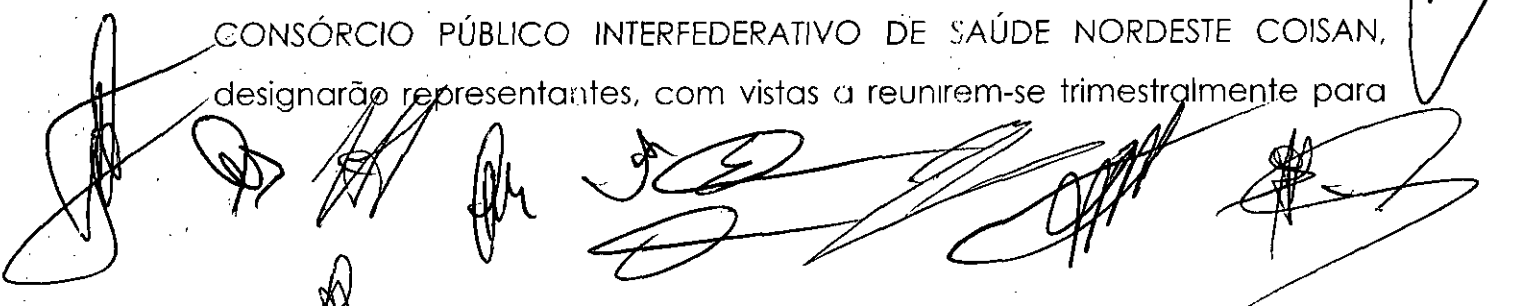
#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA TRANSFERÊNCIA DE BENS REVERSÍVEIS**

Caso existam bens reversíveis que vierem a ser amortizados, haverá convocação com pauta específica para deliberação sobre o procedimento destinado ao levantamento, cadastro e avaliação, baseado em transferências e amortizações, calculadas à base dos valores apurados e consensuados na referida Assembléia do Consórcio.

#### **CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS.**

No âmbito deste contrato, os CONSORCIADOS serão responsáveis pela fiscalização de sua execução, cabendo-lhes, em consonância com os objetivos, metas e indicadores constantes neste instrumento, a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho do CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II - COISAN e do HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA.

§1º - A Comissão Técnica de Avaliação, os CONSORCIADOS e o CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE COISAN, designarão representantes, com vistas a reunirem-se trimestralmente para

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more compact. They appear to be the signatures of the representatives mentioned in the text above.

proceder ao acompanhamento e à avaliação parcial do cumprimento das metas.

§2º - Os critérios para avaliação das metas e resultados a serem utilizados pela Comissão Técnica de Avaliação, a ser definida pelos Entes Consorciados, estão contidos no **ANEXO II - METAS DE PRODUÇÃO** e no **ANEXO IV - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**, podendo, ao longo da execução do presente CONTRATO DE PROGRAMA, serem adicionados e/ou modificados os critérios, observando-se o parecer da Comissão Técnica de Avaliação.

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA**

O CONSÓRCIO elaborará e apresentará aos CONSORCIADOS, relatórios circunstanciados semestrais, ou a qualquer momento, a respeito da execução deste CONTRATO, comparando as metas pactuadas com os resultados alcançados, tudo em consonância com esse instrumento.

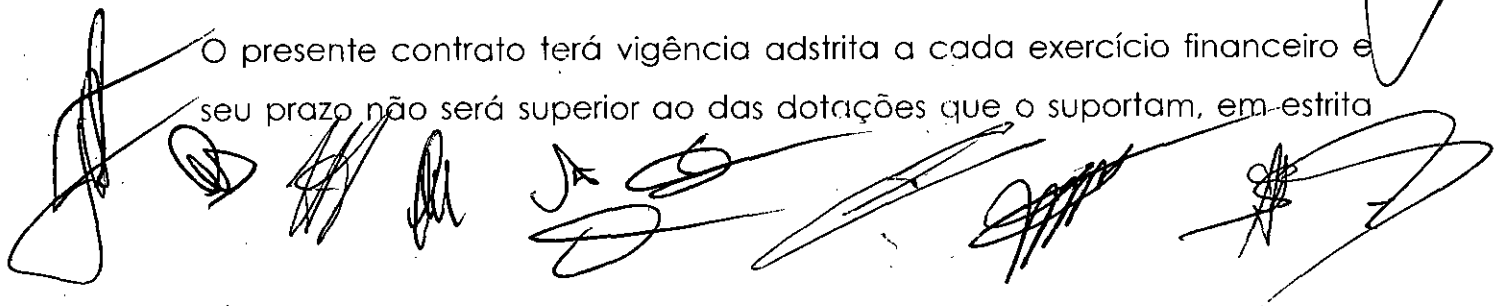
§1º-Os CONSORCIADOS poderão exigir, a qualquer tempo, que o CONSÓRCIO forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

§2º-Caberá ao CONSÓRCIO fornecer informações e certidões solicitadas por cidadãos, organizações de sociedade civil e pelo CONSORCIADOS.

§3º-Caberá ao CONSÓRCIO a publicação oficial do relatório de Gestão da Unidade e Relatório elaborado pela Comissão Técnica de Avaliação, através dos meios regulamentados.

#### **CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá vigência adstrita a cada exercício financeiro e seu prazo não será superior ao das dotações que o suportam, em estrita

A series of handwritten signatures and initials are located at the bottom of the page, below the text of the third clause. There are approximately eight distinct signatures, some appearing to be initials or short names, written in black ink.

observância à legislação orçamentária e financeira de cada ente consorciado.

PARÁGRAFO ÚNICO – A repactuação parcial ou total deste contrato, formalizada mediante Termo Aditivo, será, necessariamente, precedida de deliberação dos consorciados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA--DARESCISÃO**

O presente CONTRATO poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes ou unilateralmente pelos CONSORCIADOS, independentemente das medidas legais cabíveis, em especial nas seguintes hipóteses:

- I. Se houver alterações de quaisquer dispositivos do CONSÓRCIO que impliquem em modificações nas condições de sua constituição como executor das ações constantes deste Contrato;
- II. Superveniência de norma legal ou fato administrativo que torne, formal ou materialmente, inexequível;
- III. O não cumprimento das cláusulas do presente contrato, bem como seu cumprimento irregular, por qualquer das partes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICIDADE**

O presente instrumento será publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo previsto na legislação em vigor.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

Fica eleito o foro de RIBEIRA DO POMBAL para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

A collection of approximately ten handwritten signatures and initials in black ink, scattered across the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more compact. They appear to be the signatures of the parties involved in the contract.

E, por estarem justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE PROGRAMA, em duas vias de igual teor e forma, para os devidos fins de direito.

Salvador, 17 de Julho de 2019.

  
Rui Costa dos Santos  
Governador do Estado da Bahia

  
Dr. Fábio Wilas-Boas Pinto  
Secretário da Saúde da Bahia

  
Ricardo Maia  
Presidente do Consórcio Nordeste II

  
PAULO SERGIO OLIVEIRA DOS SANTOS

Município de ADUSTINA

  
MANOEL SIDONIO NASCIMENTO NILO

Município de ANTAS

  
JAILMA DANTAS GAMA ALVES

Município de BANZAË

  
RICARDO ALMEIDA NUNES DA SILVA

Município de CIGERO DANTAS

  
ABEL ALVES ARAÚJO

Município de CIPÓ

  
CARLOS AUGUSTO SILVEIRA SOBRAL

Município de CORONEL JOÃO SÁ

  
MANOEL MISSIAS VIEIRA

  
ILDEFONSO ANDRADE FONSECA

  
Município de FATIMA

LUIS CÁSSIO DE SOUZA ANDRADE

Município de NOVA SOURE

  
VANDERLEI FULCO CALDAS

Município de QUINDINA

  
JOSE GERMANO SOARES DE SANTANA

Município de RIBEIRA DO AMPARO

  
JAIR JESUS DOS SANTOS

Município de SÍTIO DO QUINTO

Município de HELIOPOLIS

  
JOAO BATISTA DE SANTANA

Município de NOVO TRIUNFO

  
JUSTINO DAS VIRGENS NETO

Município de PARIPIRANGA

  
RICARDO MAIA CHAVES DE SOUZA

Município de RIBEIRA DO POMBAL

**TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## ANEXO I

### INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA

#### 1. CARACTERIZAÇÃO

O HGST é uma unidade hospitalar localizada na Rua Dr. Salustiano Guerra, s/nº, no município de Ribeira do Pombal, cadastrado no CNES sob o nº 2799790, classificado como Hospital Geral de Referência Regional Tipo I (Resolução CIB nº xx/2009).

Integrante da Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica da Região de Saúde de Ribeira do Pombal que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR/2012), é composta por 15 municípios com uma população de 326.158 habitantes (IBGE/2012). Deverá estar integrado aos demais pontos de atenção do território mediante processos regulatórios.

Atuará com o perfil assistencial de hospital geral de médio porte, estruturado para ofertar ao usuário do SUS assistência ambulatorial, em caráter de urgência e eletiva, além de internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica, além de internação em Unidade de Terapia Intensiva adulto e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal.

O provisionamento de equipes profissionais será em número suficiente para o desenvolvimento das ações assistenciais propostas, adotando um modelo de trabalho em equipe, multiprofissional, qualificado mediante atividades de educação permanente.

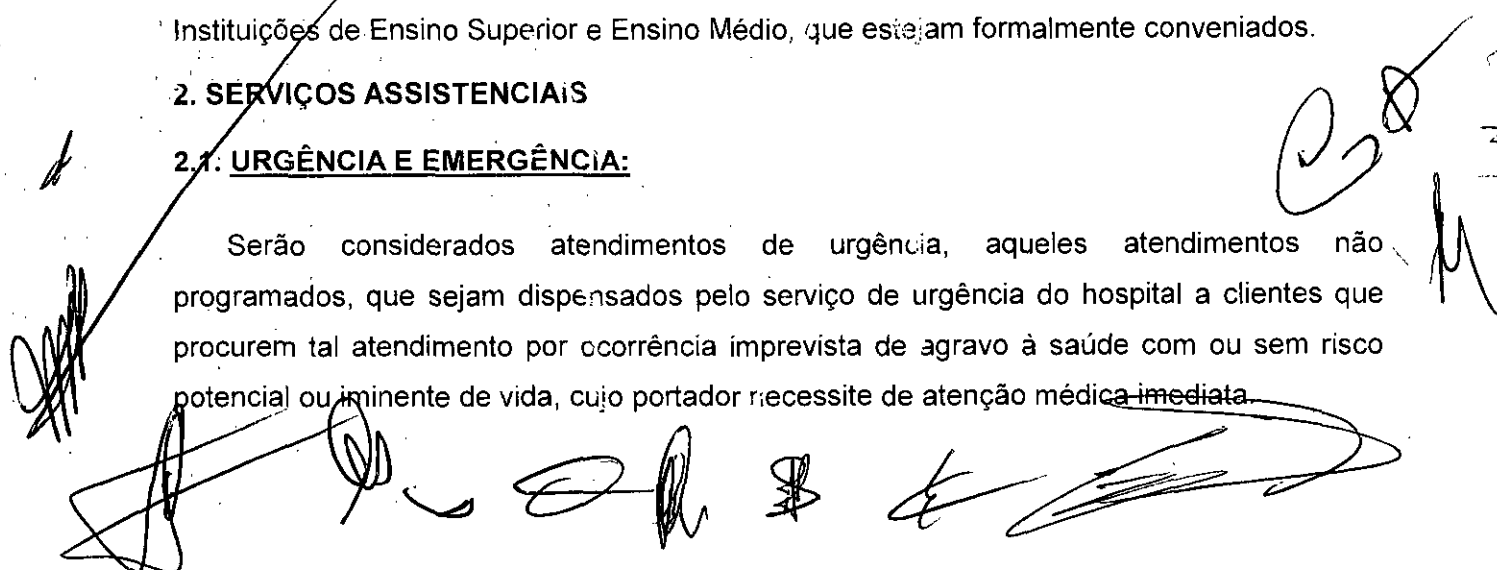
Adotarão ferramentas de gestão da clínica e do cuidado, em atendimento a Política Nacional de Humanização e todas as condutas de diagnóstico e tratamento seguirão protocolos clínicos que observem as diretrizes nacionais do Ministério da Saúde e que serão revalidados a cada quatro anos.

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.

#### 2. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

##### 2.1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Serão considerados atendimentos de urgência, aqueles atendimentos não programados, que sejam dispensados pelo serviço de urgência do hospital a clientes que procurem tal atendimento 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 demanda espontânea, ou por encaminhamento referenciado pela Central Estadual de Regulação, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano. O acesso também passará a ser regulado pela Central de Urgências Médicas do SAMU Regional de Ribeira do Pombal quando este estiver implantado.

O Serviço de Urgência 24 horas terá capacidade para atendimento às urgências de maior complexidade, com acesso organizado pelo dispositivo do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco, com a utilização de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Política Nacional de Humanização. Os casos de não urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado com os gestores municipais de sua área de abrangência.

Além do atendimento às urgências gerais clínicas e cirúrgicas, em atenção às diretrizes estabelecidas pela Portaria MS/GM Nº 1600/2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, o HGST deverá compor o desenho regional das seguintes linhas do cuidado: (i) Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), realizando ECG – Eletrocardiograma por Telemedicina, trombólise química e tratamento complementar em UTI; (ii) Acidente Vascular Cerebral (AVC), mediante o diagnóstico precoce, diagnóstico diferencial por tomografia computadorizada e tratamento do AVC, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 665/2012, em leitos clínicos ou UTI; (iii) Trauma, mediante o primeiro atendimento, estabilização hemodinâmica, tratamento clínico e/ou cirúrgico, inclusive em leito de UTI, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1366/2013 para habilitação do HGST como Centro de Trauma Tipo I.

No âmbito do atendimento ao trauma ortopédico de média complexidade, no que tange à garantia de agendamento do primeiro procedimento cirúrgico, em situações caracterizadas como não urgentes e/ou, garantia do segundo tempo cirúrgico, o HGST deverá estabelecer fluxo de integração com gestores de saúde dos municípios de sua área de abrangência.

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

- Atendimento Médico de Urgência na Atenção Especializada
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro
- Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo
- Pequenas Cirurgias

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a large, stylized signature. To its right, there are several smaller, more legible signatures and initials, including one that appears to be 'D. B.' and another that looks like 'S. P.'. The signatures are scattered across the bottom of the page, some overlapping the list of services.

- Exames de Patologia Clínica
- Exames Radiológicos
- Ultrassonografia
- Tomografia Computadorizada
- Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina)
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

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.

O HGST deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, as seguintes especialidades médicas, em regime de plantão 24 horas, sete dias por semana:

- a) Clínica Médica;
- b) Pediatria;
- c) Obstetria;
- d) Ortopedia;
- e) Anestesiologia;
- f) Cirurgia Geral.

Avaliações com as demais especialidades médicas, que compõem a carteira de serviços da unidade hospitalar, conforme Anexo 01, deverão ser garantidas em regime de resposta a interconsultas solicitadas pelos médicos assistentes.

As situações que demandem recursos acima da capacidade de oferta do HGST deverão ser objeto de solicitação a CER, para regulação e remoção do paciente para unidades de referência.

Deverá desenvolver ações relativas ao diagnóstico de morte encefálica, com a implantação de CIHOTT - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos, conforme a Portaria GM/MS nº 2.600/2009.

Os ambientes destinados a assistência do Serviço de Urgência e a respectiva capacidade instalada está demonstrada no quadro a seguir:

Ambiente	Nº	Nº Leitos
Consultório Médico Indiferenciado	02	
Sala de Estabilização	01	01
Sala de Gesso	01	
Sala de Pequena Cirurgia	01	
Sala de Observação Feminina	01	04
Sala de Observação Masculina	01	04
Sala de Observação Pediátrica	01	05

Fonte: Datasus/CNES

## 2.1 AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, estruturado com consultórios médicos e demais ambientes de apoio diagnóstico, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, garantindo primeira consulta a usuários referenciados pela Atenção Primária à Saúde e aos pacientes egressos da unidade, pós- alta hospitalar.

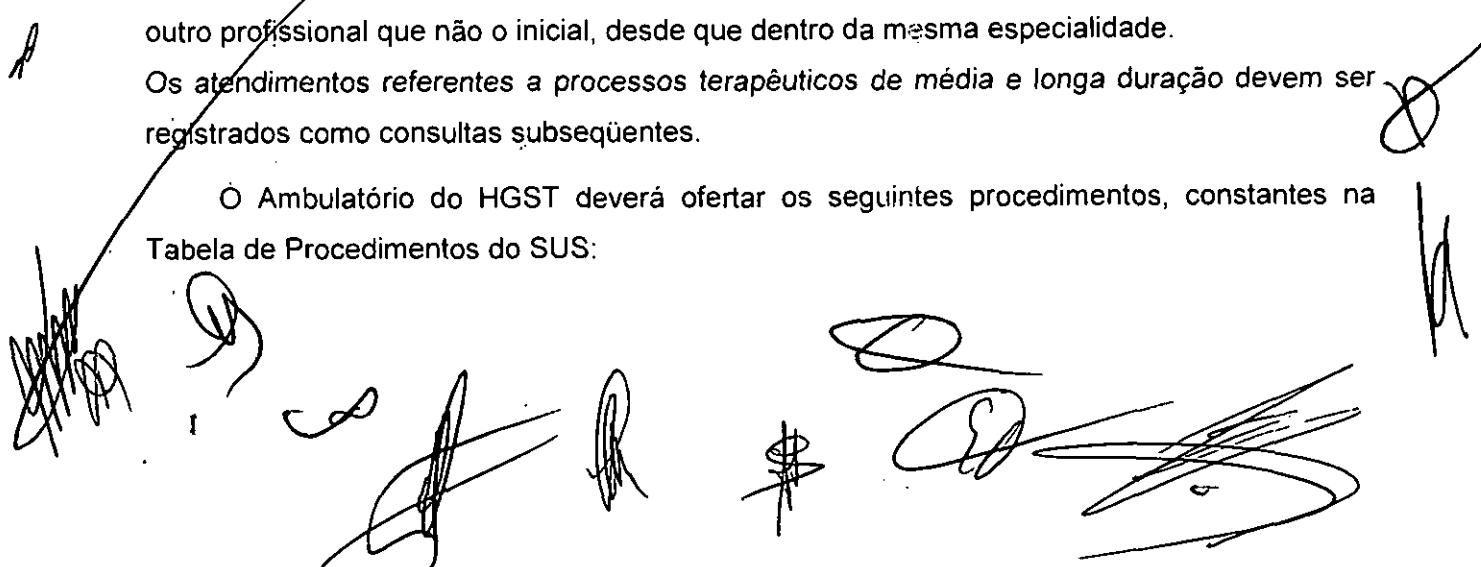
O acesso dos usuários se dará mediante agendamento prévio, com a utilização de sistema específico, de acordo com as cotas pré-estabelecidas, no âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ribeira do Pombal, e em atendimento a protocolo pactuado com as equipes de atenção primária à saúde.

Para realização de consultas médicas especializadas, será considerada a capacidade instalada de 02 consultórios médicos e 01 para outros profissionais de nível superior.

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.

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração devem ser registrados como consultas subseqüentes.

O Ambulatório do HGST deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:



- Consulta Médica na Atenção Especializada (Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ginecologia Cirúrgica, Obstetrícia (Gestação de Alto Risco), Neurologia (para pacientes egressos), Neonatologia (Follow up), Ortopedia e Anestesiologia (consulta pré-anestésica).
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia Convencional, Ultrassonografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada)

## 2.2. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO :

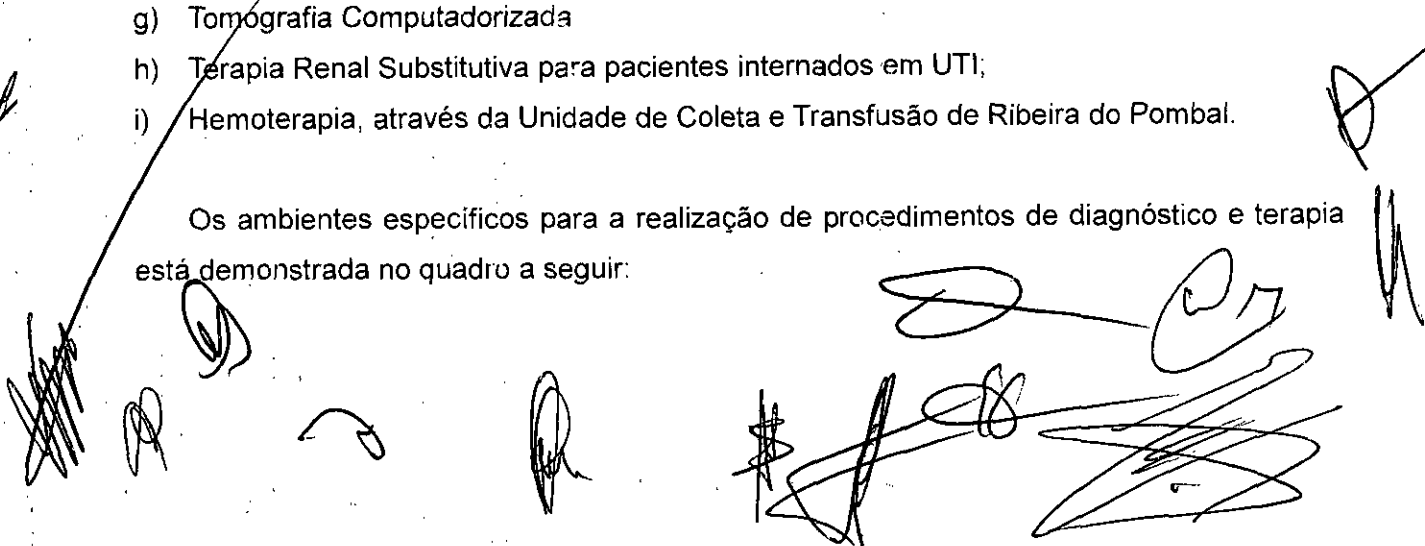
Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de procedimentos de apoio diagnóstico e de terapia, aos pacientes em atendimento no ambulatório de especialidades, serviço de urgência e internados no HGST.

Exames solicitados em caráter de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações urgentes, 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. Exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo em até 24 horas após sua solicitação.

As ações de diagnóstico/terapia ofertados pelo HGST incluirão:

- a) Diagnóstico por Anatomia Patológica (este serviço poderá ser terceirizado);
- b) Métodos Diagnósticos em Especialidades: Eletrocardiograma,
- c) Diagnóstico em Radiologia;
- d) Diagnóstico por Ultrassonografia;
- e) Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquido), microbiologia, gasometria, uroanálise e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas).
- f) Endoscopia Digestiva (beira-leito)
- g) Tomografia Computadorizada
- h) Terapia Renal Substitutiva para pacientes internados em UTI;
- i) Hemoterapia, através da Unidade de Coleta e Transfusão de Ribeira do Pombal.

Os ambientes específicos para a realização de procedimentos de diagnóstico e terapia está demonstrada no quadro a seguir:



Ambiente	Nº Sala
Laboratório de Patologia Clínica	01
Sala de Eletrocardiograma por Telemedicina	01
Sala de Ultrassonografia	01
Sala de Radiologia	01
Sala de Tomografia Computadorizada	01

### 2.3 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 HGST, atualmente, tem capacidade operacional para 96 (noventa e seis) leitos, distribuídos nas enfermarias de acordo com o quadro abaixo:

### CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO:

Clinicas	Leitos
Clinica Médica	23
Clinica Cirúrgica	30
Clinica Pediátrica	12
Clinica Obstétrica	18
UTI Adulto	07
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	06
<b>Total</b>	<b>96</b>

Como apoio às ações de internação hospitalar, o HGST dispõe dos seguintes ambientes:

Ambiente	Nº	Nº Leitos
Centro Cirúrgico e Obstétrico		
Sala Cirúrgica Médio Porte	02	-
Recuperação Pós Anestésica	01	02
Sala de Parto Normal	01	-
Sala de Curetagem	01	-
Pré Parto	02	04
Centro de Esterilização de Materiais		

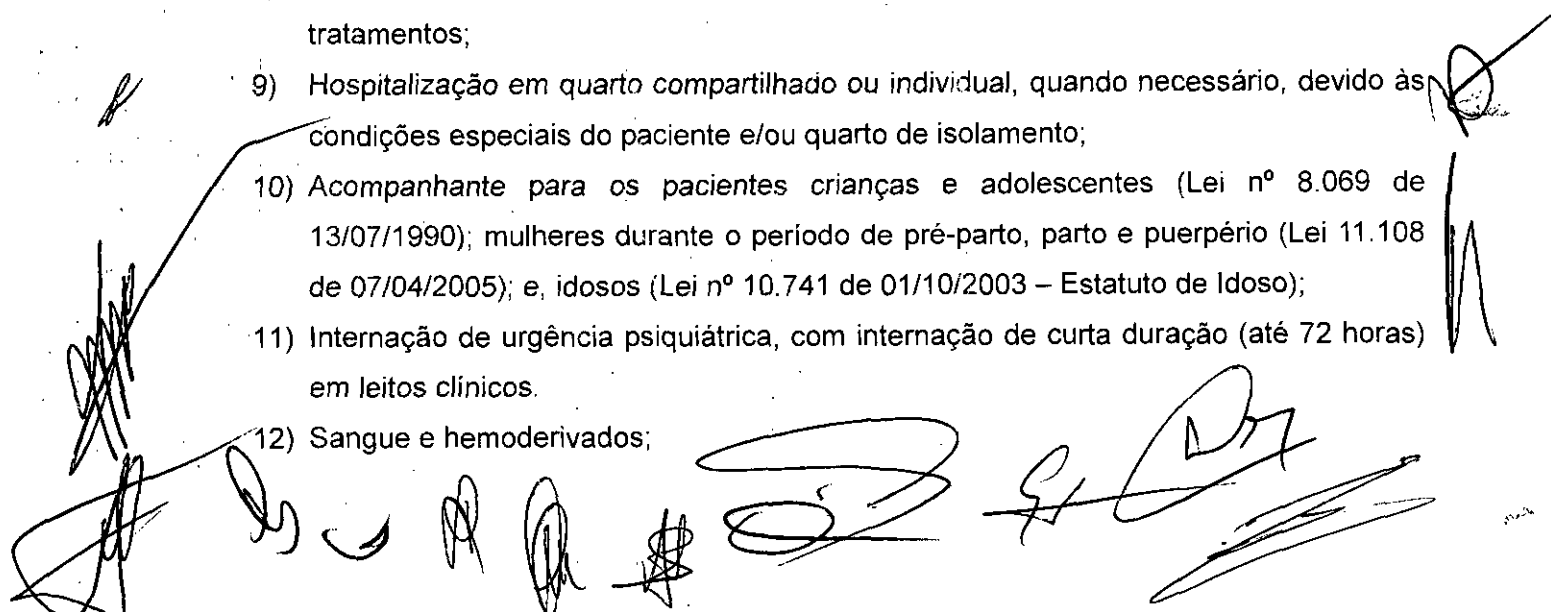
Deverá ser garantida a presença de diarista clínico, cirurgião geral, ortopedista, pediatra e obstetra que será responsável pela avaliação, prescrição médica, solicitação de

interconsultas e indicação de procedimentos diagnósticos/terapêuticos, além da alta hospitalar.

Para a realização das cirurgias eletivas programadas, deverão ser pactuados os turnos cirúrgicos por sub-especialidade.

No processo de hospitalização deverão estar garantidos:

- 1) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- 2) Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- 3) 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;
- 4) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- 5) Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;
- 6) Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- 7) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- 8) Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- 9) Hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- 10) Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- 11) Internação de urgência psiquiátrica, com internação de curta duração (até 72 horas) em leitos clínicos.
- 12) Sangue e hemoderivados;



- 13) 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 do HGST;
- 14) 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.
- 15) Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

O prontuário do paciente deve ser individualizado, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, 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.

Quando da alta hospitalar deverá ser fornecido ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar.

Deverão ser definidos 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.

### 3. ESPECIALIDADES MÉDICAS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HGST deverá disponibilizar, além dos plantonistas 24 horas, outras especialidades médicas, para garantir a resposta a interconsultas, que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos necessários. A carga horária mínima para cada profissional deverá ser objeto de

#### Equipe Multiprofissional

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;

A collection of handwritten signatures and scribbles in black ink, scattered across the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more casual. They appear to be signatures of various professionals or staff members.



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.).

#### **4. SERVIÇOS DE APOIO ASSISTENCIAL**

##### **4.1. Farmácia Hospitalar;**

Coordenado por Farmacêutico e integrado por auxiliares administrativos capacitados, deverá desenvolver atividades clínicas e relacionadas à gestão, com as seguintes atribuições:

- Gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura do Serviço de Farmácia;
- Gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos;;
- Seleção de medicamentos, de acordo com a RENAME e com autorização da ANVISA;
- Compra e/ou supervisão de medicamentos, material medico hospitalar;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- Ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;
- Otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapeutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.
- A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

##### **4.2. Serviço de Nutrição e Dietética:**

Coordenado por Nutricionista e integrado por auxiliares de nível médio, deverá proporcionar, embasado em fundamentos técnico-científicos, a assistência nutricional adequada através da elaboração de dietas e orientações nutricionais para pacientes e da distribuição de refeições para plantonistas, pacientes e acompanhantes. Tem as seguintes atribuições:

- Implantar e acompanhar a execução de procedimentos previstos no Manual de Boas Práticas do S.N.D;
- Planejar, acompanhar e supervisionar o processo de abastecimento e armazenamento de gêneros alimentícios;
- Promover Assistência Nutricional integral aos pacientes;

A collection of handwritten signatures and scribbles in black ink, located at the bottom of the page. Some are large and bold, while others are smaller and more delicate. They appear to be official signatures or initials.

- Elaborar prescrição dietética, com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica, adequando-a as condições do paciente, em consenso com o médico assistente;
- Programar a T.N.E. (Terapia Nutricional Enteral), formulando-a e estabelecendo as suas características;
- Elaborar cardápios, orientar e supervisionar o processo de confecção e a distribuição da dieta Prescrita.

## 5. SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO E ADMINISTRATIVO

- Almoxarifado;
- Núcleo de Tecnologia de Informação
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Lavanderia Hospitalar;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

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.

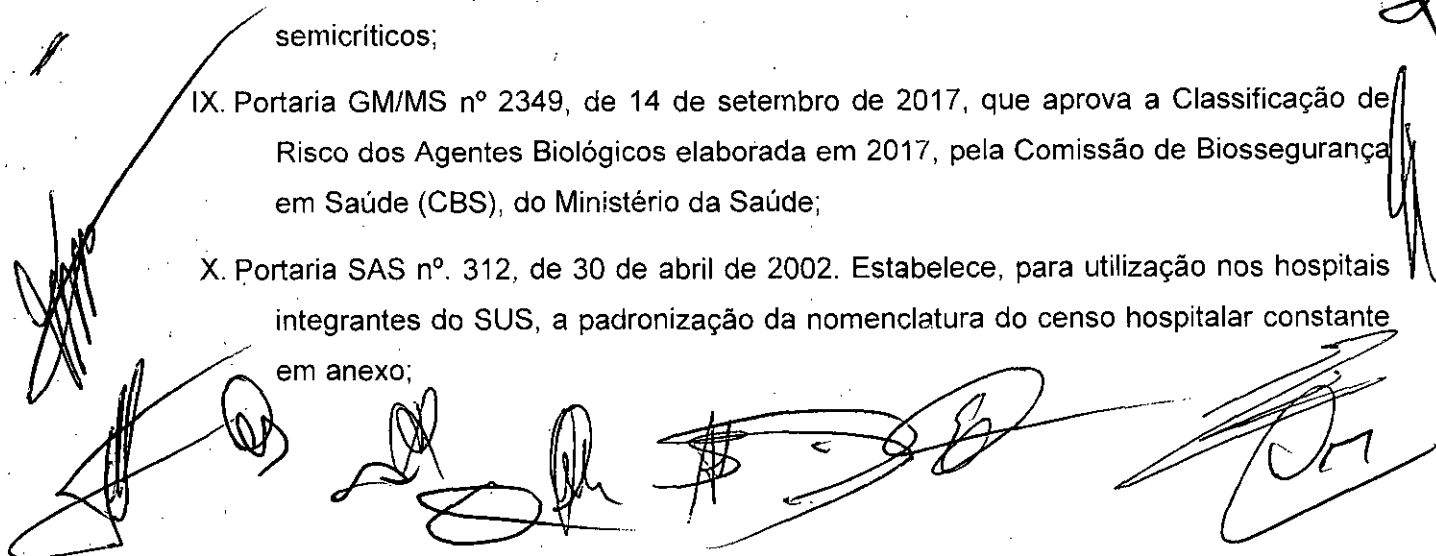
O HGST deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- 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;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal.

Deverá ser informado, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HGST 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.

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

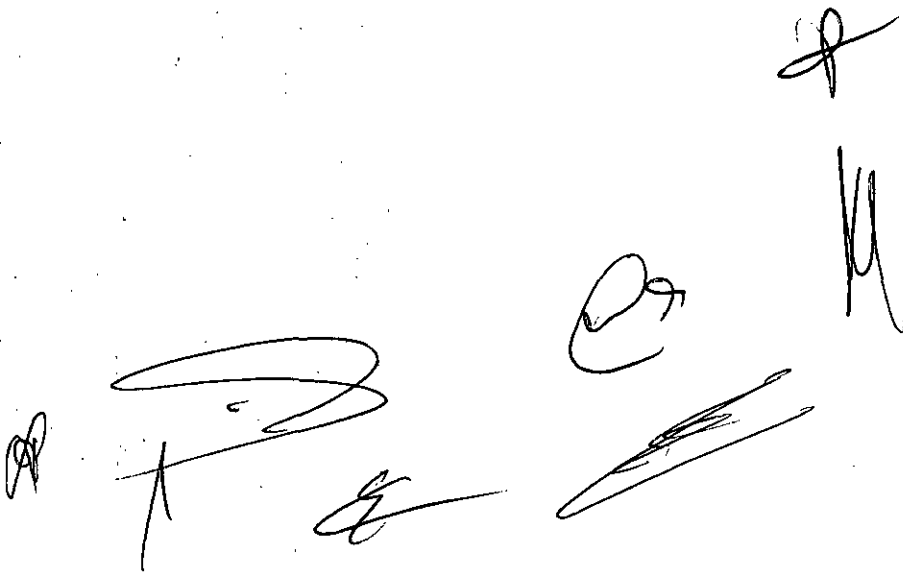
- I. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- II. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Reguiamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
- IV. Programa Nacional de Avaliação 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. 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;
- VIII. Resolução RDC nº 35, de 18 de agosto de 2010, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos;
- IX. Portaria GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;
- 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 de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe da Política Nacional de Regulação dos Sistema Único de Saúde
- XII. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- XIII. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- XIV. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;
- XV. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- XVI. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
- XVII. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
- XVIII. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- XIX. 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.
- XX. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
- XXI. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- XXII. Boas Práticas de Atenção ao Pato e Nascimento -- Organização Mundial de Saúde, 1996.
- XXIII. Resolução RDC nº 36, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

XXIV. 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.

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



**ANEXO II**

**METAS DE PRODUÇÃO**

**1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

- 1.1. Realizar **615 (seiscentos e quinze)** saídas hospitalares/mês.
- 1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.
- 1.3. O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAIDAS/MÊS
Clínica Médica	23	98
Clínica Pediátrica	12	38
<b>Clínica Obstétrica</b>	18	145
<b>Clínica Cirúrgica</b>		
<b>SUBGRUPOS:</b>		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	30	169
04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas		
04.03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		
04.10 - Cirurgia de mama		
04.12 - Cirurgia torácica		
04.15 - Outras Cirurgias		
<b>TOTAL DE SAÍDAS</b>		<b>450</b>
LEITOS COMPLEMENTARES	Nº DE LEITOS	DIÁRIAS
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal	06	162
UTI Adulto	07	189
<b>TOTAL DE DIÁRIAS</b>		<b>351</b>

**2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:**

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

**PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS**

<b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*</b>	<b>META MENSAL</b>
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	6.380
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	491
02.04 - Diagnóstico por Radiologia, exclusivamente: 02.04.03.003-0 – Mamografia	442
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	245
02.06 – Diagnóstico por Tomografia	147
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades - Eletrocardiograma	245
<b>TOTAL DO GRUPO 02</b>	<b>7.950</b>
<b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS</b>	<b>META MENSAL</b>
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.01. 0048 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	4.908
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico	2.730
03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas	780
03.01.01.00048 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	390
<b>TOTAL DO GRUPO 03</b>	<b>9.816</b>
<b>GRUPO 04 - CIRURGIAS AMBULATORIAIS*</b>	<b>META MENSAL</b>
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	147
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	
04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
04.09 – Cirurgia do aparelho genitourinário	
04.10 - Cirurgia de mama	
04.15 - Outras cirurgias	
<b>TOTAL DO GRUPO 04</b>	<b>147</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>17.913</b>

The bottom of the page contains several handwritten signatures and scribbles in black ink. There are approximately 10-12 distinct marks, including what appear to be initials and full names, some with horizontal lines underneath. The signatures are scattered across the lower half of the page, with some overlapping the bottom edge of the table.

## ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL  
HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA

GESTORES	QUANTIDADE
Diretor Geral (Gestor – Nível Universitário)	01
Diretor Técnico (Médico)	01
Gerente de Enfermagem	01
Gerente do Ambulatório	01
Gerente Administrativo/Financeiro (Administrador – Nível Universitário)	01
Coordenador Médico da UTI	01
Coordenador de Enfermagem da UTI	01
Médico Autorizador	01
MÉDICOS PLANTONISTAS 24 HORAS UTI	QUANTIDADE
Clínico geral	02
Pediatra	01
Cirurgião geral	01
Ortopedista	01
Obstetra	01
Anestesista	01
Intensivista	01
Nefrologista	01
Infecção	01
AMBULATÓRIO	QUANTIDADE
Angiologista/Cirurgia Vascular	01
Anestesista (cirurgia eletiva)	03
Cirurgião Geral (cirurgia eletiva)	03
Ginecologista	03
Neurologista	01
Obstetra	03
Ortopedista	05
Pediatra/Neonatologista	01
DIARISTAS	QUANTIDADE
Clínico geral	01
Cirurgião Geral	01
Obstetra	04
Pediatra	01
Pediatra/Neonatologista	01
Ortopedista	05
CENTRO CIRÚRGICO (ELETIVAS)	QUANTIDADE
Anestesiologista	03
Cirurgião Geral	03
Cirurgião Vascular	01
Ginecologista	04
Urologista	01
SADT	QUANTIDADE
Cardiologista	01
Mastologista	01



Radiologista	05
Ultrassonografista	02
<b>PESSOAL ASSISTENCIAL DE NÍVEL UNIVERSITÁRIO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Assistente Social	03
Biomédico	01
Bioquímico	01
Enfermeiro	42
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	08
Nutricionista	02
<b>PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Administrador	01
Tecnólogo da Informação	01
<b>PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Agente Administrativo	06
Agente de Portaria/Vigilante	08
Ajudante Geral	01
Almoxarife	01
Assistente Administrativo	07
Auxiliar Administrativo	28
Auxiliar de Laboratório	06
Auxiliar Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, manutenção, esterilização)	51
Copeiro	06
Cozinheiro	06
Eletricista	02
Instrumentador Cirúrgico	05
Maqueiro	06
Mecânico Geral	01
Motorista de Ambulância	06
Recepcionista	05
Técnico de Enfermagem	118
Técnico de Laboratório	06
Técnico de Radiologia	10
Técnico de Refrigeração	01

Handwritten signatures and initials are present below the table, including several large, stylized signatures and smaller initials, likely representing the approval or verification of the data.

ANEXO IV

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

MONITORAMENTO OPERACIONAL		
OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Implantar e Implementar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	<p><b>Meta Inicial:</b> comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião.</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro e ata. Calendário das reuniões.</p> <p>Identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. Manual de rotinas e procedimentos implantado.</p>	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar e Implementar o Núcleo de Segurança do Paciente	<p><b>Meta Inicial:</b> Núcleo implantado em até 03 meses com a realização de pelo menos uma reunião. Em até 05 meses, implantação dos protocolos de 1) Identificação do Paciente / 2) Protocolo de Lavagem das Mãos / 3) Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos/ 4) Protocolo de Prevenção de Quedas / Protocolo de Prevenção de Lesão Por Pressão / Protocolo de Cirurgia Segura / Protocolo de Comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde / Protocolo de Transferência de pacientes entre pontos de cuidado / Protocolo de Uso seguro de equipamentos e materiais</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões. Reunião Mensal com registro em ata do numero de prontuários analisados, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. Realizar revisão de no mínimo 10% dos prontuários de consulta de emergência e 20% dos prontuários de saídas hospitalares.</p>	Portaria de constituição e registro das atas de reunião e publicação dos Protocolos
Implantar e Implementar a Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	<p><b>Meta Inicial:</b> comissão implantada em até 03 meses com a realização de pelo menos uma reunião.</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões. Reunião Mensal com registro em ata do numero de prontuários analisados, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. Realizar revisão de no mínimo 10% dos prontuários de consulta de emergência e 20% dos prontuários de saídas hospitalares.</p>	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar e Implementar a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	<p><b>Meta Inicial:</b> comissão implantada em até 03 meses e análise de 50% dos óbitos ocorridos no 10 trimestre de vigência do contrato.</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões. Reunião Mensal com registro em ata do numero de óbitos analisados. Realizar revisão em no mínimo 80% dos óbitos ocorridos. Identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.</p>	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar e Implementar a Comissão de Ética Médica	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião;</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata. Calendário das reuniões periódicas;</p>	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar e Implementar a Comissão de Ética de Enfermagem	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião;</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata. Calendário das reuniões periódicas;</p>	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar e Implementar a Comissão de Mortalidade Materna	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 06 meses com realização de, pelo menos, três reuniões no 1º semestre de vigência do contrato;</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões. Reunião Mensal com registro em ata. Recebimento de informações mensais com índices de mortalidade e medidas adotadas para redução. Realizar revisão em 100% dos óbitos maternos.</p>	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar e Implementar a Comissão de Mortalidade	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 06 meses com realização de, pelo menos, três reuniões no 1º semestre de</p>	Portaria de constituição e registro das atas

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

Neonatal	vigência do contrato; <b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões. Reunião Mensal com registro em ata. Recebimento de informações mensais com índices de mortalidade e medidas adotadas para redução. Realizar revisão em 100% dos óbitos neonatais.	
Implantar e Implementar a Comissão da Humanização da Assistência	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião; <b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões. Reunião Mensal com registro em ata. Adotar os princípios de Assistência Hospitalar/PNH.	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar e Implementar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 06 meses com a realização de, pelo menos, três reuniões, no 10º semestre de vigência do contrato. Manual de rotinas e procedimentos implantado. <b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões periódicas; Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas; Ações realizadas, segundo as orientações da rotina implantada.	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar e Implementar o Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância	<b>Meta Inicial:</b> Comitê implantado em até 03 meses com realização de, pelo menos, uma reunião; <b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões periódicas; Listas padronizadas de medicamentos atualizadas periodicamente; Critérios definidos de inclusão e exclusão de fármacos. Comunicação de efeito adverso a medicamento.	Portaria de constituição e registro das atas
Implantar Comissão de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CCAISCAFSV)	<b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com realização de OI Seminário de Sensibilização sobre o tema para 100% dos profissionais de saúde da unidade, e de pelo menos 02 Encontros de Educação em Saúde para usuários da unidade em situação de violência. - Implementar o registro das fichas de Notificação / Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências (SINAN) e do segmento dado na rede de cuidado e de proteção social dos casos notificados. <b>Meta permanente:</b> Realização trimestral de Oficinas de Capacitação e Aperfeiçoamento, para atingir e atender a pelo menos 90% dos profissionais de saúde; - Realização de Encontros mensais de Educação em Saúde para usuários do serviço;	Listas de Presença das atividades. Relatório das Notificações / Investigações Individuais de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras violências, extraídas do SINAN

### MONITORAMENTO DO DESEMPENHO DE ATENÇÃO

OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Taxa de Ocupação Hospitalar: N° de pacientes dia, em determinado período / N° de leitos dia, no mesmo período X 100	Meta permanente: 80%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar) / SIH/SUS
Taxa de cesariana: N° de cesáreas em um período / N° total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: 25%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar) / SIH/SUS
Taxa Média de Permanência: N° de pacientes dia, em determinado período / N° de saídas no mesmo período	Meta permanente: Até 5 dias	RIH (Relatório de Informação Hospitalar) / SIH/SUS

### QUALIDADE DA ATENÇÃO

OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Mortalidade Institucional: N° de óbitos, após 24 horas de atendimento num determinado período / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar) / SIH/SUS
Mortalidade Geral: N° de óbitos num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,8%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar) / SIH/SUS
Taxa de Infecção Hospitalar: N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 5,0%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar) / SIH/SUS

GESTÃO DA CLÍNICA		
OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Percentual de casos discutidos pela equipe multiprofissional, no trimestre: Total de casos discutidos pela equipe multiprofissional assistente, no trimestre / Total de saídas no trimestre X 100	Meta permanente: 3% dos pacientes internados	Livro de registro de reuniões para discussão de casos; prontuários de pacientes; RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
Percentual de consultas compartilhadas (interconsultas) realizadas no trimestre: Total de interconsultas realizadas por, pelo menos, dois profissionais de categorias diferentes, componentes da equipe multiprofissional, no trimestre / Total de casos discutidos pela equipe multiprofissional, no trimestre X 100	Meta permanente: 80% dos casos discutidos	Livro de registro de reuniões para discussão de casos; prontuários de pacientes; RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE		
OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Percentual de visitas institucionais realizadas no trimestre: Total de visitas institucionais realizadas pelos profissionais da Unidade, aos equipamentos sociais, integrantes da rede de serviços disponíveis para a população beneficiada, no trimestre / Total de equipamentos sociais, integrantes da rede de serviços disponíveis para a população beneficiada X 100	Meta permanente: 25% do total de Equipamento sociais disponíveis visitados / trimestre	CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde); Relatório de Visita da Instituição visitada com assinatura dos participantes
GESTÃO DE PESSOAS		
OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da Unidade, objetivando a educação permanente, com foco na clínica	Meta permanente: 1 reunião / mês	Livro de registro das atividades de educação permanente para a equipe Multiprofissional; lista de presença dos participantes (público-alvo compatível com a atividade proposta e rotativo)
DESEMPENHO NA ÁREA DE CONTROLE SOCIAL		
OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Prover meios de escuta dos usuários: Implantar o SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente)	Serviço implantado em até 3 meses de operação e resposta com resolução, em até 10 dias, de 100% das demandas registradas	Relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado
Avaliação da satisfação do cliente ou sua família: Aplicar questionário de satisfação (previamente aprovado pela SESAB) a, no mínimo, 30% dos Clientes internados ou seus familiares, e 30% dos pacientes de ambulatório e emergência, atendidos na Unidade Hospitalar	Meta permanente: 80% de usuários e Familiares entrevistados satisfeitos.	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento
DESEMPENHO DA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO		
OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Percentual de cuidadores treinados para a alta do paciente, através de atividades de educação em saúde: Total de cuidadores dos usuários treinados para a alta do paciente, através de atividades de educação em saúde / Total de pacientes, acompanhados de cuidadores, que tiveram alta, no trimestre X 100	Meta permanente: 100% de cuidadores dos pacientes que tiveram alta, no trimestre	Livros de registro de atividades de educação em saúde, realizadas com os cuidadores dos pacientes internados; RIH (Relatório de Informação Hospitalar)

ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS – EXECUÇÃO DA DESPESA POR GRUPO DE NATUREZA DA DESPESA E SUBFUNÇÃO NAS PROPORÇÕES DEFINIDAS PELO

CONTRATO DE RATEIO

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE RIBEIRA DO POMBAI												
DEMONSTRATIVOS INTEGRANTES DO RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO												
ENTE CONSORCIADO:												
COMPETÊNCIA												
Manutenção das Atividades Administrativas Sede do Consórcio												
Função	Subfunção	Natureza da despesa	Execução Orçamentária do Exercício				Restos a Pagar Não Processados		Restos a Pagar Processados e Não Processados		Execução de Restos a Pagar	
			Transferências recebidas por meio do Contrato de Rateio	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas	Liquidados	Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados	Liquidados
10 - Saúde	122 - Administração Geral	3.1.90.11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.1.90.13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.39	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

Subtotal Manutenção das Atividades Administrativas do Consórcio	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Manutenção das Atividades Policlínica e Transporte Micro Ônibus											
Função	Subfunção	Execução Orçamentária do Exercício					Execução de Restos a Pagar		Restos a Pagar Processados e Não Processados		Restos a Pagar Processados e Não Processados Liquidados
		Transferências recebidas por meio do Contrato de Rateio	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas	Liquidados	Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados	
10 - Saúde	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.1.90.11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.1.90.13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.39	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Subtotal Manutenção das Atividades Administrativas do Consórcio		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

Consolidado - Manutenção das Atividades Administrativas do Consórcio

*[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page]*

Função	Subfunção	Natureza da despesa	Execução Orçamentária do Exercício				Execução de Restos a Pagar						
			Transferência recebidas por meio do Contrato de Rateio	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas	Restos a Pagar Não Processados	Liquidados	Restos a Pagar Processados e Não Processados	Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados
10 - Saúde	122 - Administração Geral / 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.1.90.11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.1.90.13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.39	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total Manutenção das Atividades Administrativas do Consórcio			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

NOTA: De acordo com o § 4º do art. 11 da Portaria STN nº 274/2016, os entes consorciados efetuarão na contabilidade o registro das informações do consórcio Demonstrativo da Despesa com Pessoal, que compõe o Relatório de Gestão Fiscal (RGF), do público necessárias à elaboração do Demonstrativo das Receitas e Despesas com Manutenção e Desenvolvimento do Ensino e do Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, ambos integrantes do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO.