



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE UNIDADES CONSORCIADAS -
SESAB/SAIS/DGECOP/COGECON**

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 02/2021

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 PÚBLICO INTERFEDERATIVOS DE SAÚDE NORDESTE I – 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 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** - CNPJ- 16.298.929/0001-89, representado pelo Prefeito, PAULO SERGIO OLIVEIRA DOS SANTOS - CPF/MF 006.686.685-55; **ANTAS** - CNPJ-13.808.217/0001-74, representado pelo Prefeito, MANOEL SIDONIO NASCIMENTO NILO- CPF/MF 149.700.405-59; **BANZAÊ**- CNPJ- 16.298.614/0001-31, representado pela Prefeita, JAILMA DANTAS GAMA ALVES, CPF/MF 580.490.295-49; **CÍCERO DANTAS** – CNPJ 13.808.613/0001-00, representado pelo Prefeito, RICARDO ALMEIDA NUNES DA SILVA - CPF/MF- 083.938.567-60; **CIPÓ**- CNPJ -13.808.936/0001-95, representado pelo Prefeito - ABEL ALVES ARAÚJO- CPF/MF-009.515.175-38; **CORONEL JOÃO SÁ** - CNPJ -14.215.818/0001-36, representado pelo Prefeito, CARLOS AUGUSTO SILVEIRA SOBRAL,- CPF/MF 533.016.175-49; **FÁTIMA** - CNPJ- 13.393.152/0001-43, representado pelo Prefeito, MANOEL MISSIAS VIEIRA - CPF/MF- 094.950.295-20; **HELIOPÓLIS** - CNPJ- 13.393.178/0001-91, representado pelo Prefeito, ILDEFONSO ANDRADE FONSECA CPF/MF-144.560.015-34; **NOVA SOURE**- CNPJ- 13.904.420/0001-44, representado pelo Prefeito, LUIS CÁSSIO DE SOUZA ANDRADE - CPF/MF- 612.139.185-53; **NOVO TRIUNFO** -CNPJ - 16.298.945/0001-71, representado pelo Prefeito, JOÃO BATISTA DE SANTANA- CPF/MF 247.749.268-33; **OLINDINA** - CNPJ-13.647.854/0001-06, representado, pelo Prefeito, VANDERLEI FULCO CALDAS - CPF/MF-058.491.445-87; **PARIPIRANGA** - CNPJ-14.215.826/0001-82, representado pelo Prefeito, JUSTINO DAS VIRGENS NETO - CPF/MF- 361.117.675-34; **RIBEIRA DO AMPARO**– CNPJ- 13.809.405/0001-17, representado pelo Prefeito, JOSE GERMANO SOARES DE SANTANA – CPF/MF 403.880.935-87; **RIBEIRA DO POMBAL** – CNPJ - 13.809.397/0001-09, representado pelo Prefeito, RICARDO MAIA CHAVES DE SOUZA - CPF/MF - 905.863.605-49; **SÍTIO DO QUINTO** CNPJ-13.452.958/0001-65, representado pelo Prefeito, JAIR JESUS DOS SANTOS - CPF/MF- 580.547.585-53, 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:

CLAUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE NORDESTE II é constituído nos termos da Lei Estadual nº 13.374 de 22 de setembro de 2015 e nas Leis Municipais abaixo relacionadas:

MUNICÍPIO	LEI Nº	PUBLICAÇÃO
Adustina	223/2017	25/04/2017
Antas	646/2017	09/05/2017
Banzaê	369/2015	14/01/2016
Cícero Dantas	290/2017	27/04/2017
Cipó	207/2017	07/02/2017
Coronel João Sá	354/2017	30/03/2017
Fátima	456/2017	11/04/2017
Heliópolis	428/2016	19/12/2016
Nova Soure	485/2017	12/04/2017
Novo Triunfo	08/2016	07/12/2016
Olindina	281/2017	04/05/2017
Paripiranga	08/2017	09/08/2017
Ribeira do Amparo	04/2017	27/01/2017
Ribeira do Pombal	683/2016	15/12/2016
Sítio do Quinto	383/2016	31/01/2017

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.

§1º–São partes integrantes deste CONTRATO DE PROGRAMA, 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 poderá ocorrer em 2021, através da revisão 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, **semestralmente**, 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 estabelecido para funcionamento da **Hospital Geral Santa Tereza** gerida pelo mesmo consórcio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO 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:

- 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.
- 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, nos uniformes dos trabalhadores e demais itens, materiais, produtos, ações ou eventos que também devem exibir 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 aos consorciados 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 o Consórcio OBRIGADO a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
- X. - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado a 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 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 ao ESTADO após término do Consórcio, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.
- 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 aos CONSORCIADOS, 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, sem prejuízo do previsto na legislação estadual e federal:
- 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;
 - 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";
 - i. Plano Terapêutico instituído e/ou sugerido pelos especialistas;

j. Assinatura e carimbo do profissional executante.

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;

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

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 prévia 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, enviando relatório mensal à SESAB, segundo modelo por ela definido.

XXIII. - Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas e grupos de trabalho, respeitando a legislação nacional:

- 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;

- Núcleo de Segurança do Paciente;

- Comissão de Farmácia e Terapêutica.

XXIV. - A contratada manterá ou adotará medidas visando à obtenção de acreditação hospitalar em caso de haver proposto em sua oferta a sua acreditação atual durante todo o período de vigência do contrato.

XXV. - 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;
- 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;

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

XXVII. – 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 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.

XXVIII. - 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.

XXIX. - 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, assim como preencher todos os documentos necessários ao seu funcionamento e financiamento, garantindo a atualização dos mesmos.

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 - Deverá ser informado, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HGST nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/SUS e Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria de Saúde, obedecendo o cronograma oficial.

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;

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;

LIII - Garantir o atendimento dos pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços, e integralidade do cuidado na unidade e na rede de atendimento, bem como conscientizá-los da importância do seu vínculo com a atenção primária de saúde;

LIV - Aplicar, semestralmente, um instrumento de avaliação de satisfação do profissional com relação ao processo organizacional e funcional do Hospital;

LV - Elaborar, definir e aplicar, de forma sistemática e regular, Protocolos Clínicos, Protocolos de Referência/Contra-referência, Procedimentos Operacionais Padrão – POPs e o Regimento Interno do Hospital;

LVI - Zelar pela manutenção predial, dos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio, bem como realizar e encaminhar anualmente inventário físico ao Estado, por intermédio da Secretária de Saúde do Estado da Bahia - SESAB;

LVII - Afixar, em lugar de fácil visibilidade, informativos nos quais devem constar na unidade: modalidade de sua gestão, cardápio dos serviços prestados e consórcios, assim como, contato das ouvidorias públicas dentre outras;

LVIII - Produzir e disponibilizar mensalmente aos entes consorciados o staff clínico da unidade, bem como a carga horária dos profissionais;

LIX - Implementar a cultura da qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde, de média e alta complexidade, através de capacitação dos funcionários, organização do processo e do fluxo de trabalho que atendam às normas de vigilância em saúde;

LX - Implantar o sistema de registro eletrônico de ponto para utilização de todos os profissionais do estabelecimento de saúde, conforme padrões estabelecidos na legislação vigente. Nos casos em que a direção ou profissionais de saúde tenham sido convocados ou programados para atividades externas, deverá haver a juntada de documentos comprobatórios das atividades desenvolvidas, com a assinatura do responsável competente, ou da Diretoria Executiva do Consórcio;

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 de 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 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. Contribuir financeiramente com as despesas relativas às futuras alterações, expansões dos serviços, e consequentemente 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.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

O montante mensal mencionado no caput da Cláusula Quinta, será destinado ao custeio das despesas de funcionamento do *HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA*.

CLÁUSULA SÉTIMA–DOS RECUSOS 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.

§1º 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 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:

- I. Comunicar ao CONSORCIO 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 manutenções, 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 Assembleia 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 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.

§3º - A Diretoria Geral e o Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio reunir-se-ão trimestralmente a fim de realizar o acompanhamento e a avaliação parcial do cumprimento das metas.

CLAÚSULA 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.

CLÁUSULA 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 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, sem prejuízo 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, inexecutável;
- 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.

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.

RUI COSTA

Governador

FÁBIO VILAS-BOAS PINTO

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

RICARDO MAIA CHAVES DE SOUZA

Presidente do Consórcio Público Interfederativo De Saúde Nordeste II - COISAN

PAULO SERGIO OLIVEIRA DOS SANTOS MUNICÍPIO DE ADUSTINA	MANOEL SIDONIO NASCIMENTO NILO MUNICÍPIO DE ANTAS
JAILMA DANTAS GAMA ALVES MUNICÍPIO DE BANZAÊ	RICARDO ALMEIDA NUNES DA SILVA MUNICÍPIO DE CÍCERO DANTAS
ABEL ALVES ARAÚJO MUNICÍPIO DE CIPÓ	CARLOS AUGUSTO SILVEIRA SOBRAL MUNICÍPIO DE CORONEL JOÃO SÁ

MANOEL MISSIAS VIEIRA MUNICÍPIO DE FÁTIMA	ILDEFONSO ANDRADE FONSECA MUNICÍPIO DE HELIÓPOLIS
LUIS CÁSSIO DE SOUZA ANDRADE MUNICÍPIO DE NOVA SOURE	JOÃO BATISTA DE SANTANA MUNICÍPIO DE NOVO TRIUNFO
VANDERLEI FULCO CALDAS MUNICÍPIO DE OLINDINA	JUSTINO DAS VIRGENS NETO MUNICÍPIO DE PARIPIRANGA
JOSE GERMANO SOARES DE SANTANA MUNICÍPIO DE RIBEIRA DO AMPARO	RICARDO MAIA CHAVES DE SOUZA MUNICÍPIO DE RIBEIRA DO POMBAL
JAIR JESUS DOS SANTOS MUNICÍPIO DE SÍTIO DO QUINTO	

ANEXO I

PERFIL ASSISTENCIAL

HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA (HGST)

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 N° 2799790, classificado como Hospital Geral de Referência Regional Tipo I (Resolução CIB N° 93/2009).

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 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 aos usuários do SUS assistência ambulatorial, em caráter de urgência e eletiva, além de internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica, inclusive em leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto e Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal.

A assistência ambulatorial eletiva será ofertada aos usuários do SUS nas dependências da Policlínica Regional de Ribeira do Pombal, anexa ao prédio do hospital, podendo, ainda, compartilhar com este algumas ações assistenciais, objetivando otimizar recursos.

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.

Adotará 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. PROGRAMA FÍSICO - FUNCIONAL

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA:

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 entre 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 de terapia intensiva; (iii) Trauma, mediante o primeiro atendimento, estabilização hemodinâmica, tratamento clínico e/ou cirúrgico, inclusive em leito de UTI; (iv) Pé Diabético mediante o primeiro atendimento por cirurgia geral ou cirurgia vascular, intervenção cirúrgica se necessário e/ou acompanhamento ambulatorial.

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 a Policlínica Regional de Ribeira do Pombal.

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;
- 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. Obstetrícia;
- d. Ortopedia;
- e. Anestesiologia;
- f. Cirurgia Geral.

Avaliações com as demais especialidades médicas, que compõem a carteira de serviços da unidade hospitalar, 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 CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos), conforme a Portaria GM/MS nº 2.600/2009.

– Estrutura Física do Serviço de Urgência Adulto e Pediátrica- Atendimento Imediato:

A tabela abaixo demonstra ambientes separados e os que serão compartilhados:

Ambiente	UE Adulto	UE Pediátrico
Área de desembarque	01	01
Recepção com sanitários	01	01
Serviço Social	01	
Sala de Classificação de Risco	01	01
Consultório Indiferenciado	01	01
Sala de Estabilização	01	01
Sala de Gesso	01	
Sala para Pequenos Procedimentos	01	
Inaloterapia	01	01

Isolamento	01	01
Sala para Higienização de Pacientes	01	
Farmácia Satélite	01	
DML	01	
Sala de Observação	02, com 04 leitos masculinos e 04 femininos	01, com 03 leitos

- **ATIVIDADES**

- Acolher o paciente e proceder sua identificação
- Classificar o risco do paciente de acordo com queixas, sinais e sintomas
- Fazer a higienização do paciente, quando necessário
- Realizar atendimento médico inicial
- Implementar medidas de suporte avançado à vida do paciente crítico
- Manter pacientes estabilizados hemodinamicamente
- Realizar consulta médica de urgência
- Realizar procedimentos de enfermagem
- Proceder redução de fraturas com posterior imobilização com gesso
- Realizar curativos
- Manter pacientes em observação por até 24 horas
- Manter pacientes em isolamento por até 24 horas
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico por até 24 horas
- Prestar atendimento social ao paciente/família
- Fornecer alimentação para pacientes/acompanhantes
- Armazenar e distribuir produtos farmacêuticos
- Realizar relatórios médicos e de enfermagem e registro dos procedimentos realizados.

SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO I:

Constituído por ambulatório especializado em pré-natal de alto risco, consultas especializadas em obstetrícia, cardiologia, endocrinologia, enfermagem, nutrição e psicologia; leitos de internação clínicos e cirúrgicos, guardando a proporção de 30% dos leitos destinados ao parto de alto risco; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), garantindo, ambulatorialmente, consultas especializadas em neonatologia (Follow up). O acesso às ações ambulatoriais deve atender a fluxo específico a ser construído e validado entre a unidade hospitalar e as unidades básicas da área de abrangência e de acordo com o Protocolo de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde. O acesso a internação hospitalar deve ser garantido às gestantes vinculadas ao ambulatório e aquelas referenciadas pela Central Estadual de Regulação. Deve atender aos princípios, diretrizes e orientações estabelecidas pela Portaria GM/MS N° 1.020/2013.

ESTRUTURA FÍSICA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA OBSTÉTRICA- ATENDIMENTO IMEDIATO

- Recepção e Sala de Espera
- Sala de Classificação de Risco
- Sala de Admissão
- Consultório Médico
- Sala de Observação com 02 leitos
- Posto de Enfermagem e Serviços
- DML
- Sala de Utilidades

- ATIVIDADES

- Acolher a gestante ou puérpera
- Classificar o risco da paciente de acordo com queixas, sinais e sintomas
- Fazer a higienização do paciente, quando necessário
- Realizar atendimento médico inicial
- Proceder admissão da paciente para internação hospitalar
- Realizar consulta médica de urgência
- Realizar procedimentos de enfermagem
- Manter pacientes em observação por até 24 horas
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico por até 24 horas
- Realizar relatórios médicos e de enfermagem e registro dos procedimentos realizados.

- AMBULATÓRIO

Programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda a sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta a usuários referenciados pela Atenção Primária à Saúde, para acompanhamento de gestação de alto risco, e aos pacientes egressos da unidade, pós alta hospitalar.

O acesso das usuárias para acompanhamento da gestação de alto risco se dará mediante a estratégia da vinculação de gestantes coordenado pela atenção primária dos municípios da área de abrangência do HGST. O acesso de pacientes egressos se dará, a partir de agendamento no momento da alta hospitalar.

- ESTRUTURA FÍSICA- ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- Consultório Diferenciado (01)
- Consultório Indiferenciado (01)

- ATIVIDADES

- Recepcionar e registrar usuários em atendimento
- Proceder consulta médica (Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia, Obstetrícia de alto risco, Neonatologia (Follow up), Urologia, Ortopedia, Anestesiologia (consulta pré-anestésica)
- Proceder consultas com outros profissionais de nível superior (enfermagem, nutrição e psicologia)
- Garantir procedimentos de diagnóstico disponíveis na unidade hospitalar

- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de procedimentos de apoio diagnóstico e de terapia, aos pacientes em atendimento no 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 (serviço 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. Tomografia Computadorizada;
- g. Terapia Renal Substitutiva para pacientes internados em UTI;
- h. Hemoterapia, através da Unidade de Coleta e Transfusão de Ribeira do Pombal;
- i. Endoscopia Digestiva Alta e Baixa.

– ESTRUTURA FÍSICA DO APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO:

- Laboratório de Patologia Clínica Nível 2 de Biossegurança (NB-2): 01;
- Sala de Eletrocardiograma (ECG) por Telemedicina: 01;
- Sala de Ultrassonografia: 01;
- Sala de Radiologia: 01;
- Sala de Tomografia Computadorizada: 01;
- Sala de Endoscopia;
- Sala de Desinfecção de Endoscópios e Guarda de Peças;
- Sala de Observação Pós Procedimento

- ATIVIDADES – LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA:

- Receber as amostras procedentes das unidades assistenciais;
- Fazer a triagem do material;
- Fazer a análise e procedimentos laboratoriais de substâncias ou materiais biológicos com finalidade diagnóstica;
- Sala de análise - Hematologia, Bioquímica. Imunologia, Uroanálise e Coprologia;
- Fazer o preparo de reagentes e soluções;
- Fazer a desinfecção de materiais analisados a ser descartado;
- Fazer a lavagem e preparo do material utilizado;
- Emitir laudo das análises realizadas.

OBS: procedimentos de bacteriologia serão terceirizados.

- ATIVIDADES – SALA DE ECG:

- Acolher e identificar pacientes;
- Preparar o paciente;
- Realizar eletrocardiograma por telemedicina;
- Registrar procedimentos realizados;
- Receber e entregar os laudos dos exames realizados.

ATIVIDADES – SALA DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:

- Acolher e identificar pacientes;
- Preparar o paciente;
- Assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e realizar procedimentos anestésicos, quando indicados;
- Proceder a lavagem das mãos;
- Realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio de: (i) radiologia convencional; (ii) radiologia contrastada; e (iii) tomografia computadorizada;
- Elaborar relatórios médico e de enfermagem e registro de procedimentos realizados;
- Proporcionar cuidados pós-anestésico e pós-procedimento;
- Assegurar atendimento de emergência;
- Realizar processamento de imagens e emitir laudos de exames realizados;
- Guardar chapas e filmes;
- Guardar peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual;
- Interpretar as imagens e emitir laudos dos exames realizados;
- Zelar pela proteção e segurança de pacientes e operadores.

ATIVIDADES - SALA DE ENDOSCOPIA

- Receber o paciente e proceder a consulta e exame clínico de pacientes;
- Preparar o paciente;
- Assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e realizar procedimentos anestésicos;
- Proporcionar cuidados pós-anestésicos e pós procedimentos;
- Proceder a lavagem cirúrgica das mãos;
- Realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio de: (i) esofagoduodenoscopia; (ii) colonoscopia; (iii) retossigmoidoscopia
- Assegurar o processamento do material biológico coletado nas endoscopias;
- Identificar, acondicionar e guardar material biológico coletado até encaminhamento a laboratório de anátomo-patologia (terceirizado);
- Proceder descontaminação e pré-limpeza na sala de procedimento e limpeza de endoscópios com a utilização de solução enzimática, e acondicionamento.

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 deverá ter capacidade operacional para 119 (cento e dezenove) leitos, distribuídos nas enfermarias de acordo com o quadro abaixo:

– CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO:

Leito/ Especialidade	Nº
Clínica Médica	71
Cirúrgicos	62

Pediátricos	12
Obstétricos	18
UTI Adulto	10
UTI Neonatal	04
UCINCo	04
UCINCa	02
TOTAL	183

– Atividades – Clínica Médica:

- Executar e registrar a assistência médica diária;
- Executar e registrar a assistência de enfermagem, 24 horas, administrando as diversas intervenções sobre o paciente;
- Garantir internamento em quarto privativo a pacientes que necessitam de isolamento respiratório ou de contato;
- Prestar assistência fisioterápica;
- Prestar assistência nutricional e distribuir alimentação aos pacientes, no leito;
- Garantir alimentação a acompanhantes no refeitório;
- Prestar assistência psicológica e social a pacientes e acompanhantes;
- Guardar peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual;
- Guardar e distribuir enxoval hospitalar;
- Guardar, provisoriamente, artigos/roupas utilizadas até o seu encaminhamento para a lavanderia ou central de esterilização;
- Guardar aparelhos, utensílios e material de limpeza.

- Estrutura Física

- 68 leitos de internação, distribuídos em enfermarias de 02, 04 a 06 leitos, com sanitários
- 03 Leitos de Isolamentos
- Posto de Enfermagem (03)
- Sala de Prescrição Médica (02)
- DML (03)

– Atividades – Clínica Cirúrgica:

- Executar e registrar a assistência médica diária
- Executar e registrar a assistência de enfermagem, 24 horas, administrando as diversas intervenções sobre o paciente
- Prestar assistência pré e pós operatória
- Garantir internamento em quarto privativo a pacientes que necessitam de isolamento respiratório ou de contato;
- Prestar assistência nutricional e distribuir alimentação aos pacientes, no leito
- Garantir alimentação a acompanhantes no refeitório
- Prestar assistência psicológica e social a pacientes e acompanhantes
- Guardar peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual
- Guardar e distribuir enxoval hospitalar
- Guardar, provisoriamente, artigos/roupas utilizadas até o seu encaminhamento para a lavanderia ou central de esterilização
- Guardar aparelhos, utensílios e material de limpeza.

2.4.3.1- Estrutura física

- 60 leitos de internação, distribuídos em enfermarias de 02,04 ou 06 leitos, com sanitários
- Isolamento (02)
- Posto de Enfermagem (02)
- Sala de Prescrição Médica
- DME
- DML

– Atividades – Clínica Pediátrica:

- Executar e registrar a assistência médica diária
- Executar e registrar a assistência de enfermagem, 24 horas, administrando as diversas intervenções sobre o paciente
- Garantir internamento em quarto privativo a pacientes que necessitam de isolamento respiratório ou de contato;
- Prestar assistência fisioterápica
- Prestar assistência nutricional e distribuir alimentação aos pacientes, no leito
- Garantir alimentação a acompanhantes no refeitório, sempre que possível
- Prestar assistência psicológica e social a pacientes e acompanhantes
- Guardar peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual
- Guardar e distribuir enxoval hospitalar
- Guardar, provisoriamente, artigos/roupas utilizadas até o seu encaminhamento para a lavanderia ou central de esterilização
- Guardar aparelhos, utensílios e material de limpeza.

2.4.4.1- Estrutura Física

- 12 leitos de internação, distribuídos em enfermarias de 02 ou 04 leitos, com sanitários, das especialidades Pediatria clínica e cirúrgica, Isolamento
- Posto de Enfermagem
- Sala de Prescrição Médica

- Farmácia Satélite
- Estar de acompanhantes e visitantes.

– Atividades – Clínica Gineco-Obstétrica:

- Executar e registrar a assistência médica diária a gestantes com intercorrências, parturientes e puérperas;
- Executar e registrar a assistência médica diária a pacientes em pré e pós operatório no âmbito da especialidade ginecologia;
- Executar e registrar a assistência de enfermagem, 24 horas, administrando as diversas intervenções sobre o paciente;
- Alojamento e manter sob cuidados recém-nascidos sadio;
- Garantir internamento em quarto privativo a pacientes que necessitam de isolamento respiratório ou de contato;
- Prestar assistência nutricional e distribuir alimentação aos pacientes, no leito
- Promover aleitamento materno;
- Garantir alimentação a acompanhantes no refeitório, sempre que possível
- Prestar assistência psicológica e social a pacientes e acompanhantes
- Guardar peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual
- Guardar, provisoriamente, artigos/roupas utilizadas até o seu encaminhamento para a lavanderia ou central de esterilização
- Guardar aparelhos, utensílios e material de limpeza.

- Estrutura Física

- 17 leitos de internação, distribuídos em enfermarias de 02 a 04 leitos, com sanitários, das especialidades Obstetrícia Clínica e Obstetrícia Cirúrgica;
- 10 leitos de internação, distribuídos em enfermarias de 02 ou 04 leitos, com sanitários, da especialidade ginecologia cirúrgica;
- Isolamento
- Posto de Enfermagem (01)
- Sala de Prescrição Médica
- Sala de Procedimentos
- Estar de acompanhantes e visitantes
- DME
- DML
- Farmácia satélite

Obs: as enfermarias destinadas a puérperas deverão estar estruturadas como alojamento conjunto.

- - Executar e registrar a assistência médica intensiva
 - Executar e registrar a assistência de enfermagem intensiva
 - Executar e registrar a assistência fisioterápica
 - Prestar apoio diagnóstico e terapêutico laboratorial, de imagem, hemoterápico e cirúrgico durante as 24 horas;

- Manter condições de monitoramento e suporte ventilatório contínuos
- Prestar assistência nutricional e distribuir alimentação aos pacientes
- Prestar informações e assistência psicológica a familiares
- Guardar peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual
- Guardar, provisoriamente, artigos/roupas utilizadas até o seu encaminhamento para a lavanderia ou central de esterilização
- Guardar aparelhos, utensílios e material de limpeza.

- Estrutura Física

- Sala de Espera;
 - Vestiários;
 - Unidade de Terapia Intensiva Adulto com 10 leitos, sendo 01 de isolamento;
 - Posto de Enfermagem (01)
 - Farmácia Satélite;
 - Sala para guarda de materiais e equipamentos;
 - Área para higienização de equipamentos;
 - Sala de Prescrição Médica;
 - Sala de Estar de equipe profissional;
 - Copa;
 - Conforto de Equipe;
 - DML;
 - Sala de Utilidades.
-
- - Executar a assistência médica intensiva e semi-intensiva a recém-nascidos graves ou potencialmente graves
 - Executar e registrar a assistência de enfermagem
 - Prestar apoio diagnóstico e terapêutico laboratorial, de imagem, hemoterápico e cirúrgico durante as 24 horas
 - Manter condições de monitoramento e suporte ventilatório contínuos;
 - Acolher mãe e filho para a prática do método canguru para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 horas (UCINCa);
 - Promover o aleitamento materno, coletar leite da mãe em recipiente estéril e administrar imediatamente aos recém nascidos sem capacidade de sucção
 - Prestar informações e assistência psicológica a familiares
-
- Guardar peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual
 - Guardar, provisoriamente, artigos/roupas utilizadas até o seu encaminhamento para a lavanderia ou central de esterilização

2.4.7.1- Estrutura Física – Unidade Neonatal:

- Sala de Espera;
- Vestiários;
- 04 leitos de Terapia Intensiva Neonatal, sendo 01 de isolamento;
- 04 leitos de UCINCo, sendo 01 de isolamento;
- 02 leitos de UCINCa;

- 01 Posto de Coleta;
- Posto de Enfermagem (01);
- Farmácia Satélite;
- Sala de utilidades;
- Área para higienização de equipamentos;
- Sala de Prescrição Médica (01);
- Sala de Estar de equipe profissional;
- Copa;
- Sala Administrativa;
- Sala para entrevista familiar;
- Conforto de Equipe.
- DME;
- DML.

Atividades – Centro Cirúrgico e Obstétrico

- Recepcionar e transferir pacientes
- Realizar exame obstétrico
- Assistir parturientes em trabalho de parto, garantindo a sua privacidade
- Assistir partos normais;
- Proporcionar acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto
- Prestar primeiro atendimento ao recém-nascido (avaliação de vitalidade, identificação, higienização, medidas antropométricas, peso, além de reanimação quando necessário)

- Realizar curetagem uterina
- Realizar partos cirúrgicos
- Realizar cirurgias de pequeno e médio porte em caráter eletivo ou de urgência
- Executar procedimentos anestésicos em sala operatória.
- Proceder a lavagem cirúrgica e antissepsia das mãos
- Proporcionar cuidados pós-anestésicos
- Armazenar e distribuir produtos farmacêuticos e medicamentos para as diversas salas operatórias, preferencialmente em kits, de acordo com o tipo/porte do procedimentos
- Armazenar e distribuir artigos estéreis para as salas operatórias
- Guardar peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual
- Guardar, temporariamente, materiais, roupas e resíduos utilizados na assistência ao paciente.

– Estrutura Física - Centro Cirúrgico e Obstétrico

- Vestiários masculino e feminino
- Área de recepção de pacientes
- Sala de Espera
- Área de Escovação
- Sala de Cirurgia de Médio Porte (03)
- Sala de Parto Cirúrgico
- Quarto PPP (01)
- Sala de Recuperação Pós Anestésica, com 05 leitos Posto de Enfermagem
- Farmácia Satélite
- Sala para guarda de material esterilizado
- Sala para guarda de equipamentos
- Rouparia

- DML
- Expurgo
- Sala de estar para funcionários.

– Atividades – Central de Esterilização Classe II

- Receber e separar os artigos por tipo e nível de criticidade;
- Lavar os materiais e proceder imersão em detergente enzimático quando necessário;
- Proceder desinfecção com saneante químico de artigos semi-críticos (nível intermediário), e críticos (alto nível);
- Receber as roupas vindas da lavanderia;
- Preparar e identificar os materiais com utilização de seladora térmica;
- Esterilizar os artigos críticos mediante autoclavagem;
- Fazer o controle microbiológico e de validade dos artigos esterilizados;
- Guardar e distribuir os materiais e roupas estéreis;
- Guardar material de limpeza;

- Lavar carros de rodízios em área compartilhada com a lavanderia.

– Estrutura Física – Central de Esterilização Classe II

- Vestiários e sanitários de barreira (área suja e área limpa)
- Área de recepção, separação e lavagem de artigos
- Área de desinfecção química
- Área de preparo de materiais e roupas
- Área de esterilização por calor úmido (01 autoclave de barreira)
- Área de guarda e distribuição de materiais e roupas estéreis
- Sala Administrativa
- Depósito de Material de Limpeza (DML).

APOIO TÉCNICO

Farmácia Hospitalar -Atividades:

- Receber e inspecionar produtos farmacêuticos;
- Planejar, acompanhar e supervisionar o processo de abastecimento e armazenamento de produtos farmacêuticos;
- Receber as prescrições médicas diárias;
- Armazenar e controlar produtos farmacêuticos;
- Separar, embalar em kits, identificar e distribuir medicamentos de acordo com a prescrição médica diária ou pedido diário (UTI e Centro Cirúrgico);
- Realizar ações de farmacovigilância.

Obs.: A Farmácia hospitalar funcionará diariamente, 07 (sete dias por semana), em dois turnos (das 07h às 19 horas) com uma equipe composta por 01 farmacêutico e 04 auxiliares de farmácia, por turno.

As necessidades de atendimento de prescrição médica no período noturno serão atendidas pela farmácia satélite da Emergência.

O fluxo de recebimento de medicamentos e insumos pela farmácia hospitalar se dará da seguinte forma:

- Conferir, por meio da ordem de compras, os fornecedores, materiais, quantidade, valor, prazo de pagamento na nota fiscal e prazo de entrega;
- Conferir nota fiscal com a ordem de compras do hospital;
- Realizar conferência dos materiais recebidos junto à nota fiscal;
- Registrar a entrada de materiais por nota;
- Realizar a consulta da localização dos materiais;
- Armazenar corretamente os materiais, de acordo com suas especificidades.

Farmácia Hospitalar - Estrutura Física

- Área de recepção e inspeção de produtos farmacêuticos
- Área de armazenagem e controle de medicamentos
- Área de armazenagem de medicamentos termolábeis
- Área de armazenagem de medicamentos imunobiológicos (vacinas e soros)
- Área de guarda de medicamentos controlados
- Área de separação, embalagem e identificação de prescrições diárias
- Área de distribuição

Serviço de Nutrição e Dietética -Atividades:

- Receber, selecionar, pesar e controlar alimentos
 - Armazenar alimentos, preparações e utensílios
 - Fazer o preparo de alimentos e fórmulas
 - Fazer a cocção das dietas normais, desjejum e lanches
 - Fazer a cocção de dietas especiais
 - Distribuir as dietas normais e especiais sendo, em média
 - Higienizar e guardar os utensílios
 - Receber, higienizar e guardar os carros de transporte
-
- Realizar o controle de qualidade das refeições
 - Promover Assistência Nutricional integral aos pacientes;
 - A assistência nutricional por Nutrição Parenteral e Enteral (serviço terceirizado)
 - Distribuir a alimentação a **pacientes internados** (em média 549 refeições/dia, considerando desjejum, almoço e jantar);
 - Oferecer condições de refeição a **funcionários**. Considerando: (i) quadro geral de 805 funcionários; (ii) 50% (402) com jornadas de trabalho de 12 horas; (iii) 30% (120) em trabalho noturno recebendo desjejum e ceia, sendo 40 por dia; (iv) 70% (281) recendo almoço, sendo 93 por dia.
 - Oferecer condições de refeição a acompanhantes. Considerando: (i) 20% (37) dos pacientes internados tenham direito por lei a acompanhante; (ii) 100% recebendo 03 refeições diariamente entre desjejum, almoço e jantar, totalizando 111 refeições/dia.
 - OBS: O almoço será servido em cinco períodos de 30 minutos cada, totalizando em média 26 refeições por período.

Serviço de Nutrição e Dietética – Estrutura Física

- Vestiários para funcionárias;
- Recepção e pesagem de gêneros alimentícios;
- Área de armazenagem de alimentos secos;
- Câmara Fria (horti-fruti, laticínios e carnes);
- Áreas de preparo de alimentos (café e sucos/ patisserie);
- Área de cocção;
- Área de porcionamento de dietas de pacientes;
- Área de distribuição de alimentos para o refeitório;
- Refeitório para funcionários e acompanhantes;
- Lavagem e guarda de utensílios;
- Sala Coordenação;

APOIO LOGÍSTICO E ADMINISTRATIVO

- Almoxarifado, com as seguintes áreas:

-Recepção

-Guarda de grandes volumes

-Área para estocagem de Materiais de Expediente, Impressos, Limpeza, Higiene e Segurança

-Área para estocagem de Materiais Médico Hospitalar e Gases Medicinais

-Área para estocagem de Materiais de Órtese, Prótese e Consignado

- Núcleo de Tecnologia de Informação
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Lavanderia Hospitalar (serviço terceirizado);
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Higienização;

COMISSÕES/NÚCLEOS/COMITÊS:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal.

OBS: 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.

ANEXO II METAS DE PRODUÇÃO

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

Realizar saídas hospitalares/mês conforme previsto na planilha abaixo.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde

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

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
Clínica Médica	71	360
Clínica Pediátrica	12	38
Clínica Obstétrica	18	145
Clínica Cirúrgica		
SUBGRUPOS:		
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	62	424
– Cirurgia de glândulas endócrinas - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		
04.10 - Cirurgia de mama		
04.12 - Cirurgia torácica		
04.15 – Outras Cirurgias		
TOTAL DE SAÍDAS		967
LEITOS COMPLEMENTARES	Nº DE LEITOS	DIÁRIAS
UTI Neonatal	04	108
Unidade de Cuidado Intermediário Convencionais	04	108
Unidade de Cuidado Intermediário Canguru	02	54
UTI Adulto	10	270
TOTAL DE DIÁRIAS		540

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadroabaixo.

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	META MENSAL
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	6.380
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	491
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	245

02.06 – Diagnóstico por Tomografia	147
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades - Eletrocardiograma	245
TOTAL DO GRUPO 02	7508
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	META MENSAL
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
TOTAL DO GRUPO 03	9.816
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	META MENSAL
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	196
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	
TOTAL DO GRUPO 04	
TOTAL GERAL	17.520

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
MÉDICOS PLANTONISTAS 24 HORAS / UTI	QUANTIDADE
Clínico geral	02
Pediatra	01
Cirurgião geral	01
Ortopedista	01
Obstetra	01
Anestesista	01
Intensivista	01

AMBULATÓRIO	QUANTIDADE
Angiologista/Cirurgia Vascular	01
Anestesista (cirurgia eletiva)	03
Cirurgião Geral (cirurgia eletiva)	03
Cardiologista	01
Endocrinologista	01
Ginecologista	03
Obstetra	03
Urologia	01
Ortopedista	05
Pediatra/Neonatologista (Follow up)	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
Radiologista	05
Ultrassonografista	02
PESSOAL ASSISTENCIAL DE NÍVEL UNIVERSITÁRIO	QUANTIDADE
Assistente Social	03
Biomédico	01
Bioquímico	01
Enfermeiro	42
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	08
Nutricionista	02
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)	QUANTIDADE
Administrador	01
Tecnólogo da Informação	01
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO	QUANTIDADE

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



Documento assinado eletronicamente por **Jailma Dantas Gama Alves, Usuário Externo**, em 07/12/2020, às 09:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **José Germano Soares de Santana, Representante Legal da Empresa**, em 16/12/2020, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS AUGUSTO SILVEIRA SOBRAL, Usuário Externo**, em 18/12/2020, às 12:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **LUISS CASSIO DE SOUZA ANDRADE, Prefeito**, em 22/12/2020, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **João Batista de Santana, Usuário Externo**, em



29/12/2020, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **ABEL ALVES ARAUJO, Usuário Externo**, em 30/12/2020, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ ALBERTO ARAÚJO DANTAS FILHO, Usuário Externo**, em 26/01/2021, às 13:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **PAULO SÉRGIO OLIVEIRA DOS SANTOS, Usuário Externo**, em 04/02/2021, às 09:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Justino das Virgens Neto, Representante Legal da Empresa**, em 05/02/2021, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **MANOEL SIDONIO NASCIMENTO NILO, Usuário Externo**, em 09/02/2021, às 10:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **FABIO JOSE REIS DE ARAUJO, Usuário Externo**, em 10/03/2021, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Eriksson Santos Silva, Usuário Externo**, em 16/03/2021, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Matheus Barros de Santana, Usuário Externo**, em 22/03/2021, às 09:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jair Jesus dos Santos, Representante Legal da Empresa**, em 23/03/2021, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE MENDONÇA DANTAS, Usuário Externo**, em 26/03/2021, às 08:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO ALMEIDA NUNES DA SILVA, Usuário Externo**, em 05/04/2021, às 10:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Fabio Vilas Boas Pinto, Secretário de Estado**, em 07/04/2021, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Nelson Luiz Dos Anjos Portela, Coordenador**, em 07/04/2021, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador
00025070611 e o código CRC **0E108D1F**.

Referência: Processo nº 019.0839.2020.0137825-33

SEI nº 00025070611