



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

CONTRATO DE GESTÃO Nº. 018/2021

O **MUNICÍPIO DE SALVADOR**, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, CNPJ nº 13.927.801/0005-72, situada à Rua da Grécia nº3-A, Edf. Caramuru, Comércio, CEP 40.010-010, Salvador – Bahia, neste ato representado pelo Subsecretário Municipal da Saúde, **Sr. Décio Martins Mendes Filho**, devidamente autorizado por ato de delegação do Sr. Secretário Municipal da Saúde, **Sr. Leonardo Silva Prates**, através da Portaria Nº 023/2021, publicada no Diário Oficial do Município do dia 11 de janeiro de 2021,, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA** CNPJ nº 13.824.560/0001-02, situado à Rua Coronel Sebastião Dias, s/n, Oliveira dos Campinhos – Santo Amaro/BA – CEP 44.200-000, Tel.: (71) 3561-0310, e-mail: presidente@insvsaude.org, neste ato representada pelo **Sr. Valeriano José de Freitas Neto**, portador(es) do(s) documento(s) de identidade nº 0249062550, emitido(s) pela SSP/BA, inscrito(s) no CPF/MF sob o nº 438.205.495-87, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, celebram o presente contrato, com o fundamento no art. 24, Inciso IV da Lei Federal nº. 8.666/1993, Lei Municipal nº 8.631/2014 que Disciplina as relações entre o Município e as Organizações Sociais, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 28.232/2016 e demais normas e regulamentações aplicáveis bem como, mediante as cláusulas e condições aqui discriminadas.

- a) Dispensa de Licitação – SMS 002/2021.
- b) Processo Administrativo nº 14867/2020

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente contrato a Contratação de entidade qualificada como Organização Social (OS) para atuar na Gestão, Planejamento, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA ADROALDO ALBERGARIA, conforme condições estabelecidas no Projeto Básico.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato os seguintes anexos:
ANEXO I – Projeto Básico e seus anexos;

CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO

2.1 O prazo de vigência do Contrato é de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir de 25/01/2021, podendo ser rescindido quando da conclusão do chamamento público para o mesmo objeto, sem direito a qualquer indenização sendo quitado os serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA –RECURSOS FINANCEIROS

3.1 Os recursos financeiros para execução do objeto deste Contrato serão obtidos mediante:

- I – Repasses financeiros provenientes do Poder Público;
- II – Doações, legados e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras;
- III – Receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pela CONTRATANTE;
- IV – Rendimentos de aplicações dos ativos financeiros.

CLÁUSULA QUARTA– REPASSES FINANCEIROS

4.1. Pela execução do objeto deste contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento a importância global estimada em R\$ 9.159.057,98 (nove milhões cento e cinquenta e nove mil cinquenta e sete reais e noventa e oito centavos), sendo R\$ 9.159.057,98 (nove milhões cento e cinquenta e nove mil cinquenta e sete reais e noventa e oito centavos) destinado às despesas de custeio, mediante parcelas mensais.

4.2. Conforme o Decreto Municipal nº 23.856/2013, os pagamentos aos fornecedores dos Órgãos e Entidades da Administração Pública Municipal Direta e Indireta somente serão efetuados mediante crédito em conta corrente mantida no **BANCO BRADESCO S/A**, salvo as exceções do art. 5º, parágrafo único, do referido Decreto.

4.3. O valor do contrato destinado às despesas de custeio será repassado em 06 (seis) parcelas mensais nos valores conforme quadro a seguir:

ESPÉCIE	Valor em R\$
Valor Estimado Mensal	1.526.509,66
Valor Estimado do Contrato (180 dias)	9.159.057,98
VIGÊNCIA DO CONTRATO 180 dias	



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

4.4. Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA emitirá a nota fiscal da primeira parcela que será repassada em até 10 (dez) dias úteis e as demais parcelas até o 10º (décimo) dia útil, após a apresentação da prestação de contas do mês anterior, ficando a liberação da segunda parcela condicionada à apresentação da prestação de contas do primeiro mês, a terceira parcela condicionada à aprovação da prestação de contas da primeira e a apresentação da prestação de contas da segunda, à liberação da quarta parcela, condicionada à aprovação da prestação de contas da segunda e a apresentação da prestação de contas da terceira e assim sucessivamente, não impedindo descontos posteriores relativos à avaliação das metas, quando assim for necessário e definido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, tendo em vista a variabilidade de prazo da aprovação da produção, seja pelo julgamento do avaliador, pela liberação da crítica pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS ou pela reapresentação de glosas, situações que alteram o total de produção, ficando sob responsabilidade da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização julgar e definir tais situações.

4.5. Os recursos financeiros transferidos pelo Município à execução do objeto deste Contrato serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva vinculada a este contrato, a ser aberta pela Contratada, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA. Esta conta deverá ser apresentada à Contratante no prazo máximo de 15 dias a partir da assinatura do Contrato.

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

4.7. Os recursos financeiros repassados à CONTRATADA poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste contrato.

4.8. Serão descontados da Contratada os valores não comprovados e não aprovados na prestação de contas pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

4.9. Os recursos financeiros que forem repassados pelo Município ou adquiridos em virtude do contrato deverão estar vinculados ao cumprimento das metas pactuadas, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

4.10. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

4.11. É expressamente proibida a celebração pela CONTRATADA de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

4.12As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, apenas serão pagas à CONTRATADA quando da solicitação prévia da ocorrência do evento em processo separado.

4.13Após o repasse caberá a Contratada apresentar a comprovação do pagamento no processo de prestação de contas mensal, sob pena de devolução do valor.

4.14 Caberá à CONTRATADA, nos processos de pagamento, demonstrar com base na folha mensal, o valor que deverá ser provisionado pela SMS, baseado nos percentuais de encargos apresentados na planilha de encargos sociais, conforme modelo fornecido. O valor mensal a faturar do Contrato de Gestão, deve ser resultante do abatimento das parcelas provisionadas, onde caberá ao CONTRATANTE realizar a reserva através de Pré-Empenho.

4.15 São consideradas despesas de provisionamento as parcelas referentes a férias (incluindo o terço constitucional), 13º salário, auxílio doença, acidente de trabalho, faltas legais, férias sobre licença maternidade, licença paternidade, Aviso Prévio Trabalhado, Aviso Prévio Indenizado, Indenização Adicional, Indenização referente a Multa do FGTS (40% do trabalhador e 10% contribuição obrigatória), Incidências dos encargos, Incidência do FGTS sobre o aviso prévio indenizado e incidência do FGTS exclusivamente sobre o afastamento superior a 15 dias por acidente de trabalho.

CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas deste contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Despesas de Custeio:

UNIDADE GESTORA	FONTE	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA
SMS	0.1.02, 0.2.14, 0.1.91	10.302.0016.249400	3.3.90.39

CLÁUSULA SEXTA – DO PROJETO BÁSICO, METAS E INDICADORES

6.1É parte integrante deste Contrato o Projeto Básico com as metas a serem atingidas e com os respectivos prazos de execução, de acordo com os critérios objetivos de avaliação de desempenho, inclusive mediante indicadores de qualidade e produtividade.

CLÁUSULA SÉTIMA – ALTERAÇÃO CONTRATUAL

7.1 O presente contrato terá o seu valor irrevogável.

7.2 Possíveis alterações serão realizadas apenas por efetivação de aditivos contratuais.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. Para o atendimento de suas competências cabe à contratada, além das obrigações constantes nas especificações técnicas dos anexos, bem como dos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes responsabilidades:

8.1.1 Atendimento indiferenciado aos usuários dos serviços objeto deste Contrato;

8.1.2 Indicação de que, em caso de extinção da Entidade ou rescisão do Contrato, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Entidade, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existent ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;

8.1.3 Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Entidade, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas;

8.1.4 Estipular como limites e critérios a serem utilizados para despesas com remuneração, salários e vantagens de qualquer natureza no pagamento dos dirigentes e empregados da Entidade, sendo utilizado níveis compatíveis com os valores médios de mercado praticados na rede privada de saúde;

8.1.5 Vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato;

8.1.6 Conhecimento das alterações de perfil epidemiológico do território adstrito a Unidade Assistencial que interfiram na operacionalização dos serviços, bem como no cumprimento e no alcance das metas propostas.

8.1.7 Boa operacionalização da Unidade Assistencial, devendo para tal disponibilizar de estrutura física com equipamentos, mobília, arsenal, ofertados pelo governo municipal, com devido controle patrimonial;

8.1.8 A Coleta de Resíduos de Saúde é de responsabilidade da CONTRATADA, bem como despesas com Concessionárias de fornecimento de água, telefonia e energia elétrica, referente a Unidade Administrada.

8.1.9 Garantia de suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para implantação da rede lógica da informática – TIC, incluídos aí os softwares e provedores necessários para o funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet), conforme definições na Proposta do Núcleo de Tecnologia da Informação, como responsabilidade da Contratada;

8.1.10 Definição pela Entidade, quanto a reposição do material médico hospitalar e de consumo, necessários a boa funcionalidade da Unidade Assistencial;

8.1.11 Contratação de profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos na programação, em casos excepcionais, e caráter temporário, pela Entidade, mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, visando à continuidade da prestação dos serviços. A contratação deverá ser imediatamente submetida à apreciação do Poder Público, através da Secretaria Municipal da área de atuação da entidade, e não importará em incremento dos valores do Contrato;

8.1.12 Responsabilização pela Entidade quanto à gestão e controle dos documentos, mormente prontuários médicos, do período anterior à sua gestão, retroagindo a documentos datados de ≤ 20 anos, como outorgado em legislação que mantém obrigatoriedade de guarda pelo referido período;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

8.1.13 Manutenção pela Entidade do Alvará Sanitário da Unidade Assistencial atualizado junto à Vigilância da Saúde Municipal;

8.1.14 Garantia de uma transição tranquila na passagem de comando à Entidade pela atual gestora, impedindo cisão ou solução de continuidade na assistência aos usuários do SUS.

8.1.15 Obrigatoriedade de publicação ao final do contrato, no Diário Oficial do Município, de demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato de gestão;

8.1.16 Obrigatoriedade de comprovação de que a entidade possui regulamento próprio para contratação de obras e serviço, compras e contratação de pessoal com recursos públicos concedidos a título de fomento, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública;

8.1.17 No Rateio de despesas compartilhadas com a matriz ou núcleo gerencial da instituição, a Organização Social deverá discriminar o valor total do serviço contratado e o valor rateado para o contrato de Gestão, não podendo ultrapassar o índice de 2,5% ao mês, em relação ao valor mensal contratado.

8.2. As despesas efetuadas pelas Organizações Sociais de Saúde e classificadas como rateio da sede deverão atender aos seguintes critérios:

I – rastreabilidade;

II – clareza;

III - desdobramento analítico de sua composição;

IV – proporcionalidade.

8.2.1. Entende-se por rastreável a despesa cuja comprovação deverá ser documental permita a realização de conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias dos recursos do contrato de gestão para verificação de que seu pagamento tenha ocorrido com tais recursos.

8.2.2. Entende-se por clareza a indicação da despesa por expressão usual de mercado sob a qual não paire controvérsia e significado

8.2.3. O desdobramento analítico das despesas que compõem o rateio;

8.2.4. As despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro vincular o valor do Contrato de Gestão e a totalidade dos colaboradores da Organização Social de Saúde.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1 A CONTRATANTE, além das obrigações contidas neste contrato por determinação legal, obriga-se a:

9.1.1 Disponibilização de instalações físicas da Unidade Assistencial, montada e organizada conforme determina o projeto arquitetônico, com o devido controle patrimonial;

9.1.2 Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à contratada, de acordo com o estabelecido neste Contrato e demais instrumentos de programação e seleção;

9.1.3 Proceder à publicação resumida do instrumento de contrato e de seus aditamentos na imprensa oficial no prazo legal de 5 dias corridos contados da data de sua assinatura;

9.1.4 Prestar esclarecimentos e informações à contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

9.1.5 Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vista a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;

9.1.6 Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato, mediante designação formal de Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato;

9.1.7 Promover, observado o interesse público e as disposições legais pertinentes, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Entidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

CLÁUSULA DÉCIMA – ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

10.1A supervisão, fiscalização e acompanhamento do Contrato de Gestão se dará através da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, especialmente constituída para tal fim, composta por servidores da estrutura da SMS, previamente designados e com a atribuição de avaliar e fiscalizar o Contrato de Gestão, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo.

10.2 A fim de complementar o acompanhamento do contrato será designado um profissional, pela Secretaria Municipal da Saúde, para ocupar a função de Gerente Operacional Municipal, além de realizar a interlocução com a contratada, podendo vistoriar a unidade para verificar a operacionalização dos serviços, observando os atendimentos, a presença dos profissionais contratados e escalados, o abastecimento de insumos, as condições da estrutura física e dos equipamentos.

10.3 A contratada deverá prestar contas até o 10º dia útil do mês subsequente ao encerramento de cada mês, do exercício financeiro ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, através de Planilhas de Custos com os respectivos comprovantes de despesas e Relatório Mensal de Prestação de Contas, encaminhados à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, pertinente à execução desse contrato, com base nas Metas Quantitativas e Qualitativas previstas neste termo.

10.4 A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato constituída pela contratante emitirá Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela contratada na execução do contrato, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços e o encaminhará à Diretoria de Atenção à Saúde - DAS/Secretaria Municipal da Saúde, até o 25º dia do mês subsequente a cada trimestre do exercício financeiro.

10.5 Os resultados alcançados pela CONTRATADA deverão ser objeto de análise criteriosa pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, que deverá analisar conteúdo do Relatório de Prestação de Contas e atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

10.6 Sempre que julgar necessário, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à CONTRATADA no local de realização do objeto deste Contrato, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

10.7 As metas contratuais serão monitoradas mensalmente, consolidando trimestralmente para cômputo das metas que orientaram o repasse financeiro mediante alcance das metas e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível, de acordo com os parâmetros constantes no Quadro de Metas Quantitativas e Qualitativas e Critérios para o Repasse, Avaliação e Valoração das Metas Quantitativas e Qualitativas.

10.8 O desconto previsto no parágrafo anterior será de até 30% (trinta por cento) do valor repassado no período avaliado.

10.9 O desconto incidirá sobre o valor da parcela a ser repassada no período subsequente à avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

10.10 A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização da CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade na execução do contrato.

10.11 A Comissão de Fiscalização do Contrato deverá emitir relatório técnico sobre os resultados alcançados na execução do Contrato, especificando a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades que deverá ser encaminhado ao Secretário Municipal da Saúde e ao órgão deliberativo da contratada até o último dia do mês subsequente ao encerramento do contrato.

10.12 Na hipótese de não cumprimento das metas em pelo menos 80%, será instaurado processo administrativo, instruído com os relatórios técnicos de desempenho, para que a entidade contratada, exerça o contraditório e a ampla defesa apresentada a justificativa, cabendo ao titular da pasta, alternativamente decidir sobre a aceitação da justificativa, indicando medidas de saneamento ou promover a rescisão do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RECURSOS HUMANOS

11.1A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultantes da execução do objeto do presente contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Estipular como limites e critérios a serem utilizados para despesas com remuneração, salários e vantagens de qualquer natureza no pagamento dos dirigentes e empregados da Entidade, sendo utilizado níveis compatíveis com os valores médios de mercado praticados na rede privada de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RESCISÃO CONTRATUAL

12.1 A CONTRATANTE poderá rescindir, a qualquer tempo, caso ocorra a finalização do Chamamento Público em curso, visando à substituição deste Contrato, sendo quitado os valores referente à prestação dos serviços até a data estipulada para a rescisão;

12.2 A rescisão do contrato deverá ser precedida mediante a abertura de Processo Administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da Entidade, individual e solidariamente, pelos danos e prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão:

I. Pela CONTRATANTE, nas hipóteses de:

- a) O Município apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento;
- b) Descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas, dos planos, dos objetivos e metas, decorrente de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei ou do estatuto social por parte da Entidade;
- c) Não atendimento às recomendações decorrentes da fiscalização realizada pela Secretaria Municipal responsável pelo serviço/atividade transferido, expressas nos relatórios da Comissão de Avaliação;
- d) A Rescisão do Contrato importará na reversão dos bens permitidos, dos valores entregues à utilização da Entidade e dos servidores cedidos, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- e) No caso da Rescisão do Contrato venha a incorrer a descontinuidade no cumprimento das obrigações assumidas pelo Contrato, caberá ao Município assumir a execução dos serviços ou atividades quer foram transferidas, podendo viabilizar outros meios idôneos que assegurem a manutenção dos serviços essenciais.
- f) Poderá ser rescindido o Contrato da Entidade que praticar qualquer ato ilícito, fraudulento ou simulado, bem como que descumprir qualquer das cláusulas previstas no Edital ou no Projeto de Transferência ou qualquer forma, fizer uso de falsa declaração, simulação de endereços, descumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos, adulteração de documentos exigidos para inscrição ou serviços credenciados, ou assinar e receber pelos procedimentos realizados por profissionais não capacitados ou habilitados, independentemente do ressarcimento e indenização dos prejuízos a que der causa.

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

12.3 A CONTRATADA continuará a prestação do serviço após a apresentação da denúncia cheia até a conclusão do Processo Administrativo para a rescisão contratual.

12.4 Serão assegurados à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos dos Art. 49, § 3º, Lei 8666/93 e Art. 5º, LV da CFB.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – ENCERRAMENTO CONTRATUAL

13.1. As obrigações protraídas para além do termo final do contrato não induzem sua prorrogação, sendo o contrato considerado extinto quando do término da sua vigência, devendo a CONTRATANTE prosseguir com as medidas necessárias à comprovação, pela CONTRATADA, do cumprimento de obrigações eventualmente remanescentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Quando do encerramento deste contrato, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá a:

I. A CONTRATADA:

- a. Apresentar, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final do período de vigência do Contrato, que refletirá a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais;
- b. Devolver à contratante o saldo remanescente da conta bancária vinculada ao contrato;
- c. Devolver à contratante todos os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido nas mesmas condições de conservação e uso de quando recebidos pelo Contratante.

II. CONTRATANTE:

I. Inventariar os bens sob responsabilidade da contratada para execução do objeto contratado.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – PENALIDADES

14.1. A CONTRATADA responderá administrativamente pela qualidade e eficiência da execução do contrato:

14.1.1 A entidade vencedora responderá administrativamente pela qualidade e eficiência da execução integral do contrato.

14.1.2 Sem exclusão da responsabilidade criminal e civil por danos morais ou físicos a terceiros, nos termos da Lei, a entidade responsável pela execução do contrato responderá administrativamente por falhas ou erros que vierem a acarretar prejuízos ao Município do Salvador,

14.1.3 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeitará a credenciada às sanções previstas na Lei n.º 8.666/93, nas Leis Municipais nº 4.484/92 e 8.631/2014, no que couber, em regulamentos, sem prejuízo das demais cominações legais:

14.1.3.1 Advertência por escrito, caso ocorra atraso do início da prestação do serviço em até 10 (dez) dias da data fixada.

14.1.3.2 Suspensão temporária do direito de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, e, se for o caso, descredenciamento no Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal de Gestão/SEMGE, pelo mesmo prazo ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou ainda, até que seja promovida a reabilitação.

14.1.3.2.1A suspensão temporária será aplicada quando ocorrer:

- I - Apresentação de documentos falsos ou falsificados;
- II - Reincidência de execução insatisfatória do ajuste;
- III - Reincidência na aplicação das penalidades de advertência ou multa;
- IV - Irregularidades que ensejem a rescisão unilateral do contrato;
- V - Condenação definitiva por praticar fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- VI - Prática de atos ilícitos visando prejudicar o contrato;
- VII - Prática de atos ilícitos que demonstrem não possuir a Entidade idoneidade para contratar com o Município do Salvador.

14.1.3.3 Na hipótese de prática de falta grave, conforme o caso aplica-se a penalidade de suspensão pelo período necessário à sua apuração, levando-se em consideração também o código de ética da respectiva categoria profissional que tenha dado causa à falta, assegurado o contraditório e a ampla defesa no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da sua ciência. São considerados os casos de:

- I - Condenação definitiva por prática de fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- II - Prática de atos ilícitos visando prejudicar o contrato;
- III - Prática de atos ilícitos que demonstrem não possuir a Entidade idoneidade para contratar com o Município do Salvador

14.1.3.4 No caso de retardamento imotivado na execução dos serviços o Município poderá aplicar à Entidade multa de:

- a) multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor da fatura de serviços não realizados, ou, ainda, sobre o valor da fatura correspondente à etapa do cronograma físico de serviço não cumprido, e/ou suspensão de 3 (três) meses;
- b) multa de 10% (dez por cento) a 15% (quinze por cento) sobre o valor da fatura de execução de serviços, realizados com atrasos superiores a 30 (trinta) dias, em que não tenha havido o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente, e/ou suspensão de 3 (três) meses;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

c) multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da fatura de execução de serviços, realizados com atrasos superiores a 30 (trinta) dias, em que haja o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente, e/ou suspensão de 6 (seis) meses.

14.1.3.5 Paralisar serviços sem justa causa e prévia comunicação à Administração: multa de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato ou empenho e suspensão de 12 (doze) meses, a depender do prejuízo causado à Administração Pública Municipal.

14.1.3.6 Recusar-se a assinar o contrato ou a receber a nota de empenho: multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor do contrato ou empenho e/ou suspensão de 06 (seis) meses.

14.1.3.7 Quebrar sigilo, em contrato, de informações confidenciais sob quaisquer formas: multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato e declaração de inidoneidade, por um prazo de 02 (dois) anos.

14.1.3.8 Praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos da licitação ou do contrato, apresentar documentos falsificados, adulterados ou inverídicos nos processos licitatórios, sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo: declaração de inidoneidade por um prazo de 02 (dois) anos.

14.1.3.9 A suspensão temporária do fornecedor cujo contrato com a Administração Pública Municipal esteja em vigor impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

14.1.3.10 Quando aplicadas, as multas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor da fatura referente ao mês subsequente ou, ainda, cobradas judicialmente pela Secretaria Municipal da Gestão.

14.1.3.11 As penalidades estabelecidas em lei não excluem qualquer outra prevista no contrato, nem a responsabilidade da contratada por perdas e danos que causar à contratante ou a terceiros em consequência do inadimplemento das condições contratuais.

14.1.3.12 Os danos e prejuízos serão ressarcidos à contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contado da notificação administrativa à contratada, sob pena de multa.

14.1.3.13 As sanções previstas neste edital são independentes entre si, podendo ser aplicadas de forma isolada ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, a depender do grau da infração cometida pelo adjudicatário.

14.1.3.14 Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação.

14.1.3.15 As multas são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras, sendo possível a aplicação de multas cumulativamente às demais penalidades previstas nos subitens 14.1.3.2 e 14.1.3.7 deste Contrato.

14.2 A Secretaria Municipal de Gestão, mediante parecer do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, poderá proceder, a qualquer tempo, à desqualificação da Organização Social, por ato próprio ou a pedido das Secretarias interessadas quando verificado que a entidade:

I - descumpriu qualquer cláusula das disposições contidas no Contrato de Gestão;

II - dispôs de forma irregular dos recursos, bens ou serviços públicos que lhe forem destinados;

III - incorreu em irregularidades fiscal ou trabalhista;

IV - descumpriu as normas estabelecidas na legislação aplicável neste Regulamento.

V - promoveu alteração da sua finalidade, com mudanças que impliquem na desconfiguração das condições que instruíram sua qualificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

14.3 A desqualificação será precedida de processo administrativo, conduzida por Comissão Especial de Apuração de Processos Administrativos, designada pelo Prefeito, assegurado o direito de ampla defesa e ao contraditório, estando os dirigentes da Organização Social suscetíveis a responder, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

14.4 A perda da qualificação como Organização Social, sem prejuízos das sanções contratuais, penais e civis aplicáveis, implicará:

I - a imediata rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal;

II - a reversão dos bens cujo uso lhe tenha sido permitido pelo Município e dos valores concedidos para a utilização da Organização Social, a título de fomento.

PARÁGRAFO ÚNICO

Será a CONTRATADA responsabilizada administrativamente por falhas ou erros na execução do contrato que vierem a acarretar prejuízos ao Município de Salvador, sem exclusão da responsabilidade criminal e civil por danos morais ou físicos a terceiros, nos termos da Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO

15.1A CONTRATADA deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

15.2Para os efeitos desta cláusula:

(a) "práticas de corrupção" oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido ação de outra parte;

(b) "prática fraudulenta" significa qualquer ato ou omissão de falsificação, inclusive falsidade ideológica, consciente ou inconscientemente, que engana ou tenta enganar, um indivíduo para obter benefício financeiro ou outro de qualquer ordem, ou com intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

(c) "prática colusiva" significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um fim indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de terceiros;

(d) "prática coercitiva" significa prejudicar ou causar danos, direta ou indiretamente a qualquer parte interessada ou a sua propriedade para influenciar de modo incorreto as ações de uma parte;

(e) "prática obstrutiva" é

(e.1) deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco sobre alegações de uma prática de corrupção, fraude, coerção ou colusão; e/ou ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte para que esta não revele qualquer fato que seja de seu conhecimento em relação a questões relevantes para a investigação, ou para impedir que recorra à investigação ou a conduza, ou,

(e.2) atos que objetivem impedir materialmente o exercício dos direitos de inspeção e auditoria do Banco, nos termos da Cláusula 09 abaixo.

15.3 Rejeitará uma proposta de adjudicação se concluir que o licitante indicado se envolveu, de forma direta ou por meio de um agente, em prática corrupta, fraudulenta, colusiva, coercitiva ou obstrutiva ao concorrer ao contrato em questão;

15.4 declarará viciado o processo de licitação e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de licitação ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

15.5 Imporá sanções à pessoa física ou jurídica a qualquer tempo, em conformidade com seus procedimentos de sanções aplicáveis, incluindo declará-la inelegível publicamente, indefinidamente ou por prazo determinado, para (i) a outorga de um contrato financiado pelo Banco e (ii) ser um subempreiteiro, consultor, fabricante ou fornecedor ou prestador de serviço designado de uma empresa elegível a quem se está outorgando um contrato financiado pelo Banco.

15.6 Se algum funcionário do Contratado tiver envolvimento em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante a licitação ou durante a execução do contrato esses profissionais devem ser retirados da equipe imediatamente.

15.7 O Contratado deverá permitir, e fará seus Subcontratados e Subconsultores permitirem, que o Banco e/ou pessoas designadas pelo Banco possam inspecionar o local e todas as contas e registros relativos à execução do Contrato e a apresentação da proposta, e ter as contas e registros auditados por auditores designados pelo Banco, se o Banco assim solicitar.

15.8 O Contratado e seus Subcontratados e Subconsultores devem observar com atenção a cláusula sobre [Práticas Corruptas ou Fraudulentas], que prevê, nomeadamente, que os atos destinados a impedir materialmente o exercício de inspeção do Banco e do direito de efetuar auditoria prevista nesta Sub-cláusula constituem uma prática proibida e sujeita a rescisão do contrato (bem como a uma determinação de inelegibilidade, de acordo com as Diretrizes de Aquisições do Banco).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1 A prestação de contas mensal apresentada pela Contratada conterá no mínimo as seguintes informações:

16.1.1 Relatório de execução das metas quantitativa e qualitativa;

16.1.2 Relação de funcionários ativos e desligados, Folha analítica, folha sintética, escalas de serviço e atendimento ao decreto municipal nº 15.549/2005;

16.1.2.1 Em caso de ocorrência de eventos de utilização de provisionamentos, comprovação do pagamento, conforme cláusula 6.13;

16.1.3 Extrato da conta exclusiva, fluxo de caixa da competência da prestação, notas fiscais e comprovantes de pagamentos dos prestadores de serviços e fornecedores de materiais;

16.2 A CONTRATADA se obriga a encaminhar a CONTRATANTE todos os contratos firmados com prestadores de serviço ou fornecedores de materiais;

16.3 Demais documentos poderão ser solicitados, a qualquer tempo, pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização;

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada a CONTRATANTE, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento do objeto contratual;

17.2 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa da CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA;

17.3 Em caso de extinção da Entidade ou rescisão do Contrato, o patrimônio, os legados e as doações que forem destinados à CONTRATADA via contrato, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Entidade, qualificada na forma da Lei Municipal n.º. 8.631/2014 e Decreto Municipal nº 28.232/2016, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;

17.4 O Município poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

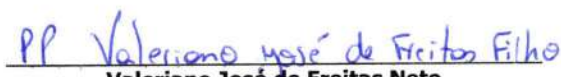
17.5 Os serviços objeto deste contrato não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

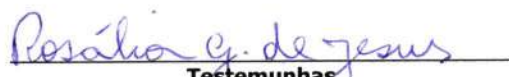
As partes elegem o Foro da Cidade do Salvador, Município de Salvador, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

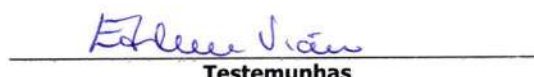
E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Salvador, 20 de janeiro de 2021.


Décio Martins Mendes Filho
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PP 
Valeriano José de Freitas Neto
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS
CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA
SENHORA DA VITÓRIA


Testemunhas
CPF: 348.040.995-49


Testemunhas
CPF: 82934746534



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO I DO CONTRATO - PROJETO BÁSICO

1. DO OBJETO

Contratação de entidade qualificada como Organização Social (OS) para atuar na Gestão, Planejamento, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA ADROALDO ALBERGARIA, conforme condições estabelecidas neste Projeto Básico, com vigência de até 180 dias, a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial do Município de Salvador.

2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA

Trata-se de uma unidade de complexidade intermediária que articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde; apresenta funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana; presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento; acolhimento e classificação de risco, observando fluxos previamente definidos e capaz de acolher pacientes que a ela acorram por busca espontânea ou encaminhada.

Funciona ainda como retaguarda adequadamente estruturada, qualificada e pactuada para o Serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU 192).

2.1 PÚBLICO ALVO

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) ADROALDO ALBERGARIA atende, prioritariamente, atende, prioritariamente, como referência o território/ruas do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, a saber: Alto da Boa Vista do Lobato, Alto do Cabrito, Alto do Cruzeiro - 2, Alto do Lobato, Alto Santa Terezinha, Baixa da Boa Vista do Lobato, Bariri, Base Naval de Aratu, Beira Mangue, Bela Vista do Lobato, Bela Vista Periperi, Coutos, Escada, Felicidade, Gameleira, Ilha Amarela, Ilha de Maré, Itacaranha, Lobato, Loteamento Fazenda Coutos, Mirantes de Periperi, Novos Alagados, Paripe, Parque São Bartolomeu, Pedrinhas, Periperi, Plataforma, Ponta da Sapoca, Praia Grande, Rio Sena, São Tomé de Paripe, Setúbal, Tubarão, Vista Alegre. (Fonte: Anexo Único do Decreto Municipal de nº 24.041 de 10 de julho de 2013).

Estrutura Física da Unidade

A UPA ADROALDO ALBERGARIA apresenta os seguintes ambientes (capacidade instalada) para a execução dos serviços, conforme a seguir relacionados:

UPA ADROALDO ALBERGARIA	Quantidade
Área de Acolhimento e Recepção	01
Salas de acolhimento com classificação de risco adulto e pediátrica	02
Consultório clínico	03
Consultório pediátrico	02
Consultório ortopédico	01
Consultório odontológico	01
Sala de reanimação (Sala vermelha)	01
Sala de sutura	01
Sala de Gesso	01
Sala de medicação adulto	01
Sala de inalação adulto	01
Sala de Inalação pediátrica	01
Sala de medicação pediátrica	01
Sala de ECG	01



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Isolamento Pediátrico	01
Posto de Enfermagem	01
Sala de Observação para pacientes adulto	01
Sala de Observação para pacientes pediátricos	01
Isolamento adulto	01
Farmácia Satélite	01
Sala de Imagem/ Raios X;	01
Sala de Coleta	01
Sala de Processamento de exames - laboratório	01

Os leitos de observação estão distribuídos conforme demonstrado a seguir:

Unidade de Pronto Atendimento ADROALDO ALBERGARIA	
Leitos de Observação	
Área da Prestação dos Serviços	Leitos (nº)
Observação Masculina/ Feminina	10
Observação Infantil	06
Isolamentos	02
Sala Vermelha	03
Total	21

Obs: Os mobiliários e equipamentos destes ambientes estão descritos no ANEXO VIII e IX.

A Unidade de Pronto Atendimento ADROALDO ALBERGARIA também conta com Serviços de Administração, Infraestrutura e Apoio Logístico, a saber:

Serviços de Administração, Infraestrutura e Apoio Logístico	
Sala da Gerência	Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF
Sala de Faturamento e Segurança do trabalho	Arquivo de Prontuário Médico e Estatística – SAME
Sala da Coordenação médica	Área de Processamento de Roupa (Serviço terceirizado)
Sala da Coordenação de enfermagem	Vigilância e Segurança Patrimonial
Sala da Coordenação administrativa	Espaço da Tecnologia da Informatização - TI
Sala de Gerenciamento e Controle do RH	Espaço administrativo dos Serviços de Higienização
Sala do Núcleo de Epidemiologia	Área para Apoio Administrativo
Central de Material Esterilizado	Espaço para Gases Medicinais
Almoxarifado	DML
Sala de reunião	Copa e Refeitório
Manutenção	Necrotério

2.3 Organização dos Serviços Assistenciais, Infraestrutura e Apoio Logístico e Administração

A UPA ADROALDO ALBERGARIA possui 21 leitos de observação e está apto para oferecer assistência médica de urgência a sua clientela, ofertando também serviços de apoio assistencial, diagnose e terapia.

As atividades assistenciais desenvolvidas na UPA ADROALDO ALBERGARIA compreendem:

- Atividade Médica (24h/dia)
- Atividade de Enfermagem (24h/dia)
- Atividade de Nutrição
- Atividade de Farmácia - satélite (24h/dia)
- Atividade de Serviço Social (24h/dia)



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

- Atividade de Odontologia (12h/dia)
- Serviço de Atenção Domiciliar

Complementam-se as atividades assistenciais com os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.

Com:

- Laboratório para Análises (24h) realizando a coleta e processamentos dos exames de bioquímica, hematologia, sorológico (Troponina, Proteína C reativa), hormonais (Beta HCG), microbiologia (baciloscopia), hemogasometria (com eletrólitos) e uroanálise;
- Imagem (24h) Serviço de Raio-X;
- Serviço de ECG (24h) com apoio de Serviço de Telemedicina de acordo com o Protocolo Municipal de Infarto Agudo Miocárdio IAM disponibilizando ECG portátil para realização de exame quando o paciente estiver na Sala vermelha.

Os profissionais médicos deverão ter as escalas de trabalho organizadas para atender o quadro de distribuição elaborado com base nos relatórios de acompanhamento da Rede Municipal de Urgência e Emergência e na Portaria Ministerial nº10/2017, bem como deverão se responsabilizar por atender todos os procedimentos médicos nas áreas de clínica médica, pediatria e ortopedia, e acolhimento de urgências de saúde mental.

A força de trabalho deverá ser contratada em acordo à legislação vigente em regime CLT, sendo garantidos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários previstos.

Quadro de Distribuição dos Profissionais Médicos por Área de Atuação

Área de Atuação	Nº Mínimo de Plantonista em Serviço Diurno (12h)	Nº Mínimo de Plantonista em Serviço Noturno (12h)
Médico Emergencista	05	05
Médico Horizontal	01	-

A equipe de médicos emergencistas da unidade deverá prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento, funcionando como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192; realizando consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade.

A Unidade de Pronto Atendimento Adroaldo Albergaria realiza atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados ao pronto atendimento 24h; prestando apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade e estando apta a atender 100% da demanda espontânea e regulada pelo SAMU192 nas áreas de clínica médica, pediatria e orto-traumatologia dentro do perfil de uma unidade de pronto atendimento, elaborando relatórios de transferência quando os recursos da unidade forem insuficientes para o tratamento do paciente e acionando o SAMU para os casos de emergência definidos através dos protocolos municipais de regulação. Os pacientes com demanda espontânea para as áreas de gineco-obstetrícia e de saúde mental (transtornos mentais agudizados e necessidades do uso abusivo de álcool e outras drogas) que buscarem atendimento na unidade, devem ser acolhidos, classificados e de acordo com o perfil de gravidade prestado o atendimento inicial e após estabilizados serem encaminhados à rede assistencial.

A distribuição da escala relativa à especialidade de profissionais médicos (emergencistas, clínico, pediatra, ortopedista, cirurgião) poderá variar de acordo com a realidade da epidemiologia local, levando-se em conta a sazonalidade apresentada por alguns tipos de afecções, como, por exemplo, o aumento de demanda por doenças respiratórias verificado na clínica pediátrica e na clínica de adulto-idosos durante o inverno, dentre outras, sempre levando em consideração que a equipe definida deverá atender a 100% da demanda da unidade. Essa definição de equipe deverá ser de responsabilidade do Coordenador Médico.

A unidade deverá dispor de assistência médica com cuidados horizontais e estarem aptos a conduzir pacientes com medidas proporcionais sendo o responsável pela Sala vermelha e observações, no caso de pacientes que necessitem de transferência ou ultrapassem às 24 horas de observação, deverá ser responsável pelo acompanhamento e atualização dos dados do quadro clínico/ saúde mental do paciente no SUREM ou ferramenta equivalente.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

A Secretaria Municipal da Saúde - SMS mantém um quantitativo de profissionais assistenciais lotados na UPA ADROALDO ALBERGARIA, em caráter de cessão de servidores públicos conforme demonstra a seguir:

SERVIDORES CEDIDOS - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA

Quant. Mínim	Categoria Profissional	Área de Trabalho	Carga Horária Semanal Mínima
4	Odontologo	Emergência	20h
4	Odontologo	Emergência	30h
7	Auxiliar em Saúde Bucal	Emergência	30h
7	Assistente Social	Emergência	30h
1	Nutricionista EMAP	Emergência	30h
15	Técnico em Radiologia	Emergência	24h
1	Fisioterapeuta	Emergência/EMAD	30h
39			

Este quantitativo de profissionais está incluso na relação de Recursos Humanos necessários à Unidade.

A força de trabalho deverá ser contratada em acordo à legislação vigente em regime CLT, sendo garantidos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários previstos. Todos os profissionais médicos especialistas devem apresentar a inscrição no CREMEB comprovando o título da especialidade ou outro documento que o habilite para prestação dos serviços assistenciais.

3. METAS (Estimativa):

Preliminarmente merece consideração observar que a gestão da **UPA ADROALDO ALBERGARIA** far-se-á por meio de Contrato de Gestão que registrará todos os compromissos e responsabilidades das partes, para assegurar o cumprimento fiel do acordado, e minimizar possíveis riscos que possam comprometer os resultados voltados à atenção do usuário do SUS.

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pela Unidade de Pronto Atendimento supracitado será estabelecida através das metas quantitativas e qualitativas de desempenho.

A avaliação da OS será feita com base no percentual das metas alcançadas e o repasse financeiro será realizado conforme estabelecido, a saber:

- 60% do valor total mensal correspondendo ao cumprimento das metas quantitativas;
- 40% do valor total mensal correspondendo ao resultado da avaliação das metas qualitativas.

O acompanhamento das metas contratuais será realizado mensalmente, a partir dos relatórios de desempenho enviados para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e dos relatórios extraídos dos Sistemas oficiais de informação VIDA+ e SIA/SUS.

Os descontos financeiros a serem aplicados pelo não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas serão efetuados a partir da apuração trimestral, de acordo com os parâmetros estabelecidos nos critérios de repasse das metas pactuadas. Tais descontos irão incidir sobre o primeiro repasse financeiro posterior a avaliação trimestral, considerando o montante somatório dos descontos pertinentes apurados para o período. A aplicação do desconto será de no máximo 30% (trinta por cento) do valor repassado no período avaliado, de modo a preservar a capacidade de execução do próximo período.

O limite prudencial de 30% tem por objetivo garantir a continuidade dos serviços prestados à população e a manutenção da equipe mínima estabelecida para a previsão dos serviços do Contrato de Gestão, pois, este instrumento jurídico busca estabelecer o compromisso entre as partes para o planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, que são de extrema relevância e essenciais para grande parcela da população, o que faz com que seja fundamental a observância ao princípio da supremacia do interesse público. Deste modo, o percentual de 30% visa manter a saúde contratual, pois, descontos superiores a



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

esse percentual podem comprometer o pagamento de despesas com insumos e remuneração de empregados ocasionando a paralisação dos serviços.

As metas contratuais serão monitoradas mensalmente, consolidando trimestralmente para cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro mediante alcance das metas e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste Projeto Básico, sendo observados os seguintes pontos:

- I. A avaliação para estimativa de resultado ocorrerá nos 03 (três) meses subsequentes ao início das atividades do contrato, conforme cronograma estabelecido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão da SMS.
- II. A avaliação e análise serão efetuadas conforme as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão.

No final da competência haverá emissão de relatório pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão que será encaminhado ao Fundo Municipal de Saúde juntamente com a nota fiscal do mês e relatório de desempenho da Organização Social.

3.1. Metas quantitativas:

As metas quantitativas correspondem a 60% (sessenta por cento) do conjunto de metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao contrato, de acordo com o seu cumprimento, conforme o quadro de metas por Grupos de Procedimentos (**Anexo I**).

Para análise das metas quantitativas serão avaliados os procedimentos apresentados e aprovados por mês de execução, baseada em relatórios encaminhados pela OS e extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS segundo o quadro de critérios para o repasse e valoração, conforme o **Anexo II**; trimestralmente as metas serão consolidadas baseadas nos relatórios do SIA/SUS.

As metas quantitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que existir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial, conforme o perfil do usuário assistido.

3.2 Metas Qualitativas:

As metas qualitativas equivalem a 40% do conjunto das metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao Contrato de Gestão, de acordo com seu cumprimento, conforme quadro de metas, **Anexo III**.

A avaliação referente às metas qualitativas será mensal, baseada em relatórios encaminhados pela Organização Social, se dará de forma dicotômica (cumpriu a meta/não cumpriu a meta), pontuados conforme **Anexo III**, com possibilidade de realização de descontos trimestrais em caso de não cumprimento das metas pactuadas.

As metas qualitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

4. DO REPASSE FINANCEIRO

Para fins de repasse do recurso financeiro recebido pela Organização Social relativo ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas será adotada as faixas conforme demonstrado nos Anexos I, II e III.

As transferências de recursos financeiros, o cronograma de desembolso e as demais condições, encontram-se definidas na minuta de contrato.

Os repasses financeiros que forem realizados pelo Município ou captados em virtude do contrato deverão estar vinculados ao cumprimento das metas pactuadas e a prestação de contas.

Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA emitirá a nota fiscal da primeira parcela que será repassada em até 10 (dez) dias úteis e as demais parcelas até o 10º (décimo) dia útil, após a apresentação da prestação de contas do mês anterior, ficando a liberação da segunda parcela condicionada à apresentação da prestação de



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

contas do primeiro mês, a terceira parcela condicionada à aprovação da prestação de contas da primeira e a apresentação da prestação de contas da segunda, à liberação da quarta parcela, condicionada à aprovação da prestação de contas da segunda e a apresentação da prestação de contas da terceira e assim sucessivamente, não impedindo descontos posteriores relativos à avaliação das metas, quando assim for necessário e definido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, tendo em vista a variabilidade de prazo da aprovação da produção, seja pelo julgamento do avaliador, pela liberação da crítica pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS ou pela reapresentação de glosas, situações que alteram o total de produção, ficando sob responsabilidade da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização julgar e definir tais situações.

As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, só serão pagas a Organização Social se efetivamente comprovada a ocorrência de tal despesa. Caberá a contratada, nos processos de pagamento, demonstrar com base na folha mensal, o valor que deverá ser provisionado pela SMS, baseado nos percentuais de encargos apresentados na planilha de encargos sociais, conforme modelo no Anexo VII. O valor mensal a faturar do contrato, deve ser resultante do abatimento das parcelas provisionadas, cabendo a contratante a garantia da disponibilidade orçamentária suficiente para o ressarcimento do fato gerador, mediante a comprovação da despesa.

5. DA FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A fiscalização e o acompanhamento do contrato ficarão a cargo de Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, especialmente constituída para tal fim, composta por servidores da estrutura da SMS, previamente designados e com atribuição de avaliar e fiscalizar o contrato, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo.

A fim de complementar o acompanhamento do contrato será designado um profissional, pela Secretaria Municipal de Saúde, para ocupar a função de Gerente Operacional Municipal, além de realizar a interlocução com a contratada, podendo vistoriar a unidade para verificar a operacionalização dos serviços, observando os atendimentos, a presença dos profissionais contratados e escalados, o abastecimento de insumos, as condições da estrutura física e dos equipamentos.

A Comissão compete analisar o Relatório Mensal apresentado pela Organização Social com comparativo entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas mensal. As Prestações de Contas Mensais serão consolidadas trimestralmente com demonstrativos contábeis e financeiros e documentos fiscais. A Comissão poderá realizar visita técnica ao serviço sem aviso prévio, bem como solicitar dados complementares para emitir o parecer de avaliação.

Será expedido Relatório Mensal de Avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato que será parte integrante do processo de pagamento, o qual será submetido ao Secretário Municipal da Saúde.

A Organização Social deverá prestar contas até o 10º dia útil do mês subsequente ao encerramento do mês de referência, do exercício financeiro ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, através de Relatório mensal de Prestação de contas encaminhado à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, pertinente à execução do contrato de gestão, com base no Plano de Metas.

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato deverá emitir Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela OS na execução do contrato de gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços que será encaminhado à Diretoria de Atenção à Saúde - DAS/Secretaria Municipal da Saúde até o 25º dia do mês subsequente a cada trimestre do exercício financeiro.

6. DA GESTÃO ADMINISTRATIVA

A gestão administrativa da UPA será de responsabilidade da OS, que deverá prover recursos humanos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda e a modalidade de assistência prestada, conforme indicações e diretrizes previstas, bem como a legislação vigente, devendo ser responsável por:



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

- a) Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- b) Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- c) Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- d) Representação, inclusive jurídica;
- e) Governança;
- f) Gerenciamento de Riscos;
- g) Gestão de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- h) Gerenciamento de Relações com fornecedores;
- i) Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- j) Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
- k) Gerenciamento da informação de processos e do prontuário médico;
- l) Assegurar o cumprimento das normas contábeis e financeiras;
- m) Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- n) Projetos de sustentabilidade e,
- o) Patrimônio.

6.1 Serviços de Pessoal e de Terceiros (RH) – a OS será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato, observando que a modalidade de contratação dos profissionais será regida pela CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas. A força de trabalho deverá constituir-se de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível estabelecido para o perfil da Unidade de Saúde e serviços a serem prestados, conforme Anexo IV.

Uma vez que a entidade tenha realizado a seleção da equipe médica em acordo a Legislação vigente em espécie CLT, com ampla publicidade, na impossibilidade desta contratação, em situações especiais, podem ser absorvidos por serviços de terceiros dado às condições do serviço de urgência e emergência, desde que devidamente justificado e documentado para avaliação e autorização do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde.

A condição excepcional de contratação indicada no parágrafo anterior necessariamente importará na revisão dos preços contratados, extirpando deles as características próprias do regime celetista para incluir, tão somente, aquelas características do regime extraordinário apresentado.

A OS obrigatoriamente deverá desenvolver e implantar Política de Gestão de Pessoas, obedecendo às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente as normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho, assim como as resoluções dos conselhos profissionais. Deverá, ainda, implantar e desenvolver Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

A OS deverá apresentar a SMS regulamento próprio, no prazo não superior a 30 dias de assinatura do contrato, acerca da Política de Pessoal discorrendo sobre o recrutamento, seleção, gerenciamento, capacitação, educação permanente, entre outros itens, cabendo ampla publicidade do documento em tela.

A OS designará um médico como Diretor Técnico da Unidade de Pronto Atendimento para responder pelas questões técnicas da unidade. O profissional somente poderá assumir tal função por uma única unidade da rede municipal. A OS deverá apresentar, em até 30 dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, o Atestado de Responsabilidade Técnica da Unidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB em cumprimento à Resolução CFM nº 2.147/2016.

Ao Responsável Técnico pelo Serviço de Enfermagem, caberá também atuação como Gerente Operacional de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento. A OS deverá apresentar, em até 30 dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, o Atestado de Responsabilidade Técnica da Unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN/BA. O profissional somente poderá assumir tal função por uma única unidade da rede municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

As equipes (médica, de enfermagem e demais profissionais de saúde) deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, tendo como referência o número de leitos, o fluxo de atendimento do Unidade de Pronto Atendimento, as normas e parametrizações de cada categoria. A equipe deverá ser composta por profissionais das especialidades exigidas, com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Profissional competente. Todos os profissionais deverão ser identificados com crachá e caso a OS forneça fardamento, este deverá conter a logomarca do SUS, da OS e a da Prefeitura Municipal do Salvador.

6.2 Educação Permanente – A capacitação das categorias profissionais ligadas à assistência é de responsabilidade da OS. Também é responsabilidade da contratada viabilizar e garantir a participação dos profissionais convocados para treinamentos/capacitações da SMS. A Unidade servirá de campo de estágio para profissionais de saúde encaminhados exclusivamente pela Coordenação de Gestão de Pessoas/CGPS da Secretaria Municipal da Saúde em cumprimento aos convênios firmados com as diversas Instituições de Ensino, devendo os profissionais vinculados à OS acolher e orientar quanto às normas e rotinas do serviço sem que este processo interfira nos procedimentos operacionais de trabalho da Unidade.

6.3 Comissões Permanentes e/ou Grupos de Trabalho - A OS deverá manter em funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões de Caráter Permanente, seguindo o que recomenda a legislação para cada uma delas.

Comissão de Ética Médica;
Comissão de Ética de Enfermagem;
Comissão de Óbitos;
Comissão de Revisão de Prontuários;
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
Núcleo de Epidemiologia.

6.4 Manuais e Protocolos - Os manuais de procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizados de forma escrita ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da unidade, atualizados e revisados anualmente, assinados pelo 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.

A OS deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a SMS, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizados de forma escrita ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisados anualmente e assinados pelo Responsável Técnico.

Todos os profissionais médicos plantonistas devem possuir o curso ATLS (Suporte Avançado de vida no trauma) e ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia). Os profissionais que atuarão na área de pediatria deverão também estar treinados no PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria). Poderão ser aceitos apenas certificados emitidos pelas sociedades das especialidades nacionais e internacionais com no máximo 4 anos de validade, devendo ser recertificado em caso de vencimento do prazo.

A equipe de enfermagem que atua na emergência deverá possuir capacitação comprovada em emergências médicas, incluindo suporte básico e avançado de vida em clínica médica, pediátrica e de trauma. Poderão ser aceitos apenas certificados emitidos pelas sociedades das especialidades nacionais e internacionais com no máximo 4 anos de validade, devendo ser recertificado em caso de vencimento do prazo.

O serviço de enfermagem da unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras. A Organização Social deve se comprometer em desenvolver programa de educação continuada com vista a aprimorar a capacitação dos seus profissionais nos itens acima enunciados.

6.5 Prontuário do Paciente - A Unidade de Saúde obrigatoriamente deve adotar prontuário único com todos os registros do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente registradas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição, assistente social e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados e disponíveis no Serviço de Prontuário do Paciente – SPP, sob metodologia específica, garantindo a recuperação do mesmo prontuário, por cada vez, para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem. Os profissionais deverão disponibilizar diariamente até as 9 horas a atualização do quadro clínico e laboratorial dos pacientes com mais de 24h no sistema de regulação estadual (SUREM) ou sistema municipal de regulação assim como incluir as solicitações de exames no sistema de lista única quando pertinente.

Será de responsabilidade da OS a implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) de imediato, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deverá armazenar dados de atendimento da Unidade de Pronto Atendimento, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SMS, (de acordo com o **Anexo IX**) com capacidade de gerar faturamento automático no SIA/SUS. A SMS encontra-se desenvolvendo um sistema próprio municipal de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), o VIDA+ módulo urgência, que quando finalizado será apresentado e disponibilizado em comum acordo com a OS.

6.6 Informação em Saúde - Os sistemas de informação oficiais a serem utilizados na gestão de informações na Unidade de Pronto Atendimento serão os sistemas de informação instituídos pelo Ministério da Saúde: CNES, VIDA/Módulo Urgência e Emergência, NOTIFIQUE, VIDA+/ Módulo Farmácia, SINAN, FPO/BPA, SIA/SUS, SUREM/SISREG, etc.

Caso haja inclusão, implementação ou alteração dos sistemas de informação, durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS está obrigada a se ajustar de acordo com as orientações da SMS.

A OS deverá manter atualizado mensalmente o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES da Unidade de Saúde, fornecendo informações à SMS sobre alterações do profissional (inclusão, exclusão, diminuição ou aumento de carga horária).

6.7 Sistema de Informação Ambulatorial - A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da Unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS), para processamento na Secretaria Municipal da Saúde, obedecendo a cronograma oficial.

Qualquer perda financeira para a Administração Pública advinda da não alimentação dos Sistemas de Informações pela OS será auditada e posteriormente, se comprovado o prejuízo, ressarcida a Administração Pública sob as formas legais.

Na impossibilidade da utilização do sistema de informação oficial – VIDA+ na Unidade de Saúde, a OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de serviço de saúde que contemple no mínimo: sistema de registro dos pacientes, gerenciamento da classificação de risco, encaminhamento dos pacientes as diversas áreas da unidade (consultórios, medicação, observações, sala vermelha, laboratório e imagem), exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SMS analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Deverá ser permitido acesso externo ao sistema mediante senha pessoal e intransferível aos médicos reguladores da Central Municipal de Regulação/Central de Regulação das Urgências para acesso aos prontuários dos pacientes com solicitação de regulação. Deverá ser fornecido acesso à base de dados de produção à Comissão de acompanhamento do contrato de Gestão para análise de indicadores.

6.8 Informática e Telefonia - Caberá a OS manter a rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição e instalação de equipamentos tais microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, de sistemas e programas e outros, para o pleno funcionamento e informatização da Unidade de Saúde. Também deve instalar e manter a telefonia, tudo conforme apontado em Proposta do Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI/SMS neste apensado (**Anexo IX**).



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

6.9 Patrimônio – A OS ficará responsável pela manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da Unidade de Saúde no que tange à depreciação do imóvel pelo uso, tais como: pintura (caso necessário), serviços de carpintaria, jardinagem, capinagem, manutenção da rede elétrica, hidráulica e esgotamento sanitário, serviços gerais de reparos na estrutura da unidade. A estrutura física predial deve ter aparência e funcionalidade de qualidade, em perfeitas condições de uso dentro das normas vigentes em vigilância sanitária. As áreas físicas e instalações da unidade deverão estar mantidas em perfeitas condições de higiene e conservação.

As benfeitorias realizadas pela contratada nas instalações da Unidade de Pronto Atendimento serão incorporadas, sem ônus, ao patrimônio da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador ao final da vigência do Contrato de Gestão.

6.10 Equipamentos, Instrumentais e Mobiliários - A OS se obriga durante o prazo de vigência do Contrato de Gestão, a manter e conservar todos os equipamentos biomédicos e mobiliários, os instrumentos cirúrgicos, os equipamentos eletrônicos e acessórios, com práticas que assegurem padrões de segurança e qualidade para assistência prestada.

A OS poderá celebrar contrato de Comodato para equipamentos que venham a ser necessários, assim como contrato de locação para equipamentos de uso na assistência aos usuários. De igual forma, a OS ficará obrigada a prover o abastecimento de todos os equipamentos e mobiliários da Sala de Urgência (Vermelha), bem como do Laboratório de Análises Clínicas, conforme especificação em Anexo X.

Após a assinatura do Contrato de Gestão, no prazo não superior a 30 dias, a OS deverá apresentar a SMS, Regulamento de Aluguéis, Aquisição de Materiais e Insumos, dando ampla publicidade ao documento com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF.

Novos equipamentos adquiridos pela SMS durante a vigência do Contrato de Gestão poderão ser disponibilizados para a Unidade de Saúde com vistas a qualificar a assistência. Para tanto, será realizada avaliação da pertinência pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato juntamente à OS.

A OS será responsável em prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva com substituição de peças, de forma contínua nos equipamentos e instalações, em promover a guarda e conservação dos equipamentos e móveis já existentes e dos novos incorporados pela SMS a Unidade de Saúde.

A Entidade será responsável pela manutenção preventiva e corretiva, incluindo reposição de peças e/ou acessórios e pintura, dos equipamentos odontológicos que abrangem: amalgamador, aparelho de profilaxia, bomba de aspiração/vácuo, cadeira odontológica / mocho compressor, mocho odontológico, contra ângulo / micromotor, compressor fotopolimerizador, motor de bancada e turbina.

No caso de contratação de empresas para a prestação de serviços de manutenção de equipamentos médico-hospitalares e de infraestrutura, a OS deverá celebrar contratos preferencialmente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando quando requisitado cópia dos contratos com atestado da condição de autorizada das empresas.

Em caso de equipamentos declarados como inservíveis, a OS deverá apresentar o laudo técnico da empresa contratada para ser avaliado pela SMS que deverá efetuar a reposição.

A OS obrigará-se a apresentar inventário de mobiliário e equipamentos indicando o registro patrimonial de tombo e o estado dos itens ao encerramento do contrato.

No caso de ocorrências graves relacionadas aos casos fortuitos e de força maior, a OS deverá comunicar à SMS dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis, após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva comprovação, em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados.

6.11 Gestão de Suprimentos – A OS deverá manter na Unidade estoque em quantidade e qualidade suficientes de medicamentos, de materiais médico-hospitalares e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas pelo Ministério da Saúde/MS. O parâmetro a ser utilizado deve observar as legislações pertinentes e vigentes do Ministério da Saúde, Resoluções ANVISA e Relação Nacional de Medicamentos - RENAME no que couber.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

6.12 Farmácia de Dispensação e satélite – A OS deverá garantir um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo, incluindo a terapia trombolítica e antitrombótica quando indicado para os pacientes. Também deverá dispor de Farmácia Satélite funcionando durante 24h/dia, e será destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência, observação adulta e pediátrica.

Proibida a solicitação de compra de medicamento para uso do paciente na unidade a seu responsável legal ou acompanhante.

6.13 Laboratório de Análises Clínicas – Caberá à OS a realização da coleta de material para exames e a análise das amostras biológicas compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Estarão sob responsabilidade da OS todos os insumos necessários para o funcionamento da coleta, bem como todos os recursos necessários para a organização e funcionamento do serviço, sendo desde o cadastro dos pacientes até a impressão dos laudos e entrega dos resultados. A OS deverá garantir o tempo resposta entre a coleta da amostra e a liberação do resultado de até 2 horas. Poderá ser facultado a OS a execução do processamento das amostras biológicas através de contratação de terceiros, desde que a entidade promova a vinculação da unidade de coleta a um Laboratório Clínico e que apresente na proposta orçamentária os custos referentes a este serviço.

6.14 Serviços de Apoio – Os serviços relacionados à coleta resíduos de saúde, gases medicinais, lavanderia entre outros poderão ser terceirizados. A OS será responsável pelo processamento do enxoval e roupas privativas do estabelecimento, incluindo-se aí os reparos e reposições que se fizerem necessários.

6.15 Nutrição e Dietética - As refeições servidas ao corpo funcional, pacientes e acompanhantes serão de inteira responsabilidade da OS. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento.

Os pacientes com permanência superior a 24h que aguardam regulação ou definição do seu quadro clínico terão direito a seis refeições diárias (dejejum, colação, almoço, lanche, janta e ceia).

6.16 Núcleo de Epidemiologia (NEP) - A OS caberá montar o Núcleo de Epidemiologia - NEP, que será responsável pela realização de Vigilância Epidemiológica de Doenças de Notificação Compulsória na unidade, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência. O NEP deve possuir instalações próprias dentro da unidade de saúde e seguir Portaria Municipal nº 179/2011.

6.17 Direitos Humanos - A OS não está autorizada a envolver as instalações, usuários da Unidade de Saúde ou a Prefeitura Municipal de Salvador/Secretaria Municipal da Saúde em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da SMS/DAS. De igual forma deve obedecer a legislação que trata dos clientes idosos, adolescentes e crianças, pessoas com deficiência e populações vulneráveis.

6.18 Legislação Ambiental – A OS deverá respeitar e cumprir a legislação pertinente e disponibilizará, quando necessário, todos os documentos legais requeridos pela Administração Pública e órgãos de controle interno e externo. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) deverá ser implantado até o segundo mês após a assinatura do Contrato de Gestão, devendo este ser validado pela Vigilância Sanitária - VISA Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde RDC 222/2018, bem como da VISA municipal.

A OS deverá seguir o rito previsto no rol de Leis e Normativas Sanitárias, observando suas atualizações, conforme minimamente o **Anexo XI**.

6.20 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Caberá à OS montar o Serviço de Atenção Domiciliar: serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP), sendo



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

esta pré-requisito para constituição de um SAD. O serviço deve possuir instalações próprias dentro da unidade e seguir portarias ministeriais sobre o seu funcionamento.

As equipes do SAD deverão ser cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em obediência às Portarias MS nº 2.527 de 27 de outubro de 2011 e MS nº 963 de 27 de maio de 2013, as atualizações deverão ser realizadas mensalmente, bem como proceder ao faturamento no sistema RAAS AD (Registro Atendimento Ações Serviços do Atendimento Domiciliar), SIA/BPA das atividades do Programa e/ou outros em vigor na SMS/MS.

O SAD tem como objetivos:

- I - redução da demanda por atendimento hospitalar;
- II - redução do período de permanência de usuários internados;
- III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e
- IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

A AD seguirá as seguintes diretrizes:

- I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS;
- II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;
- III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e
- IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

A UPA Adroaldo Albergaria terá duas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) onde cada uma terá a seguinte composição mínima:

I - EMAD Tipo 1:

- profissionais médicos, com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;
- profissionais enfermeiros, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;
- profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Cada EMAD atenderá uma população adstrita de 100.000 (cem mil) habitantes. Considera-se quantidade de usuários de referência para o funcionamento da EMAD o cuidado, concomitante, em média, de 60 (sessenta) pacientes.

A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

I - assistente social;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

III - fonoaudiólogo;

IV - nutricionista;

Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD, a equipe deverá compartilhar o cuidado, participando na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário.

O SAD deverá articular-se com os outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários.

A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade.

O Serviço de Atenção Domiciliar deverá ter disponível para cada EMAD veículo com motorista para transportar a equipe, devidamente identificado com a logomarca do serviço. A OS deverá prover todos os insumos e medicamentos necessários para o atendimento domiciliar.

O SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato em dias úteis e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o regime de plantão.

O SAD será organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

7. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O presente Projeto Básico objetiva instrumentalizar o processo de contratação de OS de direito privado qualificada como Organização Social, na forma da Lei Municipal nº 8.631/2014 e do Decreto nº 28.232/2016, cabendo-lhe observar:

- I. Adoção de critérios que assegurem padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;
- II. Promoção de meios que favoreçam a eficiência na prestação dos serviços de interesse social;
- III. Manutenção de sistema de programação e acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados.

A OS com vista à gestão da Unidade de Pronto Atendimento ADROALDO ALBERGARIA deverá estar previamente qualificada como Organização Social junto à Secretaria de Gestão da Prefeitura Municipal de Salvador – SEMGE, através do Conselho de Gestão das Organizações Sociais – COGEOS publicado no Diário Oficial do Município – DOM.

A OS deverá comprovar experiência de pelo menos 02 (dois) anos em gestão e gerenciamento de serviços de urgência e emergência.

A OS poderá realizar vistoria técnica a Unidade de Pronto Atendimento para conhecimento das instalações físicas da unidade, devendo ser agendada com a Gerente Municipal no telefone (71) 99282-7260.

7.1 Capacidade Técnica

Para desempenho da atividade objeto do contrato comprovada, através da demonstração pela entidade, de sua experiência gerencial na área relativa a gestão de unidade urgência e emergência por no mínimo 02 (dois) anos, acompanhados dos documentos comprobatórios:



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

- a) Comprovar gestão de unidade de urgência e emergência por dois ou mais anos consecutivos, através de Atestados de execução de serviços de características semelhantes à do objeto desta seleção fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem experiência gerencial da entidade na Área relativa ao objeto do presente edital.

8. DA CONTRATAÇÃO

8.1 Considerações Gerais:

Como condição para celebração do contrato, a OS deverá manter todas as condições estabelecidas nos critérios de avaliação, item 8.

A assinatura do contrato deverá ser realizada pelo representante legal da OS ou mandatário com poderes expressos.

A Organização Social deverá dar ampla publicidade ao Regulamento para Seleção e Contratação de Pessoal assim como do Regulamento para Compras de Materiais, com a utilização de recursos públicos, com publicação na íntegra no site da Organização Social disponível para o acesso público.

O valor contratual terá o seu valor irrevogável.

8.2 Vigência do Contrato:

A duração do contrato a ser celebrado entre as partes prevê o tempo estimado de até 180 (cento e oitenta) dias.

8.3 Instrumentalização do Contrato:

O contrato será instrumentalizado com as atribuições, responsabilidades e obrigações a serem cumpridas pelo Município e pela Organização Social, observando as regras gerais de direito público, que prevê:

- I. Atendimento indiferenciado aos usuários dos serviços objeto deste contrato;
- II. Indicação de que, em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do contrato, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;
- III. Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas.
- IV. Obrigatoriedade de publicação ao final do Contrato, no Diário Oficial do Município, de demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato;
- V. Estipulação de limites e critérios para remuneração e vantagens, de qualquer natureza, a serem direcionadas aos dirigentes, e empregados da Organização Social, no exercício de suas funções;
- VI. Vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato;
- VII. Comprovação de que a Organização Social possui regulamento próprio para contratação de obras e serviço, compras e contratação de pessoal com recursos públicos concedidos a título de fomento, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública;
- VIII. Conhecimento das alterações de perfil epidemiológico do território adstrito a Unidade Assistencial que interfiram na operacionalização dos serviços, bem como no cumprimento e no alcance das metas propostas.
- IX. Boa operacionalização da Unidade Assistencial, devendo para tal disponibilizar de estrutura física com equipamentos, mobília, arsenal, ofertados pelo governo municipal, com devido controle patrimonial;
- X. Garantia de suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para manutenção da rede lógica da informática – TIC, incluídos os softwares e provedores necessários para o



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

- funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet), conforme definições do Anexo IX – Proposta do Núcleo de Tecnologia da Informação, como responsabilidade da OS;
- XI. Definição pela Organização Social, quanto ao Regulamento de reposição do material médico hospitalar e de consumo, necessários a boa funcionalidade da Unidade Assistencial;
 - XII. A Organização Social poderá contratar profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos na programação, em casos excepcionais, e caráter temporário, mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, visando à continuidade da prestação dos serviços;
 - XIII. Disponibilização à Organização Social pela Secretaria Municipal da Saúde de instalações físicas da Unidade Assistencial, montada e organizada conforme determina o projeto arquitetônico mediante documentação patrimonial;
 - XIV. Responsabilização pela Organização Social quanto à gestão e controle dos documentos, mormente prontuários médicos, do período anterior à sua gestão, retroagindo a documentos datados de ≤ 20 anos, como outorgado em legislação que mantém obrigatoriedade de guarda pelo referido período;
 - XV. Manutenção pela Organização Social do Alvará Sanitário da Unidade Assistencial atualizado junto à Vigilância da Saúde Municipal;
 - XVI. Garantia de uma transição harmônica na passagem de comando à Organização Social pela atual gestora, impedindo cisão ou solução de continuidade na assistência aos usuários do SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO I DO PROJETO BÁSICO
METAS QUANTITATIVAS – DE PRODUÇÃO

UPA ADROALDO ALBERGARIA –METAS DE PRODUÇÃO		
GRUPO 02 - PROCEDIMENTO	META MENSAL	META TRIMESTRAL
Exames Laboratoriais	6.200	18.600
Exames Radiológicos	1.000	3.000
Métodos Diagnósticos em Especialidades - ECG	300	900
TOTAL GRUPO 02	7.500	22.500

GRUPO 03 - PROCEDIMENTO	META MENSAL	META TRIMESTRAL
Atendimento Médico (0301060029/0301060096/0301060100)	10.125	30.375
Acolhimento com classificação de risco	10.125	30.375
Consulta de profissional de nível superior (Exceto médico)	5.000	15.000
Atendimento de enfermagem em geral	12.000	36.000
Procedimentos odontológicos	400	1.200
TOTAL GRUPO 03	37.650	112.950

GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	META MENSAL	META TRIMESTRAL
Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosas	250	750
TOTAL GRUPO 04	250	750
TOTAL GERAL	45.400	136.200



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO II DO PROJETO BÁSICO – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E VALORAÇÃO
METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas são divididas em atividades, quais sejam:

- Bloco 01: Urgência e Emergência - Grupo 02;
- Bloco 02: Urgência e Emergência - Grupo 03;
- Bloco 03: Urgência e Emergência - Grupo 04;
-

A avaliação será feita com base no percentual das metas alcançadas e o repasse financeiro será realizado conforme o estabelecido na Quadro a seguir:

As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Quantidade serão aplicadas sobre 60% (sessenta por cento) do valor da Parcela Mensal Máxima.

Quadro 1: Faixas de repasse financeiro referente às metas quantitativas

Atividade Realizada	Percentual alcançado	Valor a pagar
Bloco 01: Urgência e Emergência Grupo 02	≥ a 91%	100% x 30% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% x 30% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% x 30% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% x 30% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% x 30% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	≤ a 50%	% igual ao % de desempenho x 30% x 60% x Parcela Mensal Máxima
Bloco 02: Urgência e Emergência Grupo 03	≥ a 91%	100% x 50% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% x 50% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% x 50% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% x 50% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% x 50% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	≤ a 50%	% igual ao % de desempenho x 50% x 60% x Parcela Mensal Máxima
Bloco 03: Urgência e Emergência Grupo 04	≥ a 91%	100% x 20% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% x 20% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% x 20% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% x 20% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% x 20% x 60% x Parcela Mensal Máxima
	≤ a 50%	% igual ao % de desempenho x 20% x 60% x Parcela Mensal Máxima

Onde se vê que a porcentagem atingida do indicador corresponde ao percentual alcançado relativo às metas pactuadas conforme:

- 30% = peso da atividade Urgência e Emergência Grupo 02;
- 50% = peso da atividade Urgência e Emergência Grupo 03;
- 20% = peso da atividade Urgência e Emergência Grupo 04;

Para o cálculo do valor a pagar proceder-se-á a soma do valor obtido em cada um dos blocos, identificando o valor da remuneração correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

$$VMQ = V1 + V2 + V3$$

Significa:

- VMQ = valor a pagar metas quantitativas
- V1 = valor a pagar na atividade Urgência e Emergência Grupo 02
- V2 = valor a pagar na atividade Urgência e Emergência Grupo 03
- V3 = valor a pagar na atividade Urgência e Emergência Grupo 04



ANEXO III DO PROJETO BÁSICO

METAS QUALITATIVAS

Divisão em 05 blocos de avaliação

- 1.1 Desempenho da Gestão Assistencial
- 1.2 Desempenho da Gestão de Infraestrutura e Ambiental
- 1.3 Desempenho da Gestão de Pessoas
- 1.4 Desempenho na Área de Controle Social
- 1.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes

1.1 Desempenho da Gestão Assistencial

Indicador 01		<i>Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa</i>
Conceito		Retorno do paciente com a mesma queixa do atendimento inicial com um intervalo de 72 horas.
Fórmula de Cálculo		Número total de pacientes que retornaram à emergência com a mesma causa em até 72 horas / Número total de pacientes atendidos no mesmo período x 100
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número total de pacientes que retornaram à emergência com a mesma causa em até 72 horas
	Denominador	Número total de pacientes atendidos no mesmo período
Tipo de medida		X 100 = %
Fonte de verificação		Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento
Periodicidade		Mensal
Interpretação do Indicador		Quanto menor o resultado melhor
Finalidade		Indicador que objetiva demonstrar a efetividade na tomada de decisão da unidade
Meta		≤ 6%

Indicador 02		<i>Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)</i>
Conceito		O tempo médio de espera está relacionado ao tempo de chegada após acolhimento e classificação de risco até a chegada ao consultório para atendimento médico
Fórmula de Cálculo		Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como urgente (amarelo) / Total de pacientes "amarelos"
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como urgente (amarelo)
	Denominador	Total de pacientes "amarelos"
Tipo de medida		Em minutos
Fonte de verificação		Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento
Periodicidade		Mensal
Interpretação do Indicador		Quanto menor o tempo médio melhor



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Finalidade	Esse indicador tem como objetivo avaliar a priorização e a agilidade no atendimento dos pacientes conforme criticidade
Meta	≤ 30 minutos

Indicador 03		<i>Tempo Médio de Espera do Paciente Pouco Urgente (Verde)</i>
Conceito		O tempo médio de espera está relacionado ao tempo de chegada após acolhimento e classificação de risco até a chegada ao consultório para atendimento médico
Fórmula de Cálculo		Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como pouco urgente (verde) / Total de pacientes "verdes"
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Somatório dos tempos de espera do paciente classificado como pouco urgente (verde)
	Denominador	Total de pacientes "verdes"
Tipo de medida		Em minutos
Fonte de verificação		Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento
Periodicidade		Mensal
Interpretação do Indicador		Quanto menor o tempo médio melhor
Finalidade		Esse indicador tem como objetivo avaliar a priorização e a agilidade no atendimento dos pacientes conforme criticidade
Meta		≤ 120 minutos
Indicador 04		<i>Taxa de tomada de decisão em até 06 horas</i>
Conceito		A tomada de decisão é o momento onde o médico define o plano terapêutico do paciente após o primeiro atendimento (alta ou regulação)
Fórmula de Cálculo		Número de pacientes que tiverem a tomada de decisão em até 6 horas / Número total de pacientes atendidos na unidade x 100 Tomada de decisão = definição da conduta médica (alta ou regulação)
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número de pacientes que tiverem a tomada de decisão em até 6 horas
	Denominador	Número total de pacientes atendidos na unidade
Tipo de medida		X 100 = %
Fonte de verificação		Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento
Periodicidade		Mensal
Interpretação do Indicador		Quanto menor o tempo melhor
Finalidade		Esse indicador tem como objetivo avaliar a eficiência do atendimento médico na definição da conduta
Meta		$\geq 90\%$

Indicador 05	<i>Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente</i>
--------------	--



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Conceito	Os protocolos clínicos assistenciais multidisciplinares têm como objetivo assegurar o desfecho clínico dos pacientes com patologias que o tempo interfere no resultado final
Fórmula de Cálculo	Elaborar e implantar no mínimo 01 protocolo clínico multidisciplinar das patologias tempo dependentes (AVC / Sepse Adulto / Sepse Pediatria / IAM / AVC / TEV / Trauma / Intoxicação Exógena) a cada 2 meses com gerenciamento e evidência da efetividade do mesmo
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Sistema operacional assistencial da Unidade de Pronto Atendimento e Controles Internos da Unidade
Periodicidade	Mensal
Interpretação do Indicador	Os protocolos serão avaliados através do gerenciamento dos resultados previstos para desfecho clínico de acordo com cada patologia
Finalidade	Esse indicador tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência aos pacientes de acordo com patologias e os resultados esperados
Meta	01 protocolo implantado e gerenciado a cada 02 meses

1.2 Desempenho da Gestão da Infraestrutura e Ambiental

Indicador 06	<i>Implantar e implementar o Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde - PGRSS</i>
Conceito	O Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde é um conjunto de procedimentos que contempla a geração, a segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final
Fórmula de Cálculo	Implantação do PGRSS até 02 meses pós início das operações na Unidade
Tipo de medida	
Fonte de verificação	PGRSS com registro da validação da VISA dentro do período de vigência com evidências in loco de segregação e descarte correto dos resíduos, lista de treinamento sobre o tema com as equipes
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	
Finalidade	Avaliar a responsabilidade da unidade em relação à saúde pública e a destinação correta dos resíduos gerados pela prestação de serviço
Meta	PGRSS implantado e validado pela VISA

Indicador 07	<i>Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional</i>
Conceito	O Programa de Manutenção preventiva da Estrutura Físico-funcional objetiva garantir a conservação adequada das Instalações das unidades



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Fórmula de Cálculo	Implantação do Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional em até 02 meses pós início das operações na Unidade
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Cronogramas disponíveis nas áreas atualizados com monitoramento da execução pelos gestores
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	
Finalidade	Garantir a manutenção adequada das estruturas físicas-funcionais da unidade
Meta	Cronogramas de manutenções preventivas da estrutura físico-funcional atualizados com a evidência da realização das mesmas através das Ordens de Serviço assinadas pelas áreas clientes

Indicador 08	<i>Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos</i>
Conceito	O Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos objetiva garantir a assistência médica para pacientes críticos e com necessidade de suporte a vida
Fórmula de Cálculo	Implantação do Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos em até 02 meses pós início das operações na Unidade
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Cronogramas disponíveis nas áreas atualizados com monitoramento da execução pelos gestores
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	
Finalidade	Garantir o suporte à vida dos pacientes durante a assistência prestada na unidade
Meta	Cronogramas de manutenções preventivas e calibrações dos equipamentos atualizados com a evidência da realização das mesmas através das Ordens de Serviço assinadas ou registros nos equipamentos

1.3 Desempenho da Gestão de Pessoas

Indicador 09		Taxa de acidentes de trabalho
Conceito		A taxa de acidentes de trabalho avalia o grau de segurança que a unidade oferece aos colaboradores / funcionários
Fórmula de Cálculo		Número de acidentes de trabalho registrados / número de colaboradores ativos X 100
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número de acidentes de trabalho registrados (com ou sem afastamento)
	Denominador	Número de funcionários ativos
Tipo de medida		X 100 = %
Fonte de verificação		Relatório do Serviço de Segurança do Trabalho



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Quanto menor a taxa de acidente melhor
Finalidade	Avaliar o percentual de funcionários que sofreram acidentes de trabalho dentro da Instituição, com risco de afastamentos ou danos em decorrência desses acidentes. Indica o desempenho do trabalho e as condições laborais.
Meta	Máximo de 0,4%

Indicador 09		Taxa de acidentes de trabalho
Conceito		A taxa de acidentes de trabalho avalia o grau de segurança que a unidade oferece aos colaboradores / funcionários
Fórmula de Cálculo		Número de acidentes de trabalho registrados / número de colaboradores ativos X 100
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número de acidentes de trabalho registrados (com ou sem afastamento)
	Denominador	Número de funcionários ativos
Tipo de medida		X 100 = %
Fonte de verificação		Relatório do Serviço de Segurança do Trabalho
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do Indicador		Quanto menor a taxa de acidente melhor
Finalidade		Avaliar o percentual de funcionários que sofreram acidentes de trabalho dentro da Instituição, com risco de afastamentos ou danos em decorrência desses acidentes. Indica o desempenho do trabalho e as condições laborais.
Meta		Máximo de 0,4%

1.4 Desempenho na Área de Controle Social

Indicador 11		Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços
Conceito		Acompanhamento da satisfação do cliente em relação aos serviços prestados pela unidade
Fórmula de Cálculo		Número total do preenchimento do questionário pela população atendida / Total da população atendida X 100
Definição de termos utilizados no indicador	Numerador	Número total do preenchimento do questionário pela população atendida
	Denominador	Total da população atendida
Tipo de medida		X 100 = %
Fonte de verificação		Relatório do Serviço de Ouvidoria / SAC / NAC com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário
Periodicidade		Trimestral
Interpretação do Indicador		Quanto maior melhor
Finalidade		Conhecer o índice de satisfação do cliente atendido na unidade
Meta		80% de satisfação dos usuários que utilizaram o serviço, sendo que a aplicação deverá ser realizada em pelo menos 40% da população assistida



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

1.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes

Indicador 12	<i>Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários</i>
Conceito	A Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários monitora e avalia através de auditorias quanti-quali dos registros realizados referentes à prestação de serviço na unidade
Fórmula de Cálculo	Comissão implantada em até 02 meses após o início das atividades
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Súmula de reunião, relatório com a descrição da metodologia de análise e resultados e Plano de Ação com responsáveis e prazos
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Quanto melhor o resultado das auditorias melhor
Finalidade	Monitorar a qualidade dos registros de maneira quanti-qualitativa e direcionar ações para melhoria dos resultados encontrados
Meta	100% dos prontuários dos pacientes em observação aguardando regulação no período, com registro do resultado da auditoria e as ações realizadas para melhoria dos pontos identificados com fragilidade

Indicador 13	<i>Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente</i>
Conceito	O Núcleo de Segurança do Paciente tem como objetivo legal a implantação de ações para garantia das metas nacionais de segurança do paciente conforme previsto em legislação
Fórmula de Cálculo	Núcleo implantado em até 02 meses após o início das atividades
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Portaria de constituição, ata das reuniões, protocolos institucionais e listas de presença dos treinamentos
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Protocolos de Segurança implantados conforme previsto na legislação
Finalidade	Assegurar a qualidade da assistência prestada livre de danos inerentes da prestação do serviço
Meta	Implantação dos protocolos de segurança conforme a Portaria MS/GM 529/2013 Identificação Segura do paciente; Protocolos e fluxos de Prevenção de Infecção; Comunicação; Prevenção de Queda e Lesão por pressão; Uso Seguro de Medicamentos (psicotrópicos, alta vigilância, termolábeis)

Indicador 14	<i>Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos</i>
Conceito	A Comissão de Análise e Revisão de Óbitos monitora e avalia através de análises dos registros da qualidade da assistência prestada se os óbitos poderiam ser evitados ou não devido gravidade do paciente



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Fórmula de Cálculo	Comissão implantada em até 02 meses após o início das atividades
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Súmula de reunião, relatório com a descrição da metodologia de análise e resultados e Plano de Ação com responsáveis e prazos
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Quanto menor o número de óbitos evitáveis melhor
Finalidade	Monitorar a qualidade da assistência prestada
Meta	100% dos óbitos analisados, com registro das ações realizadas de melhoria no caso dos óbitos considerados evitáveis

Indicador 15	Comissão de Ética Médica
Conceito	A Comissão de Ética Médica visa monitorar a prestação de serviço e o padrão da conduta médica dentro dos preceitos éticos-legais
Fórmula de Cálculo	Implantar a Comissão de Ética Médica conforme legislação vigente
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Será avaliada a atuação e a qualidade dos pareceres emitidos pela Comissão
Finalidade	Assessorar a Gestão no acompanhamento do exercício da Medicina conforme princípios definidos pelos órgãos responsáveis
Meta	Comissão implantada em até 02 meses após o início das atividades

Indicador 16	Comissão de Ética de Enfermagem
Conceito	A Comissão de Ética de Enfermagem visa monitorar a prestação de serviço e o padrão da conduta da equipe de enfermagem dentro dos preceitos éticos-legais
Fórmula de Cálculo	Implantar a Comissão de Ética de Enfermagem conforme legislação vigente
Tipo de medida	
Fonte de verificação	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença
Periodicidade	Trimestral
Interpretação do Indicador	Será avaliada a atuação e a qualidade dos pareceres emitidos pela Comissão
Finalidade	Assessorar a Gestão no acompanhamento do exercício da Enfermagem conforme princípios definidos pelos órgãos responsáveis
Meta	Comissão Implantada em até 02 meses após o início das atividades



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Resumo da Avaliação de Desempenho por Pontuação

Indicador	Pontuação
Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa	10
Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)	6
Tempo Médio de Espera do Paciente pouco urgente (Verde)	6
Taxa de tomada de decisão em até 06 horas	13
Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente	15
TOTAL DO BLOCO ASSISTENCIAL	50
Implantar o PGRSS	2
Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional	3
Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos	3
TOTAL DO BLOCO INFRAESTRUTURA/AMBIENTAL	8
Taxa de Acidente de Trabalho	3
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	3
TOTAL DO BLOCO GESTÃO DE PESSOAS	6
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	6
TOTAL DO BLOCO CONTROLE SOCIAL	6
Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários	6
Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente conforme previsto em legislação	10
Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos	6
Comissão de Ética Médica	4
Comissão de Ética de Enfermagem	4
TOTAL DO BLOCO GRUPO TÉCNICO	30
TOTAL DE PONTOS	100

Para os serviços elencados no item 1.1 Desempenho da Gestão Assistencial foram estabelecidos indicadores que serão aferidos mensalmente de acordo com os parâmetros de desempenho constantes no quadro de metas.

Para os serviços elencados nos itens 1.2 Desempenho da Gestão da Infraestrutura e Ambiental; 1.3 Desempenho da Gestão de Pessoas; 1.4 Desempenho na Área de Controle Social; 1.5 Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes foram estabelecidos indicadores que serão aferidos trimestralmente de acordo com os parâmetros de desempenho constantes no quadro de metas.

Para o repasse financeiro mensal serão computados os indicadores do período mensal, e indicadores trimestrais, para os pontos alcançados no período serão adotadas as formulas seguintes para obter o valor final a ser repassado:

Valor Final a ser Repassado (VFR) = Valor Meta Quantitativa + Valor Meta Qualitativa



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

Para fins de repasse relativo às metas qualitativas será adotado critério para ajuste dos desvios conforme visto a seguir.

Resultado Valor Meta Qualitativa

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Valor a pagar
≥91%	100% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Entre 81 a 90%	90% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Entre 71 a 80%	80% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Entre 61 a 70%	70% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Entre 51 a 60%	60% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)
Até 50%	50% x 40% x Orçamento Pactuado (R\$)

Onde:

- Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas corresponde ao percentual alcançado relativo as Metas Qualitativas pactuadas;

Orçamento Pactuado = R\$ [•] (• reais)



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO IV DO PROJETO BÁSICO – RECURSOS HUMANOS

Quadro I: RELAÇÃO MÍNIMA POR CATEGORIA PROFISSIONAL

PLANILHA DE RH UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA			
Quant. Mínim	Categoria Profissional	Área de Trabalho	Carga Horária Semanal Mínima
1	Almoxarife	Almoxarifado	44h
1	Auxiliar de Almoxarifado	Almoxarifado	44h
1	Auxiliar Administrativo	Administração	44h
1	Gerente Administrativo	Administração	44h
1	Diretor Técnico (médico)	Administração	20h
1	Gerente Operacional (Enfermagem)	Administração	44h
1	Técnico de Manutenção	Administração	44h
1	Técnico em segurança de trabalho	Administração	44h
1	Enfermeiro Núcleo de Epidemiologia	Administração	40h
1	Aux. Adm do Núcleo de Epidemiologia	Administração	40h
1	Enfermeiro SCISS	Emergência	44h
2	Auxiliar de Regulação	Emergência	44h
10	Auxiliar Administrativo - Recepcionista	Emergência	44h
4	Maquero	Emergência	44h
3	Médico Horizontal	Emergência	30h
35	Médico Plantonista	Emergência	24h
76	Técnico de Enfermagem	Emergência	36h
14	Agente de Serviços Gerais	Emergência	44h
39	Enfermeiro	Emergência	36h
4	Motorista de ambulância	Emergência	44h
8	Agente de Portaria	Emergência	44h
4	Auxiliar Farmácia	Farmácia	44h
1	Farmacêutico	Farmácia	44h
1	Faturista	Faturamento	44h
6	Técnico em Patologia Clínica	Laboratório	36h
4	Copeiro	Nutrição /Produção	44h
1	Nutricionista ADM	Nutrição /Produção	40h
2	Técnico em Informática	TI	44h
2	Médico Generalista	Atenção Domiciliar - EMAD	40h
4	Enfermeiro	Atenção Domiciliar - EMAD	40h
9	Técnico de Enfermagem	Atenção Domiciliar - EMAD	36h
1	Fisioterapeuta	Atenção Domiciliar - EMAD	30h
2	Motorista	Atenção Domiciliar - EMAD/EMAP	40h
1	Serviço Social	Atenção Domiciliar - EMAP	30h
1	Fonoaudiólogo	Atenção Domiciliar - EMAP	30h
245			

*Caso a Proponente contrate serviços de higienização da unidade e/ou de portaria/vigilância terceirizados, deverá suprimir os respectivos postos de trabalho da planilha de pessoal e incluir a despesa na planilha de preços em Serviços de Terceiros (Item C).



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO V DO PROJETO BÁSICO – QUADRO ORÇAMENTÁRIO ANALÍTICO – PLANILHA DE CUSTO
ESTIMATIVA DE CUSTEIO - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADROALDO ALBERGARIA

A	RECURSOS HUMANOS	VALOR MENSAL EM REAIS
A.1	Composição da Remuneração	R\$ 627.095,00
A.2	Benefícios	R\$ 67.962,78
A.3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração	R\$ 215.846,10
A.4	Provisionamento	R\$ 69.670,25
	Subtotal	R\$ 980.574,13
B	MATERIAL DE CONSUMO	
B.1	Medicamentos de uso interno	R\$ 60.000,00
B.2	Medicamentos de uso interno - SAD	R\$ 38.000,00
B.3	Material de imagens (material de radiologia)	R\$ 40.000,00
B.4	Material médico-hospitalar de consumo (penso e insumos) SAD	R\$ 25.000,00
B.5	Material médico-hospitalar de consumo (penso e insumos)	R\$ 32.000,00
B.6	Material de manutenção predial	R\$ 15.000,00
B.7	Material de limpeza e descartáveis	R\$ 16.000,00
B.8	Material de expediente (material de escritório)	R\$ 5.000,00
B.9	Enxoval e Uniforme	R\$ 10.000,00
B.10	Combustíveis e Lubrificantes	R\$ 15.000,00
B.11	Equipamentos de proteção individual (EPI's)	R\$ 18.000,00
B.12	Gases medicinais	R\$ 8.000,00
	Subtotal	R\$ 282.000,00
C	SERVIÇOS DE TERCEIROS	
C.1	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médicos-hospitalares/administrativos	R\$ 12.000,00
C.2	Locação de equipamentos biomédicos (CPAP/BIPAP)- SAD	R\$ 20.000,00
C.3	Locação de equipamentos biomédicos/administrativos	R\$ 12.000,00
C.4	Locação de veículos (ambulância)	R\$ 8.000,00
C.5	Locação de dois veículos utilitário (SAD)	R\$ 8.000,00
C.6	Serviços de Tecnologia da Informação (equipamentos, software, rede, sistema e etc)	R\$ 16.000,00
C.7	Serviços de vigilância/Segurança patrimonial	R\$ -
C.8	Fornecimento de água e saneamento	R\$ 8.000,00
C.9	Fornecimento de energia elétrica	R\$ 20.000,00
C.10	Telefonia e internet	R\$ 1.500,00
C.11	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos	R\$ 5.000,00
C.12	Serviços de conservação e manutenção predial	R\$ 6.000,00
C.13	Serviço de Rouparia/Lavanderia	R\$ 20.000,00
C.14	Serviço de telemedicina para ECG	R\$ 2.500,00
C.15	Serviço de alimentação e nutrição	R\$ 45.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

C.16	Serviços gráficos/publicação	R\$	2.500,00
C.17	Serviço de guarda/digitalização de prontuários	R\$	5.000,00
C.18	Serviço de Laboratório de Análises Clínicas	R\$	44.435,53
	Subtotal	R\$	235.935,53
		R\$	1.498.509,66
D	Outras Despesas		
D.1	Consultoria jurídica	R\$	12.000,00
D.2	Consultoria contábil	R\$	8.000,00
D.3	Outsourcing	R\$	8.000,00
	Subtotal	R\$	28.000,00
	TOTAL MENSAL	R\$	1.526.509,66
	TOTAL 6 MESES	R\$	9.159.057,98



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO VI DO PROJETO BÁSICO – QUADRO DETALHADO DE DESPESA DE PESSOAL

ITEM	QUANT. MÍNIMA	CATEGORIA PROFISSIONAL	ÁREA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA SEMANAL MÍNIMA	SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO NORMATIVA	Remun. Bruta (A.1)	Benefícios (A.2)	Encargos Sociais e Trabalhistas (A.3)(34,42%)	Provision. (A.4)(11,11%)	Outras despesas (A.5)	Total
1	1	Almoxarife	Almoxarifado	44h	1.400,00	209,00		1.609,00	418,26	553,82	178,76	0,00	2.759,84
2	1	Auxiliar de Almoxarifado	Almoxarifado	44h	1.200,00	209,00		1.409,00	430,26	484,98	156,54	0,00	2.480,78
3	1	Auxiliar Administrativo	Administração	44h	1.200,00	209,00		1.409,00	430,26	484,98	156,54	0,00	2.480,78
4	1	Gerente Administrativo	Administração	44h	10.000,00	209,00		10.209,00	330,00	3.513,94	1.134,22	0,00	15.187,16
5	1	Diretor Técnico (médico)	Administração	20h	15.000,00	209,00		15.209,00	330,00	5.234,94	1.689,72	0,00	22.463,66
6	1	Gerente Operacional (Enfermagem)	Administração	44h	6.000,00	209,00	700,00	6.909,00	330,00	2.378,08	767,59	0,00	10.384,67
7	1	Técnico de Manutenção	Administração	44h	1.500,00	209,00		1.709,00	412,26	588,24	189,87	0,00	2.899,37
8	1	Técnico em segurança de trabalho	Administração	44h	1.850,00	209,00		2.059,00	391,26	708,71	228,75	0,00	3.387,72
9	1	Enfermeiro Núcleo de Epidemiologia	Administração	40h	3.500,00	209,00		3.709,00	330,00	1.276,64	412,07	0,00	5.727,71
10	1	Aux. Adm do Núcleo de Epidemiologia	Administração	40h	1.200,00	209,00		1.409,00	430,26	484,98	156,54	0,00	2.480,78
11	1	Enfermeiro SCISS	Emergência	44h	3.500,00	209,00		3.709,00	330,00	1.276,64	412,07	0,00	5.727,71
12	2	Auxiliar de Regulação	Emergência	44h	1.200,00	209,00		2.818,00	860,52	969,96	313,08	0,00	4.961,56
13	10	Auxiliar Administrativo - Recepcionista	Emergência	44h	1.200,00	209,00		14.090,00	4.302,60	4.849,78	1.565,40	0,00	24.807,78
14	4	Maquero	Emergência	44h	1.200,00	209,00		5.636,00	1.721,04	1.939,91	626,16	0,00	9.923,11
15	3	Médico Horizontal	Emergência	30h	12.000,00			36.000,00	330,00	12.391,20	3.999,60	0,00	52.720,80
16	35	Médico Plantonista	Emergência	24h	3.000,00			105.000,00	330,00	36.141,00	11.665,50	0,00	153.136,50
17	76	Técnico de Enfermagem	Emergência	36h	1.600,00	209,00		137.484,00	30.875,76	47.321,99	15.274,47	0,00	230.956,23
18	14	Agente de Serviços Gerais	Emergência	44h	1.200,00	209,00		19.726,00	6.023,64	6.789,69	2.191,56	0,00	34.730,89
19	39	Enfermeiro	Emergência	36h	3.500,00	209,00		144.651,00	330,00	49.788,87	16.070,73	0,00	210.840,60
20	4	Motorista de ambulância	Emergência	44h	1.500,00	209,00		6.836,00	1.649,04	2.352,95	759,48	0,00	11.597,47



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

21	8	Agente de Portaria	Emergência	44h	1.200,00	209,00		11.272,00	3.442,08	3.879,82	1.252,32	0,00	19.846,22
22	4	Auxiliar Farmácia	Farmácia	44h	1.200,00	209,00		5.636,00	1.721,04	1.939,91	626,16	0,00	9.923,11
23	1	Farmacêutico	Farmácia	44h	3.500,00	209,00		3.709,00	330,00	1.276,64	412,07	0,00	5.727,71
24	1	Faturista	Faturamento	44h	2.500,00	209,00		2.709,00	352,26	932,44	300,97	0,00	4.294,67
25	6	Técnico em Patologia Clínica	Laboratório	36h	1.800,00	209,00		12.054,00	2.365,56	4.148,99	1.339,20	0,00	19.907,75
26	4	Copeiro	Nutrição /Produção	44h	1.200,00	209,00		5.636,00	1.721,04	1.939,91	626,16	0,00	9.923,11
27	1	Nutricionista ADM	Nutrição /Produção	40h	2.500,00	209,00		2.709,00	352,26	932,44	300,97	0,00	4.294,67
28	2	Técnico em Informática	TI	44h	1.800,00	209,00		4.018,00	788,52	1.383,00	446,40	0,00	6.635,92
29	2	Médico Generalista	Atenção Domiciliar - EMAD	40h	8.000,00			16.000,00	330,00	5.507,20	1.777,60	0,00	23.614,80
30	4	Enfermeiro	Atenção Domiciliar - EMAD	40h	3.500,00	209,00		14.836,00	330,00	5.106,55	1.648,28	0,00	21.920,83
31	9	Técnico de Enfermagem	Atenção Domiciliar - EMAD	36h	1.300,00	209,00		13.581,00	3.818,34	4.674,58	1.508,85	0,00	23.582,77
32	1	Fisioterapeuta	Atenção Domiciliar - EMAD	30h	3.500,00	209,00		3.709,00	330,00	1.276,64	412,07	0,00	5.727,71
33	2	Motorista	Atenção Domiciliar - EMAD/EMAP	40h	1.400,00	209,00		3.218,00	836,52	1.107,64	357,52	0,00	5.519,68
34	1	Serviço Social	Atenção Domiciliar - EMAP	30h	3.000,00	209,00		3.209,00	330,00	1.104,54	356,52	0,00	5.000,06
35	1	Fonoaudiólogo	Atenção Domiciliar - EMAP	30h	3.000,00	209,00		3.209,00	330,00	1.104,54	356,52	0,00	5.000,06
	245							627.095,00	67.962,78	215.846,10	69.670,25	0,00	980.574,13

***Caso a Proponente contrate serviços de higienização da unidade e /ou de portaria/vigilância terceirizados, deverá suprimir os respectivos postos de trabalho da planilha de pessoal e incluir a despesa na planilha de preços em Serviços de Terceiros (Item C).**



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO VII DO PROJETO BÁSICO
QUADRO DETALHADO DE ENCARGOS TRABALHISTAS E PREVIDENCIARIOS

TOTAL DE VENCIMENTOS PROFISSIONAIS		
A		
A.1	INSS Patronal	ISENTO
A.2	FGTS	8,00%
A.3	SESI/SESC	ISENTO
A.4	SENAI/SENAC	ISENTO
A.5	INCRA	ISENTO
A.6	SEBRAE	ISENTO
A.7	Salário Educação	ISENTO
A.8	RAT/FAP	ISENTO
Subtotal A		8,00%
B		
B.1	13º Salário	8,33%
B.2	Férias + 1/3 Férias	11,11%
B.3	Aviso Prévio Trabalhado	3,38%
B.4	Auxílio Doença	3,24%
B.5	Acidente de Trabalho	1,00%
B.6	Faltas Legais	2,11%
B.7	Férias s/Licença Maternidade	0,70%
B.8	Licença Paternidade	0,09%
Subtotal B		29,96%
C		
C.1	Aviso Prévio Indenizado	0,42%
C.2	Indenização Adicional	0,17%
C.3	Multa FGTS (40%)	3,20%
C.4	Contribuição Social / Multa FGTS (10%)	0,80%
Subtotal C		4,59%
D		
D.1	Incidência A x B	2,40%
Subtotal D		2,40%
E		
E.1	Incidência FGTS s/ Aviso indenizado	0,03%
E.1	Incidência FGTS s/ Afastamento superior 15d Acidente do Trabalho	0,08%
Subtotal E		0,11%
F		
F.1	Incidência A x Salário Maternidade	0,47%
Subtotal F		0,47%
TOTAL ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS -		45,53%



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO VIII DO PROJETO BÁSICO
MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS NA UNIDADE

Disponível em forma digital.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO IX DO PROJETO BÁSICO
PROPOSTA DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - NTI

Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC

UPA ADROALDO ALBERGARIA

1. OBJETIVO GERAL

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação da unidade, integrando todas as áreas da Assistência à Saúde, observando as Políticas de Segurança da Informação, integração dos sistemas implantados com os sistemas ministeriais e municipais existentes, através da aquisição de sistemas de informação, equipamentos, acessórios, suprimentos e insumos, além de prover manutenção de equipamentos e rede lógica, capacitação e suporte técnico aos profissionais, garantindo o funcionamento eficiente da rede de informação e comunicação para os usuários e a gestão.

2. DESCRIÇÃO DE REQUISITOS

2.1. REQUISITOS GERAIS OBRIGATÓRIOS

- A CONTRATADA deverá utilizar os sistemas de informações (SI) oficiais (VIDA+, NOTIFIQUE, SISFARMA, dentre outros) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do Salvador. Contudo, na impossibilidade do fornecimento do Sistema oficial da SMS, a CONTRATADA deverá dispor de um sistema que contemple no mínimo: sistema de registro dos pacientes, gerenciamento da classificação de risco, encaminhamento dos pacientes às diversas áreas das unidades (consultórios, medicação, observações, sala vermelha, laboratório e imagem) através de prontuário eletrônico Médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1.638/2002) além dos serviços administrativos como gerenciamento de pessoas, almoxarifado, farmácia, monitoramento das atividades em tempo real e emissão de relatórios e gerenciais que permitam a SMS analisar indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na Legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros);
- A CONTRATANTE poderá durante a vigência do contrato solicitar a substituição do sistema de informação adotado pela CONTRATADA pelo S.I. fornecido pela SMS informando a mesma com antecedência mínima de 4 meses para as adaptações necessárias e migração dos dados para o novo sistema;
- A CONTRATADA deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os SI Municipais, Estaduais e Ministeriais atualizados em tempo real de acordo com a necessidade da CONTRATANTE. Sendo que, qualquer perda financeira para a Administração Pública advinda da não alimentação dos Sistemas será auditada e posteriormente, se comprovado o prejuízo, ressarcida a Administração Pública sob as formas legais.

2.2. SUPORTE TÉCNICO E CAPACITAÇÃO

- O suporte técnico deverá ser 24h, porém não necessariamente presencial nas 24h, a noite poderá ser sobreaviso, desde que seja atendida as solicitações sem causar impactos no atendimento.
- A CONTRATADA deve fornecer serviços de manutenção preventiva, corretiva, emergencial e evolutiva, bem como os serviços de suporte técnico local e remoto;
- Realizar capacitação dos profissionais na operação dos sistemas.

2.3. SISTEMA

- Disponibilizar o sistema de informação de gerenciamento das áreas da Assistência à Saúde;
- O sistema deverá permitir operar suas funções, disponibilizando versões para operacionalização em ambiente com as tecnologias *WEB* e/ou *Desktop*, consideradas análises prévias de estruturas física e lógicas;
- O sistema deve permitir registro de LOG de atividades;
- Possuir consultas e relatórios parametrizáveis pelo usuário;
- Possuir teste de consistência dos dados de entrada dos campos do sistema, como por exemplo, CNS, CPF, datas, campo numérico, ou somente alfabético. Bem como o bloqueio da exploração de falhas de segurança nos mesmos campos;
- Permitir processos de exportação/importação de dados no padrão ASCII no formato TXT ou XML;
- Prover integração total entre os módulos, tabelas, aplicativos e subsistemas externos que sejam definidos pelo CONTRATANTE;
- Permitir integração com outros sistemas, principalmente o sistema próprio municipal (VIDA+, NOTIFIQUE, SISFARMA, dentre outros);
- Permitir exportação de dados obedecendo padrão definido pelo Ministério da Saúde dos sistemas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), Boletim Produção Ambulatorial (BPA), dentre outros;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

- Prover alimentação do Sistema de Regulação para Urgência e Emergência (SUREM) para regular internação;
- Exibir mensagens de advertência ou mensagens de aviso de erro informando ao usuário um determinado risco ao executar funções e solicitando sua confirmação;
- Possuir recursos para otimização da entrada de dados;
- Os sistemas deverão identificar e lidar com horários e diferença de horários, mesmo em caso de vigência do horário de verão;
- Emissão de Relatórios em diversos formatos: PDF e/ou XLS;
- O prontuário eletrônico deverá possuir o certificado de nível de garantia de segurança 2 (NGS2) emitido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) de acordo com as resoluções 1638/2002, 1639/2002 e 1821/2007 do Conselho Federal de Medicina (CFM), conceitos e padrões nacionais (ABNT, ANS, SUS, ANVISA) e internacionais (ISO) da área de informática em saúde;
- O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da Secretaria Municipal de Saúde - SMS;
- ACONTRATADA deve realizar a importação e exportação de todos os dados de acordo a necessidade da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Especialmente os dados: prontuário eletrônico, farmácia, estoque/almoxarifado, faturamento, procedimentos de radiologia procedimentos laboratoriais e odontológicos;
- Permitir interoperabilidade entre sistemas da SMS e/ou os Sistemas que forem adquiridos durante a vigência do contrato;
- Permitir a utilização e customização com padrões da Internet como XML, HTTP e SOAP;
- Auxiliar no planejamento, desenvolver e implantar política de segurança de acesso baseada na norma ISO 27000 incluindo: provisionamento de usuários e autenticação de usuários, auditoria, utilização de certificados digitais, configuração do protocolo SSL, etc;
- Prover análise de desempenho, indicação e execução de ações corretivas ou preventivas nas aplicações, com o objetivo de maximizar disponibilidade e desempenho;
- Elaborar e implantar plano de contingência submetido à aprovação da SMS;
- Execução de migrações e transferências de dados e objetos entre bases de dados distintas, inclusive com versões diferentes de software;
- Transferir conhecimentos específicos dos produtos para a equipe;
- O sistema deve possuir alta disponibilidade;
- O sistema deve atender a todos os requisitos mínimos descritos no Quadro I.

2.4. REDE E COMUNICAÇÃO

- Definição e implantação de política de segurança com base nas normas estabelecidas pela ISO 27000;
- Documentar toda a infra-estrutura lógica e elétrica e disponibilizar para validação da SMS;
- Manutenção da rede elétrica e de comunicação de voz e dados com seus correlatos (links de dados, links de telefonia, centrais telefônicas, roteadores, dentre outros);
- Ter mecanismos de controle de segurança contra violação dos dados ou acessos indevidos às informações, por meio do uso de senhas, que permita a administração das permissões de acesso e armazenamento com filtros de todo o histórico e de tentativas contendo: dia, hora, IP, usuário e ações para auditoria;
- Uso obrigatório de criptografia para informações de usuários e senhas sempre que houver tráfego em rede pública (ex: Internet), e opcional para os demais casos;
- Os horários dos computadores e servidores deverão ser sincronizados entre si e com o horário de Brasília, com suporte a *Daylight Saving Time* (Horário de Verão);
- Revisar, planejar, desenvolver e implantar rotinas de backup, bem como, simulação controlada de *Disaster Recovery* para os servidores (Banco de Dados, Arquivos e Aplicação);
- Garantir a integridade das informações mantendo uma estrutura de redundância e alta disponibilidade;
- Revisar, planejar, desenvolver e implantar procedimentos de contingência para os servidores (Banco de Dados, Arquivos e Aplicação) com o objetivo de minimizar o tempo de *Downtime* e *Recovery* das aplicações;
- Revisar, planejar, desenvolver e implantar integração entre os diretórios LDAP *Microsoft Active Directory* e *Oracle Internet Directory*;
- Gerenciamento de capacidade de servidores (Banco de Dados, Arquivos e Aplicação);
- Gerenciamento do Espaço em Disco (Cotas);
- Customizar monitoração dos servidores (Banco de Dados, Arquivos e Aplicação);
- Configurar *Data Sources*;
- Aplicar patches corretivos de produto;
- Estudar, propor e implantar solução para a resolução de problemas e/ou incidentes relativos a toda infra estrutura de TIC;
- Análise e gestão do ambiente de TIC identificando pontos de falha e realizando ações proativas visando à manutenção do nível de serviço;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

- Análise de desempenho, indicação e execução de ações corretivas e preventivas em toda a rede lógica e/ou elétrica, com o objetivo de maximizar disponibilidade e desempenho;
- Recuperação do estado normal de operação de ambientes com ou sem recursos de alta disponibilidade;
- Análise de Incidentes de disponibilidade ou segurança;
- Análise e aplicação de *Upgrades, Patches ou One-Off-Patches*.

2.5. EQUIPAMENTOS E INSUMOS

- Fornecimento de equipamentos de TIC novos para todas as áreas da Assistência à Saúde conforme descrito no Quadro II;
- Fornecimento de todos os suprimentos e insumos (cilindro, toner, kit de manutenção, bobinas, etiquetas, dentre outros) para os equipamentos;
- Fornecimento de pulseiras de identificação para pacientes obedecendo as cores da classificação de risco;
- Fornecer painéis eletrônicos para acolhimento do paciente;
- Monitoramento da capacidade instalada visando à aquisição de equipamentos e insumos;
- Integração dos componentes instalados em conformidade com matriz de certificação dos fabricantes.

QUADRO I - REQUISITOS MINIMOS DO SISTEMA

Os requisitos mínimos do sistema (funcionalidades) constantes necessitam ser de entrega obrigatória, por parte da CONTRATADA que se responsabilizará por disponibilizar e gerenciar a aplicação.
A seguir detalhamento por área:

1. EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES	
Item	Descrição
1.1.	Cadastro das escalas dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e demais categorias profissionais;
1.2.	O sistema deve guardar todo o histórico de atendimento do paciente, a partir do Cartão SUS/CPF;
1.3.	O sistema deverá permitir informar o Cadastro dos motivos de ausência de um médico em determinado período de dias ou mesmo de horas, incluindo vínculo empregatício férias, afastamentos, capacitações;
1.4.	O sistema deve possuir processo automático de fila eletrônica para cada área de atendimento, permitindo o controle da demanda reprimida para cada uma das especialidades médicas;
1.5.	O sistema deverá controlar o processo de fila eletrônica e deve permitir a integração do mesmo com equipamentos de painel eletrônico;
1.6.	O sistema deverá controlar o tempo de realização dos procedimentos laboratoriais e de imagem;
1.7.	O sistema deverá possibilitar integração com sistema de controle de utilização de equipamentos associados a exames e procedimentos;
1.8.	O sistema deverá possibilitar operações de Transferência, Confirmação, e Cancelamento de procedimentos e exames.

2. OBSERVAÇÃO	
Item	Descrição
2.1.	Cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e estabelecimento, visando parametrizar o sistema para a locação dos pacientes;
2.2.	Controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, higienizando, em manutenção, bloqueado, reservado ou fechado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;
2.3.	Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes e também a vinculação dos profissionais médicos, com suas respectivas equipes médicas;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

2.4.	Permitir o cadastro e emissão de termo de responsabilidade e demais termos de observação, transferências, utilizados no momento dos atendimentos, visando a definição clara das responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
2.5.	Cadastro de médicos com as principais informações necessárias ao exercício da profissão e ao faturamento junto ao SUS: Nome completo; Conselho Regional de Medicina (CRM); UF do CRM; CPF; RG; Identificação se prestador de serviço; indicador se pertence ao corpo clínico ou não; Endereço completo (rua, bairro, UF, CEP e cidade); Telefones para contato (Residencial, consultório, celular). O sistema deve permitir o controle de datas de inclusão, exclusão e alterações nos dados de cada profissional, exames periódicos trabalhista, acidentes de trabalho e estado de vacinação e capacitações/especialização;
2.6.	No momento da internação deve ser possível: registro do paciente, com identificação do prontuário e Cartão SUS;
2.7.	Dados pessoais (O sistema deve permitir a pesquisa do cadastro do paciente no banco de dados, com checagem automática do número de cadastro, cruzando o nome, filiação e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros para pacientes com homônimos);
2.8.	Registro de dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço); Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS);
2.9.	O sistema deve permitir ao setor de observação total controle de leitos/quartos com consulta em tempo real da situação;
2.10.	O sistema deve registrar a Hipótese diagnóstica com CID 10;
2.11.	Deve ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos);
2.12.	Emissão na UPA de etiquetas em texto e código de barras, para identificação do paciente através de cartão exclusivo do paciente;
2.13.	Registro e relatórios de altas médicas, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável; e orientações pós alta para o paciente
2.14.	Registro e impressão do cartão de acompanhante;
2.15.	Emissão de atestados e declarações;
2.16.	Permitir checar todas as pendências no momento da alta.

3. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

Item	Descrição
3.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SMS;
3.2.	Consulta histórico de atendimentos anteriores inclusive em outras unidades caso disponível;
3.3.	Consulta de altas do dia;
3.4.	Consulta do histórico de atendimentos e movimentação dos pacientes;
3.5.	Registro do Sumário de Alta;
3.6.	Em Pronto Atendimento, o PEP deverá ser integrado como módulo de Acolhimento e Classificação de Risco, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda o médico consultar todas as informações coletadas no processo de classificação;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

3.7.	Registro da Admissão do paciente;
3.8.	Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nos diversos setores de atendimento do estabelecimento onde está implantado o sistema;
3.9.	Inserir História Pregressa do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização;
3.10.	Inserir Condição Atual do paciente com diagnóstico, status do diagnóstico, problema e subproblema e localização;
3.12.	Inserir História Social, com tipo, informação vinculado ao tipo e período;
3.13.	Inserir história familiar com relação, doença, localização, problema e subproblema;
3.14.	Inserir informações sobre alergias, informando tipo de alergia, alérgico e severidade;
3.15.	Inserir indicadores de sinais vitais, peso, altura, e permitir parametrização de outros indicadores a critério da SMS;
3.16.	Inserir exame físico do paciente com local, problema, subproblema e status;
3.17.	Inserir hipótese diagnóstica com CID 10, Sinais/Sintomas, Status e tipo de diagnóstico;
3.18.	Inserir notas de evolução em texto livre;
3.19.	Permitir visualização de notas de evolução anteriores antes da digitação da nova evolução;
3.20.	Visualização dos resultados de exames dos laboratórios de análises clínicas das diversas unidades de forma individual e cumulativa;
3.21.	Visualização dos laudos de radiologia e ultrassonografia das diversas unidades;
3.22.	Permitir a prescrição de medicamentos e pedidos de exames, cuidados e procedimento em tela única;
3.23.	Emitir relatório de prescrição por período.
3.24.	Permitir visualização de notas de evolução anteriores antes da digitação da nova evolução;
3.25.	O sistema deverá permitir a criação e formatação de modelos de atendimento no prontuário eletrônico utilizando protocolos de atendimento e possibilitando a montagem da estrutura de fichas de atendimento para cada especialidade ou tipo de atendimento e permitir criar cadastro dos horários padronizados para que sejam ministrados os medicamentos prescritos por cada médico;
3.26.	Possibilitar a equipe de enfermagem efetuar de forma on-line todas as solicitações e registros necessários aos cuidados dos pacientes em observação na UPA: solicitação de nutrição (com possibilidade de repetir solicitações anteriores e registro dos horários de aprazamento, com hora de início/fim/intervalo e número de vezes, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); solicitação de materiais e medicamentos (com possibilidade de direcionamento à farmácia ou ao almoxarifado e de repetição de solicitações anteriores, registro de data e hora da solicitação, regime de urgência, busca de produtos por descrição ou código, horário de aprazamento, com hora de início/intervalo/número de vezes e quantidade por horário); solicitação de cuidados de enfermagem (com registro de data e hora, com hora de início/fim/intervalo, regime de urgência e plantão para fins de faturamento);



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

3.27.	Possibilitar a solicitação de exames aos vários serviços de diagnóstico (com registro de data e hora, médico solicitante, regime de urgência e possibilidade de indicação da sala de realização do exame e integrado ao SADT para verificação de material de coleta e preparo necessário para cada exame);
3.28.	Permitir o registro de serviços (com identificação de usuário, data e hora, quantidade, regime de urgência e plantão para fins de faturamento); registro de procedimentos (com identificação de data e horário, quantidade realizada, médico executor, regime de urgência e plantão, para fins de faturamento, estatística e custos); registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento); registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento);
3.29.	Registro de devolução ao estoque por paciente interno e por centro de custos. O sistema deve controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo a devolução; a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas. O sistema deverá funcionar on-line com as unidades relacionando as devoluções com as requisições realizadas anteriormente. Os insumos devolvidos são retirados automaticamente;
3.30.	Possibilitar ao médico efetuar a prescrição dos cuidados ao paciente pelo sistema com opção de repetir prescrição anterior. Cada prescrição gerada pelo sistema deverá ter identificação numérica, data, hora, previsão de alta do paciente, médico responsável pela prescrição, funcionário do posto responsável pelas solicitações (nutrição, materiais, medicamentos, exames, etc.), médico responsável pela internação, registro da identificação do paciente com nome, prontuário, unidade, quarto, leito e responsável pela dispensação dos medicamentos na farmácia. O sistema deve permitir a impressão e o acesso à evolução do paciente ou às solicitações de enfermagem a partir da própria prescrição, conferindo maior agilidade ao processo. Deve ser possível, no momento das solicitações de enfermagem, a visualização simultânea da prescrição médica;
3.31.	Deverá ter opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico, e outros) possa efetuar o registro da evolução mediante o tratamento realizado, compondo ainda o prontuário eletrônico do paciente;
3.32.	Transferência de leitos, com possibilidade de consulta à central de leitos; diferença de tipos de leito; registro de leito de isolamento; bloqueio do leito atual para novas internações ou reserva do leito para retorno do paciente;
3.33.	Controlar o processo de pedidos de soroterapia, integrando o mesmo com a farmácia, permitir gerar diagnósticos de enfermagem e controlar pedidos de cuidados de enfermagem, hemoderivados, inaloterapia, equipamentos, gases;
3.34.	O sistema deverá possuir módulo de enfermagem que permita a mesma construir os planos de cuidados baseado na sistematização da assistência de enfermagem ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem;
3.35.	As informações de atendimento dos pacientes somente poderão ser acessadas por usuários com senha apropriada e permitir que cada médico crie padrões de receita de solicitação de medicamentos, encaminhamentos, orientações;
3.36.	O sistema deverá trabalhar com o conceito de protocolos de atendimento, atendendo agravos dos pacientes, possuindo pelo menos 20 (vinte) protocolos pré estabelecidos e parametrizados;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

3.37.	O sistema deverá permitir o registro de anamnese e exame físico durante cada atendimento, sendo os mesmos parametrizados de acordo com os tipos de informação definidas pela SMS;
3.38.	O sistema deverá permitir a criação de procedimentos e medicamentos mais utilizados por cada médico, visando agilizar a prescrição e o sistema deverá possibilitar a solicitação de exames de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento;
3.39.	O sistema deverá possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia;
3.40.	O sistema deverá trabalhar com o CID 10 como parâmetro de registro de diagnóstico indicando os diagnósticos de notificação compulsória e as perguntas padronizadas para cada notificação;
3.41.	O sistema deverá permitir visualizar o histórico de diagnóstico do paciente em qualquer passagem dentro da unidade de saúde ou em outras unidades caso disponível sempre deixando registrado quem acessou os dados com data e hora, podendo ser disponibilizado ao usuário relatório de acesso a seus dados;
3.42.	O sistema deverá emitir automaticamente as receitas e solicitações de exames indicadas para cada paciente, bem como suas prescrições diárias e deverá controlar a solicitação de medicamentos de acordo com o estoque da farmácia;
3.43.	O sistema deverá controlar a solicitação de procedimentos de alto custo e de medicamentos controlados (psicotrópicos e opioides) pelos profissionais médicos;
3.43.	Permitir a emissão de relatórios de produção médica, atestados, encaminhamentos, orientações;
3.45.	O Prontuário eletrônico do paciente deverá conter os resultados e laudos dos exames solicitados;
3.47.	No ambulatório deverá permitir a padronização de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento, permitir a padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo e sugerindo automaticamente ao médico os medicamentos a serem solicitados no atendimento;

4. URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS – PRONTO ATENDIMENTO

Item	Descrição
4.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SMS;
4.2.	Controle das filas eletrônicas pelas diversas especialidades de atendimento;
4.3.	Informar na alta da emergência o diagnóstico com CID10;
4.4.	Informar o(s) médico(s) do(s) atendimento(s);
4.5.	Informar o(s) setor(es) de atendimento(s) e horário(s) do(s) atendimento(s);
4.6.	Permitir acesso ao prontuário eletrônico, com resultados de exames e atendimentos anteriores; com registro (log) de quem acessou as informações com data e hora;
4.7.	Integração como módulo de Acolhimento e Classificação de Risco, de forma a ordenar o atendimento pelo grau de urgência Clínica definido na classificação de risco do paciente;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

4.8.	Solicitar exames laboratoriais (análises clínicas, ECG, endoscopia, exames de imagem, interconsultas e etc.) de urgência/emergência;
4.9.	Prescrever exames de imagem de urgência/emergência;
4.10.	Prescrever medicações de urgência/emergência;
4.11.	Laboratório – verificar fila de solicitações;
4.12.	Laboratório – determinar situação das solicitações (Solicitada, Aguardando Coleta, Aguardando Laudo, Realizada);
4.13.	Avisar o médico que o exame solicitado de urgência já foi finalizado e disponibilizado no PEP;
4.14.	Verificar fila de solicitações de medicações de emergência;
4.15.	Verificar fila de solicitações de sinais vitais;
4.16.	Verificar fila de solicitações de dieta;
4.17.	Verificar fila de solicitações de procedimentos;
4.18.	Confirmar administração de medicamentos;
4.19.	Confirmar a verificação de sinais vitais;
4.20.	Indicação dos profissionais que estão de plantão no dia e os que o substituirão no plantão seguinte (passagem de plantão);
4.21.	Registro de encaminhamento dos pacientes a sala ocupada por cada profissional de acordo com escala de plantões;
4.22.	Registro das ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico;
4.23.	Controle da produção de cada profissional que atendeu o paciente com registro das solicitações realizadas por cada um;
4.24.	Faturamento de cada paciente com controle de protocolo de remessa de envio destas contas ao setor de faturamento automaticamente;
4.25.	O médico deverá visualizar a classificação da triagem do paciente através de cores pré-definidas no Protocolo de Classificação de Risco adotado;
4.26.	Integração das solicitações do médico na prescrição dos pacientes com o setor de farmácia, controlando a dispensação para o paciente assim como com os medicamentos disponibilizados pelo Sisfarma na farmácia básica nas prescrições ambulatoriais.
4.27.	Disponibilizar aplicativo para IOS e Android que permita ao usuário ter a localização geográfica da unidade, características físicas, capacidade instalada com fotografias das áreas internas, serviços oferecidos. Deverá conter painel informando tempo de espera para atendimento nas diversas classificações de risco podendo ter comparativo com outras UPAs do município caso a informação esteja disponível e acesso a exames complementares mediante login e senha;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

4.28	Deverá ter um site específico da unidade onde estejam disponíveis a localização geográfica da unidade, características físicas, capacidade instalada com fotografias das áreas internas, serviços oferecidos. Deverá conter painel informando tempo de espera para atendimento nas diversas classificações de risco podendo ter comparativo com outras UPAs do município caso a informação esteja disponível e acesso a exames complementares mediante login e senha, além de cópia digitalizada do contrato de gestão e relatórios gerenciais de produção da unidade para acesso público.
------	--

5. FARMACIA E ALMOXARIFADO- GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS	
5.1. CADASTRO DE PRODUTO (ITEM DE ESTOQUE)	
Item	Descrição
5.1.1.	Informar Código e Descrição do Item;
5.1.2.	Cadastro de grupos de estocagem, visando o agrupamento dos insumos estocáveis, classificados entre farmácias e almoxarifados e identificados por famílias e/ou insumos afins, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários, pedidos de compras, etc.;
5.1.3.	Cadastro de grupos de similaridade ou ainda a informação de famílias de insumos com o objetivo de facilitar as cotações, comparativos, levantamentos etc.;
5.1.4.	Cadastro de insumos deverá conter referências sobre as características do insumo: identificação de matéria prima, identificação de psicotrópicos e entorpecentes (portaria344-MS), identificação de materiais reembolsáveis e não-reembolsáveis, identificação de medicamentos, identificação e processamento de itens estocáveis e não estocáveis, determinação de itens de reposição, consignados e patrimônio, Cadastro de insumos, contendo vínculo do insumo a itens da tabela Brasíndice e Simpro; e ainda o cadastro de insumos contendo média trimestral de consumo mensal e diário, definição de estoque máximo, estoque mínimo, ponto de reposição e sugestão de compras, em quantidade e em dias de consumo;
5.1.5.	Informar permissão de fornecimento e transferência;
5.1.6.	Informar lote requerido;
5.1.7.	Informar unidade de medida de armazenamento;
5.1.8.	Informar unidade de estocagem principal;
5.1.9.	Informar elemento de despesa em tabela estruturada;
5.1.10.	Informar grupo de produto em tabela estruturada;
5.1.11.	Informar índice de criticidade XYZ;
5.1.12.	O sistema deverá permitir a criação de kits que associem os insumos a procedimentos e outros produtos permitindo a padronização na solicitação e dispensação dos itens cadastrados no kit sendo que o kit deverá conter a identificação dos insumos, quantidade, custo médio e localização;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

5.1.13.	Cadastro de insumos contendo todas as informações que possibilitem a completa identificação e gestão de cada item, contendo, codificação seqüencial numérica para rápida identificação e movimentação, descrição completa e abreviada do insumo permitindo a descrição em campo texto, especificação do insumo, classificação com grupo de estocagem a que pertence classificação com grupo de similaridade, classificação com grupos de compras, visando a integração como serviço de compras;
5.1.14.	Cadastro de insumos contendo estatística de consumo do mês anterior em quantidade, valor do custo, média atual e valor custo de reposição, saldo atual em estoque e unidade de dispensação, identificação da localização do insumo dentro da área de armazenagem (sala, estante e prateleira), visando a organização e adequação física e a realização de inventário se ainda conter as informações sobre a classificação do insumo dentro da Curva ABC (classificação financeira) de forma automática e classificação XYZ (criticidade);
5.1.15.	Cadastro de unidades de medida de cada produto, propiciando controle sobre unidades de dispensação, estoque e compras e Controle de processo de fechamento mensal de estoque com lançamento contábil dos valores e controle das saídas e movimentações por centro de custo;
5.2. REQUISICAO DE ESTOQUE	
Item	Descrição
5.2.1.	Gerar o número seqüencial de documento de requisição automaticamente;
5.2.2.	Limitar seleção do local reabastecedor pelo perfil do usuário;
5.2.3.	Permitir salvar diversos itens favoritos que poderão ser usados nas próximas requisições;
5.2.4.	Permitir selecionar o item por código ou descrição;
5.2.5.	Permitir selecionar outra unidade de medida além da unidade básica, efetuando automaticamente a devida conversão;
5.2.6.	Emitir relatório de requisição;
5.2.7.	Controle de Dispensação por código de barras controlando a rastreabilidade dos pacientes que tomaram medicamentos de um determinado lote;
5.2.8.	O sistema deve controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo a devolução com a possibilidade de registro de perda por centro de custo; a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas;
5.2.9.	Registro de entradas de insumos via devolução ao estoque por paciente interno, paciente em tratamento ambulatorial e por centro de custos;
5.2.10.	Registro de saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas. Em se tratando de pacientes o sistema deve lançar o consumo automaticamente na conta corrente do paciente, para efeito de apuração de custos;
5.2.11.	O sistema deverá permitir a busca rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento, permitir a impressão do comprovante da requisição e do comprovante da dispensação;
5.3. TRANSFERENCIA DE ESTOQUE	
5.3.1.	Gerar número seqüencial do documento de transferência automaticamente;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

5.3.2.	Permitir selecionar requisições por status: Não Atendidas, Atendidas ou Parcialmente Atendidas;
5.3.3.	Permitir atender uma única requisição com mais de uma transferência de estoque;
5.3.4.	Permitir inserção na transferência de itens não requisitados somente para perfis privilegiados;
5.3.5.	Permitir uso de código de barras para inserção dos itens;
5.3.6.	Permitir seleção de lote e validade;
5.3.7.	Emissão da Solicitação de Transferência/Consumo Efetivada
5.4. ACEITE DE ESTOQUE	
5.4.1.	Permitir selecionar pelo número de documento da transferência ou pelo número de documento da requisição
5.4.2.	Permitir aceitar todos os itens com um único comando;
5.4.3.	Permitir aceitar item a item;
5.4.4.	Permitir aceite parcial;
5.4.5.	Emitir Divergência de Aceite;
5.4.6.	Emitir Solicitação/Transferência em Aberto;
5.4.7.	Emitir Divergência entre Solicitação e Transferência;
5.5.COMPRASERECEBIMENTODEMERCADORIA	
5.5.1.	Código, descrição e grupo de produto;
5.5.2.	Índice de Criticidade;
5.5.3.	Curva ABC;
5.5.4.	Preço da última Compra;
5.5.5.	Quantidade de Saídas da Central;
5.5.6.	Consumo Médio Mensal;
5.5.7.	Estoque Físico da Rede;
5.5.8.	Estoque Físico da Central;
5.5.9.	Estoque Máximo Calculado Automaticamente;
5.5.10.	Estoque de Segurança Calculado Automaticamente;
5.5.11.	Ponto de Ressuprimento Calculado Automaticamente;
5.5.12.	Quantidade total de encomendas pendentes;
5.5.13.	Sugestão de Compra Calculada Automaticamente;
5.5.14.	Coluna com informação de pedidos de aquisição de material em aberto;
5.5.15.	Coluna com informação da autorização de fornecimento de material em aberto;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

5.5.16.	Permitir emissão do pedido de aquisição de material;
5.5.17.	Permitir emissão da Autorização de Fornecimento de Material;
5.5.18.	Tela de projeção financeira de estoque com possibilidade de cálculo on-line de projeções financeiras para o número de meses informado pelo usuário, listando totais por grupo de produtos e detalhes por item;
5.5.19.	Cadastro de fornecedores que possibilite a manutenção e obtenção de dados relevantes ao processo de compras, contendo, código padrão de cada fornecedor, razão social e nome fantasia, classificação do tipo de fornecedor, dados de CNPJ, Inscrição Estadual, banco como qual o fornecedor irá efetuar as transações financeiras, endereçamento completo (UF, Cidade, Rua, Bairro, CEP), informações de valor mínimo para faturamento e tipo de frete integrado como módulo de compras, dados do contato no fornecedor, com nome, cargo, telefone, ramal, e-mail, indicação de fornecedor ativo/ não ativo; data de inclusão e de atualização, informativos de ocorrências do fornecedor e marcas comercializadas;
5.5.20.	Movimentação de entrada de insumos via nota fiscal, controlando: número e série da nota fiscal, natureza, fornecedor, data de emissão e data de recebimento, valor total da nota fiscal, data de vencimento, tipo de pagamento (se carteira ou banco), quantidade, insumo, valor unitário de cada insumo, lotes e validade, condições de pagamento;

5.6. INVENTÁRIO

5.6.1.	Emitir Digitação realizada;
5.6.2.	Demonstrar a situação atual do estoque com data, hora, local, grupo de inventário ou itens individuais;
5.6.3.	Emitir Mapa de Contagem;
5.6.4.	Emitir Relatório de Itens não digitados;
5.6.5.	Emitir Divergência de Contagem;
5.6.6.	Permitir contagem informando data e hora exata da contagem;
5.6.7.	Permitir contagem pelo código do item;
5.6.8.	Emitir balancete de ajuste de inventário;
5.6.9.	Emitir Inventário de Itens sem Conciliação;
5.6.10.	Emitir Conciliação de Inventário;

5.7. RELATÓRIOS

5.7.2.	Emitir Mensalmente Balancete Financeiro por Local;
5.7.3.	Emitir Mensalmente Demonstrativo do Estoque Físico;
5.7.4.	Emitir Ficha de Movimentações de Estoque do Item por período informado pelo usuário;
5.7.5.	Emitir Mapa de Falta de Materiais;
5.7.5.	Emitir Histórico de Recebimentos;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

5.7.7.	Relatórios específicos das movimentações de consumo: Curva ABC de consumo por período e curva ABC de consumo por grupo de estocagem, Consumo de insumo por período, por grupo de estocagem, por centro de custo e por estoque fixo, Consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumos controlados por médico, Consumo de kits por centro de custos e por estoque fixo, Consumo por pacientes internados, Insumos sem movimentação de consumo;
5.7.8.	Relatórios das movimentações de inventário: Produtos inventariados por período e por grupo de estocagem, Mapa de inventário por grupo de estocagem (listagem para anotação das contagens), Comparativo dos produtos inventariados por grupo de estocagem. O sistema permite a comparação entre o inventário realizado em dois períodos distintos;
5.7.9.	Relatórios gerenciais em texto e gráfico: Análise de consumo por quantidade e valor, Índice de consumo por centro de custo com apresentação em relatório e gráfico, Índice de giro de estoque, Produtos consignados por fornecedor com possibilidade de pesquisa por período, fornecedor ou produto, Quantidade de produto de estocagem, com possibilidade de análise gráfica por quantidade ou por valor;
5.7.10.	Emitir Histórico de Transferências.

6.LABORATÓRIO e IMAGEM

6.1.LABORATÓRIOeIMAGEM

Item	Descrição
6.1.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes;
6.1.2.	Permite o cadastro de todos os exames e itens de exames, e os diversos materiais de coleta e métodos de todos os laboratórios;
6.1.3.	Permite controle de coleta por data, hora e local;
6.1.4.	Emitir etiqueta de código de barras na coleta ou no pedido;
6.1.5.	Permite o recebimento de amostras por código de barras;
6.1.6.	Permite emissão de folhas de trabalhos com agrupamento de exames definidos por parametrização;
6.1.7.	Permite a parametrização de novos exames, métodos, materiais de coleta, valores de referência;
6.1.8.	Permite a configuração de alertas de pânico e resultados fora do normal;
6.1.9.	Permite a entrada de resultados manuais, com validações dos valores digitados em cada campo;
6.1.11.	Permite o controle de interface de equipamentos através de módulo específico;
6.1.12.	Integração dos resultados dos exames com o prontuário do Pacientes, passando este resultado a fazer parte deste prontuário do paciente, podendo ser acessado de qualquer setor com usuários de sistema devidamente habilitados para este acesso;
6.1.13.	Bloqueia a impressão do resultado até que o mesmo esteja autorizado;
6.1.14.	Permite autorização eletrônica do resultado,registrando data, hora e profissional que autorizou;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

6.1.15.	Mantém auditoria de resultados, informando quem autorizou, desautorizou, digitou e imprimiu o resultado;
6.1.16.	Emite relatório estatístico de produção por Unidade;
6.1.17.	Emite notificação compulsória para análise e controle da Diretoria de Vigilância Epidemiológica;
6.1.18.	Controle por usuário das diversas etapas de realização do exame, identificando o responsável por cada etapa;
6.1.19.	Controle de atendimento no laboratório de pacientes externos com pedidos de exames de fora da unidade;
6.1.20.	Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, emitindo etiqueta com protocolo desta entrega, determinando o prazo de retirada do exame de acordo com padrões estipulados para exames de urgência, emergência e rotina;
6.1.21.	Possuir módulo de consulta de resultados, permitindo avaliar um determinado exame graficamente em sua evolução com pelo menos os três últimos resultados;
6.1.21.	Relatório estatístico de produção identificando quantidades e receitas geradas, com no mínimo as seguintes informações: Quantidades atendidas de exames a nível Ambulatorial e pronto atendimento em caráter de urgência e eletivos, especificando cada exame ou agrupando os mesmos dentro das especialidades;
6.1.22.	Permitir o agendamento de exames por profissional ou especialidade;
6.1.23.	No laboratório o sistema deverá permitir controlar as diversas fases de elaboração e controle dos exames, tais como Recebimento do material biológico no laboratório, emissão de mapas de trabalho, entrada de resultado dos exames, aprovação eletrônica do resultado e entrega do exame para o destinatário;
6.1.24.	O sistema deverá permitir interfaceamento com equipamentos de elaboração de exames;
6.1.25.	No atendimento deverá estar disponível a emissão de preparo do paciente para realização dos exames;
6.1.26.	Rotina para inserir no atendimento, quantificando os gastos do paciente, com procedimentos e materiais e medicamentos utilizados no atendimento;
6.1.27.	Possibilidade de edição/alteração dos modelos de laudos e emissão de laudos;
6.1.28.	Listar em Tela a situação dos exames, contendo no mínimo, exames sem laudo, com falta de coleta de material, Exames com os laudos emitidos, retirados, cancelados e liberados;
6.1.29.	Listar os pedidos de exames realizados pelos diversos setores da UPA para agilizar o processo de emissão e liberação de resultados;
6.1.30.	Cadastro técnico de exames contendo setor de realização do exame, laboratório responsável pela realização do exame, método de realização, volume de coleta, frasco para coleta, material a ser coletado;
6.1.31.	Emissão de etiquetas com código de barras no momento da realização da coleta;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

6.1.32.	Controle no laboratório central dos mapas de trabalho emitidos por urgência, unidades de atendimento e setores internos do laboratório;
6.1.33.	Emissão de relatório de produção, por profissional, por usuário, por recurso, contendo no mínimo, quantidade executada, valor faturado dos exames e demais procedimentos realizados em conjunto;
6.1.34.	Sistemas deverá possibilitar anexar documentos complementares ao laudo do exame de imagem.

7. FATURAMENTO

Item	Descrição
7.1.	Integrado com o cadastro único de pacientes da SMS;
7.2.	Informar produtividade dos profissionais com os seguintes dados: CPF, nome do médico, quantidade, atendimentos, valor financeiro dos atendimentos;
7.3.	Emitir o relatório analítico (Sistema de Serviços Médicos – SSM), com os seguintes dados: código do procedimento, descrição do procedimento, quantidade, média de permanência do paciente em tratamento na UPA, média de permanência SUS;
7.5.	Informar programação física orçamentária (FPO) com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, valor programado;
7.6.	Permitir o acompanhamento diário da avaliação da produção da unidade, com os seguintes dados: procedimentos e grupos de procedimentos, quantidade programada, quantidade produzida, valor programado, valor produzido;
7.7.	Informar a produção por atividade profissional com os seguintes dados: código atividade, descrição, quantidade de procedimentos, valor financeiro por procedimentos;
7.8.	Geração dos dados do faturamento conforme normas do SUS;
7.9.	Permitir a atualização do banco de dados utilizado pelo módulo, utilizando os dados disponibilizados pelo DATASUS/Ministério da Saúde;
7.10.	Permitir a digitação dos dados necessários para faturamento e verificar critério de críticas conforme normas do SUS;
7.11.	Validação dos critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados;
7.12.	Possibilitar criar itens de controle para análise gerencial das receitas geradas pelo faturamento, podendo estas serem comparadas com os custos da UPA;
7.13.	O sistema deverá gerar a produção e o consequente faturamento de cada profissional que realizou atendimento;
7.14.	O sistema deverá controlar os exames já solicitados a cada paciente, possibilitando ao profissional médico verificar a realização deste exame antes de solicitá-lo novamente;
7.16.	Gerar a produção e o consequente faturamento de cada profissional e cada unidade de atendimento;
7.17.	O sistema deverá controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.

8. CUSTOS

Item	Descrição
------	-----------



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

8.1.	O sistema deve possuir módulo de controle de custos;
8.2.	O sistema deverá possuir possibilidade de classificação dos centros de custos de acordo com sua atuação determinando se são centros de custos administrativos, produtivos ou de apoio;
8.3.	O sistema deverá permitir classificar os custos diretos e indiretos;
8.4.	O sistema deverá alocar as despesas indiretas para cada centro de custos de acordo com critérios de rateio a serem definidos para cada área, tais como: metragem, pontos de luz, pontos de telefone, etc;
8.5.	O sistema deverá permitir a definição de pesos para cada atividade relacionada ao centro de custo para obtenção das despesas indiretas;
8.6.	O sistema deverá alocar as despesas diretas para cada centro de custo de acordo com os processos de atendimento aos pacientes;
8.7.	O sistema deverá ratear automaticamente os custos dos centros de custos de apoio e administrativos aos centros de custos produtivos de acordo com critérios a serem definidos;
8.8.	O sistema deverá fornecer informação sobre custo de cada centro de custo, e custo de procedimentos, especialidades, recursos de atendimento, etc.
8.9.	O sistema deverá disponibilizar a possibilidade de ter o custo do atendimento;
8.10.	O sistema deverá dispor de extrato da receita e dos custos por setor, apresentando a lucratividade por setor e total do atendimento;
8.11.	O sistema deverá apresentar indicadores de custo por setor;
8.12.	O sistema deverá disponibilizar custo mensal por conta de custo.

9. BI / INDICADORES / SAME

Item	Descrição
9.1.	Possuir Módulo de tratamento de informações que possibilite criar modelos de relatórios envolvendo grupos de informação, possibilitando ao usuário final selecionar na tela as informações que ele quer cruzar criando relatórios personalizados;
9.2.	Possibilitar que os relatórios sejam criados pela equipe da UPA;
9.3.	Possibilitar a ordenação por qualquer dos campos existentes a qualquer momento pelo próprio usuário;
9.4.	Possibilitar a montagem de relatórios em decorrência das informações de outro relatório;
9.5.	Possibilitar ao usuário realizar somatórias de campos, conforme suas necessidades;
9.6.	Permitir a criação de gráficos personalizados dos relatórios;
9.7.	Permitir que cada usuário salve e personalize os seus próprios relatórios;
9.8.	Permitir a exportação das informações para formatos PDF, TXT e XLS;
9.9.	Permitir que se crie para cada relatório regras de validação e somatórias para os diversos campos existentes no relatório;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

9.10.	O sistema deverá possuir ferramentas que permita analisar as informações da UPA e as transforme em indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, controle e otimização das receitas e custos, contribuindo na tomada de decisões e expansão dos negócios;
9.11.	Deverá ser possível a criação de filtros para os indicadores, a partir de dados Assistenciais, Financeiros, de Produção e de Suprimentos dentro de um período selecionado;
9.12.	O sistema deverá possuir tela interativa que mostre de forma on-line a evolução dos indicadores;
9.13.	O sistema deverá permitir indicar parâmetros de conformidade (mínimo e máximo) para cada indicador;
9.14.	O sistema deverá permitir que a equipe técnica e coordenação medica crie seus próprios indicadores;
9.15.	O sistema deverá possuir marcação sobre o atual estado do indicador, demonstrando se a informação contida no mesmo está dentro de padrões de normalidade, em estado de atenção ou em estado de alerta;
9.16.	O Sistema deverá permitir a geração de Informações gerenciais e estatísticas, através do acesso a diversas informações relativas ao Atendimento e à produção das unidades e dos Médicos;
9.17.	Permitir a pesquisa da situação real de ocupação dos leitos destinados a pacientes em tratamento na UPA em um determinado momento, congelando este e, mostrando os Pacientes que estavam internados por unidade, Médico;
9.18.	Permite controlar a produção da UPA fornecendo os principais indicadores em determinados períodos de tempo, fornecendo os índices de ocupação de cada setor em relação à ocupação do estabelecimento;
9.19.	O Sistema deverá informar também os índices de Atendimento de cada Médico, especialidade em relação ao período escolhido, criando assim, uma importante ferramenta para a negociação, em cima de dados reais de produção;
9.20.	Sistema deverá permitir que se tracem estratégias para aumentar, diminuir ou mudar o perfil da ocupação de leitos;
9.21.	Deverá ser possível acessar informações de todas as estatísticas e indicadores Institucionais, fornecendo taxas de ocupação, número de Pacientes/dia, leitos/dia, média de permanência, taxas de mortalidade, rotatividade dos leitos, número de internações e saídas, morbidade, procedência. Seja por unidades, Médicos, especialidade;
9.22.	O sistema deverá permitir que sejam parametrizados relatórios sobre as diversas atividades relacionadas ao atendimento dos pacientes nos diversos setores da UPA;
9.23.	O sistema deverá gerar gráficos sobre os diversos indicadores e estatísticas geradas no SAME;
9.25.	O sistema deverá permitir a geração de análises críticas de evolução dos indicadores;
9.26.	O sistema deverá permitir a geração de painéis atualizáveis para gestão a vista em televisores.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

10. CONTROLE DE PRONTUÁRIO/ CENTRAL DE INFORMAÇÕES/ CONTROLE DE VISITAS	
Item	Descrição
10.1.	Módulo que possibilite o controle dos prontuários físicos existentes naUPA, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico;
10.2.	Módulo que permita controlar os diversos setores de arquivos existentes na UPA, identificando os prontuários existentes em cada arquivo;
10.3.	Possibilitar a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes a data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário;
10.4.	O sistema deve possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente;
10.6.	O sistema deve permitir controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume;
10.7.	O sistema deverá permitir realizar a movimentação dos prontuários via código de barras;
10.8.	O sistema deverá permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo;
10.9.	O sistema deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis pelos mesmos;
10.10.	O sistema deverá permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro dos setores da UPA;
10.11.	O sistema deverá controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes;
10.12.	O sistema deverá fornecer rapidamente informações sobre a localização dos Pacientes em observação/tratamento e sobre os Pacientes que foram atendidos em outros setores da UPA;
10.13.	O sistema deverá permitir fornecer rapidamente informações referentes aos pacientes que foram dispensados dos atendimentos, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;
10.14.	O sistema deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes em observação/tratamento, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;
10.15.	O sistema deverá controlar o número Máximo de visitas permitido para cada paciente;
10.16.	O sistema deverá emitir listagem dos pacientes em observação/tratamento de cada medico, contendo a localização do paciente no setor da UPA, visando facilitar o processo de visita medica.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

11. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Item	Descrição
11.1.	Permitir a classificação de risco, conforme as regras estabelecidas pela SMS, controle de processo de triagem classificatória permitindo que se defina o perfil do atendimento que está ocorrendo, possibilitando ao profissional classificar o grau de urgência dos pacientes;
11.2.	Permitir a visualização dos pacientes triados e seu devido encaminhamento (aguardando atendimento, aguardando coleta de exames, aguardando resultado de exames, aguardando medicação, aguardando alta);
11.3.	Disponibilizar painel informativo aos pacientes com a lista de pacientes em espera de atendimento, classificados por prioridade, com estimativa de tempo para atendimento;
11.4.	Possibilitar a definição de tempo máximo de atendimento, para cada grau de prioridade definido no Protocolo de Classificação de Risco adotado, com alertas on-line que possibilitem a gestão sobre o cumprimento destes tempos;
11.5.	Possibilitar ao profissional de Enfermagem o registro de queixas, sintomas, sinais vitais, avaliações e todas as informações coletadas durante o processo de classificação de risco, de forma integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente;
11.6.	Permitir reavaliação do paciente, com possibilidade de mudança da prioridade da classificação, sem perder o histórico de classificações anteriores em um mesmo atendimento;
11.7.	Possibilitar atendimento por Assistente Social para os casos classificados como não urgentes, possibilitando o encaminhamento para outras Unidades de Saúde;
11.8.	Emissão de relatórios estatísticos de atendimento por período, prioridade de classificação, especialidade, médico e enfermeiro responsável pela classificação;
11.9.	Emissão de relatórios gerenciais de tempos de atendimento, por prioridade, especialidade e médicos;
11.10.	O sistema deverá possibilitar avaliação em tempo real os indicadores;
11.11.	O sistema deverá enviar ao gestor alertas, via e-mail ou SMS, quando um determinado indicador não atingir a meta.

12. GESTÃO DE DOCUMENTOS

Item	Descrição
12.1.	Permitir criar uma formalização de manipulação dos documentos;
12.2.	Possibilitar ao gestor uma Criação de estrutura de armazenamento dos documentos (repositórios e pastas);
12.3.	Permitir a disponibilização de todo um controle de segurança de acesso aos repositórios e pastas;
12.4.	Permitir a criação de ciclo de vida do documento (verificação, aprovação e publicação) com pessoas responsáveis para cada fase;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

12.5.	Permitir a visualização gráfica do atual status do ciclo de cada documento;
12.6.	Permitir a visualização de forma fácil do Histórico de toda vida do documento;
12.7.	Possibilitar fácil bloqueio de impressão e download dos documentos;
12.8.	Permitir um único controle de segurança para todos os sistemas para todos os sistemas;
12.9.	Permitir a integração com a norma ISO9000 criando categorias que permitem a numeração automática dos documentos;
12.10.	Permitir a associação de palavras chaves ao documento criando um sistema dinâmico de buscas;
12.11.	Permitir o controle de documentos externos (vídeos, planilhas, documentos, PDF) a central de documentos;
12.12.	Permitir a criação de documentos internos com editor próprio;
12.13.	Possibilitar a criação de um sistema de alertas;
12.14.	Permitir a geração de uma visualização das pendências (verificação, aprovação e publicação) de cada gestor dentro de uma central de responsabilidades;
12.15.	Permitir a criação de Dashboard que apresente uma visão macro para cada gestor.

13. GESTÃO DA QUALIDADE

13.1. GESTÃO DE RISCO

Item	Descrição
13.1.1.	Permitir o monitoramento gráfico de todos os riscos;
13.1.2.	Permitir a fácil criação de matrizes de risco;
13.1.3.	Possibilitar a criação de inúmeras matrizes de riscos e associá-las a categorias;
13.1.4.	Possibilitar a criação de classes de impacto e probabilidade as reais necessidades da instituição;
13.1.5.	Permitir que sejam criadas práticas de controle e fatores de risco;
13.1.6.	Permitir o monitoramento do risco através de práticas de controle em auditorias;
13.1.7.	Permitir a impressão de fichas de auditoria para os colaboradores da qualidade realizarem a checagem das práticas de controle;
13.1.8.	Permitir a atualização dinâmica do posicionamento do risco dentro da matriz;
13.1.9.	Permitir a geração de matriz de Gravidade, Urgência e Tendência -GUT dos riscos;
13.1.10.	Permitir a visualização dos riscos em gráfico que pondera probabilidade, impacto e urgência proveniente da matriz GUT;



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

13.1.11.	Possibilitar a fácil visualização para cada gestor das atividades de sua competência pendentes (práticas de controle, ações, indicadores);
13.1.12.	Permitir o monitoramento dos riscos baseado em indicadores;
13.1.13.	Permitir a associação de indicadores aos riscos.
13.2. GESTÃO DE OCORRÊNCIAS	
13.2.1.	Permitir a criação de um ciclo de monitoramento de não conformidades, eventos adversos e sugestões críticas;
13.2.2.	Permitir a classificação dos eventos através da inserção de sua origem;
13.2.3.	Possibilitar o encaminhamento de cada evento para o responsável realizar a classificação e tratamento;
13.2.4.	Permitir a criação de sistema de alertas para os devidos responsáveis;
13.2.5.	Permitir a criação de gráficos diversos que permitem a visualização dos eventos por origem, tratamento, responsável, status;
13.2.6.	Permitir a criação dinâmica do diagrama de pareto;
13.2.7.	Permitir a criação de eventos de forma anônima;
13.2.8.	Permitir a criação de ações corretivas;
13.2.9.	Permitir a visualização das pendências (classificação, abertura de ações, ações atrasadas) de cada responsável;
13.2.10.	Permitir a formalização do uso de análise e soluções dos eventos;
13.2.11.	Permitir a criação de questionários personalizados dependendo da ocorrência;
13.2.12.	Permitir a escolha da ferramenta de análise de causa raiz da Ocorrência;
13.2.13.	Permitir a geração de controle de datas e responsabilidades sobre cada atividade gerada em um plano de ação;
13.2.14.	Permitir a geração de ocorrências on-line, conforme a inclusão automática de registros nos sistemas;
13.2.15.	Permitir a configuração de workflow automaticamente das ocorrências, permitindo alterar em tempo de classificação.

QUADRO II – EQUIPAMENTOS DE TIC

UPA ADROALDO ALBERGARIA

Item	Descrição Resumida	Quantidade
1.	Central Telefônica com sinalização ISDN com capacidade mínima para 30 ramais	01
2.	Link de dados redundante (Operadoras diferentes)	01
3.	Link de Voz ISDN com no mínimo 15 canais	01
4.	Aparelho Telefônico	35
5.	Access Point (Ponte de Acesso) WI-FI	A critério da contratada
6.	Estabilizador de Tensão 1 KVA	43
7.	Impressora Laser Multifuncional	01



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

8.	Impressora Laser Pequeno Porte Padrão A4 Garantia 36 Meses	35
9.	Microcomputador Básico I	43
10.	Impressora Térmica De Etiquetas	02
11.	Nobreak de 2000 VA	02
12.	Notebook Básico	01
13.	Data show	01
14.	Rack De 19" 42U para servidor	01
15.	Servidor Básico para Banco De Dados	01
16.	Switch 24 Portas 10 / 100 / 1000 MBPS.	02
17.	Sistema de Monitoramento Interno de Circuito Fechado de Televisão (CFTV)	Para todos os setores



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO X DO PROJETO BÁSICO

**EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA SALA DE URGÊNCIA E DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES
CLÍNICAS DE RESPONSABILIDADE DA ENTIDADE PROPONENTE.**

Sala de Estabilização (SALA VERMELHA)

Sala de Urgência	Quantitativo Mínimo
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	4
Aspirador portátil	4
Mesa de Mayo	4
Biombo	4
Bomba de infusão	8
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	2
Carro de urgência	2
Eletrocardiógrafo portátil	2
Suporte de Hamper	4
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	4
Refletor parabólico de luz fria	2
Ventilador de transporte eletrônico microprocessador adulto/infantil com traquéias adulto, infantil e neonatal	4
Cilindro de oxigênio portátil	4

Laboratório de Análises

Todos os equipamentos necessários para pré-análise e análise dos exames laboratoriais referenciado de urgência nos grupos de bioquímica (incluindo troponina), hematologia, hemogasometria, uroanálise e microbiologia (baciloscopia).

OBS: Caso a OS promova a execução do processamento das amostras biológicas através de contratação de terceiros, desconsiderar a necessidade de instalação dos equipamentos da fase analítica na Unidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

ANEXO XI DO PROJETO BÁSICO – Leis e Normativas Sanitárias.

Leis e Normativas Sanitárias.

- I. Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde;
- II. Lei 8.142/90 - Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
- IV. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- V. Lei 9.431/97 - versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
- VI. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 - estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- VII. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 - define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários e posteriores alterações descritas nas Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 - 13/11/89; nº. 122 - 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN - 11/09/96; nº. 843/MS/SVS - 26/10/98);
- VIII. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- IX. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
- X. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 - que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
- XI. 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;
- XII. Portaria nº. 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
- XIII. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- XIV. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 - que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
- XV. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- XVI. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- XVII. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
- XVIII. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 - institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Administrativa

- XIX. Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013- aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.
- XX. Portaria MS/GM Nº 1600 de 07 de julho de 2011- institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergência no âmbito do SUS.
- XXI. Portaria MS/GM Nº 4279 de 30 de dezembro de 2010- estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
- XXII. Portaria MS/GM Nº 2048 de 05 de novembro de 2002 – aprova o regulamento técnico dos sistemas de urgência e emergência.
- XXIII. Portaria Ministerial nº 3916 de 30 de outubro de 1998 – aprova o uso racional de medicamentos.
- XXIV. RDC Nº 302 de 13 de outubro de 2005 – aprova normas técnicas relativas aos Serviços de Laboratório.
- XXV. Portaria Ministerial nº 529 de 1º de abril de 2013 – estabelece o programa nacional de segurança do paciente.
- XXVI. Portaria Ministerial nº 675 de 30 de março 2006 – aprova a Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde.
- XXVII. NR 6 MTE– Norma Regulamentadora de Equipamentos de Proteção Individual.
- XXVIII. NR 7 MTE– Norma Regulamentadora do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- XXIX. Código de Ética de todas as categorias profissionais de saúde.
- XXX. Resolução CFM Nº 1779 de 05 de dezembro de 2005 – regulamenta a liberação da Declaração de Óbito.
- XXXI. Recomendação Administrativa Nº 01/2008 do Ministério Público Estadual da Bahia – Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde – GESAU 6ª e 12ª Promotorias de Justiça da Cidadania.
- XXXII. Portaria nº 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências.
- XXXIII. Portaria Ministerial nº 10 de 03 de Janeiro 2017 - Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- XXXIV. Portaria MS nº 2.527 de 27 de outubro de 2011 – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- XXXV. Portaria MS nº 963 de 27 de maio de 2013 – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- XXXVI. Portaria MS Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- XXXVII. E outras legislações decorrentes de atualização dos entes públicos gestores do SUS.