



Modalidade de Licitação	Número
DISPENSA	018/2013

**CONTRATO EMERGENCIAL**

**CONTRATO EMERGENCIAL Nº 069/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E A AOSID - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL EURÍDICE SANTANA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.**

*Counts,  
 J. Santos  
 10/10/13*

SESAB  
 Publicação no DOE nº 21242-21243  
 Data da Publicação 21/09/09 / 2013  
 Página nº 14 do caderno de licitações

*cefas. Hauer  
 30/10/13*

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com CNPJ/MF nº. 05.816.630/0001-52, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.746.900, neste ato representado pelo seu titular, **Dr. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de janeiro de 2007, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **AOSID - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE**, com CNPJ/MF nº. 15.178.551/001-17, com endereço à Avenida Bonfim, 161, Largo de Roma, nesta Capital, neste ato representada pela **Sra. MARIA RITA BRITTO LOPES PONTES**, portadora do RG nº 09.100.827-15 SSP-Ba, inscrita sob o CPF nº. 540.594.027-53, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no artigo 59, inciso IV, da Lei Estadual nº. 9.433/05, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO EMERGENCIAL COM DISPENSA DE LICITAÇÃO**, referente à execução de ações e serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL EURÍDICE SANTANA**, localizado no município de Santa Rita de Cássia/Bahia, de propriedade da SESAB, cuja concessão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente **CONTRATO** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes na operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde a serem executados pela **CONTRATADA** no **Hospital Eurídice Santana – Santa Rita de Cássia/Bahia**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população.

*[Handwritten signatures and initials]*



### PARÁGRAFO PRIMEIRO

- I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.
- II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a Secretaria Estadual de Saúde.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato os anexos:

- I. Informações sobre a Unidade de Saúde;
- II. Anexo Técnico;
- III. Estimativa mensal de produção.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do **Hospital Eurídice Santana**, nas quantidades mínimas abaixo relacionadas, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
- II. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial - populacional do **Município de Santa Rita de Cássia**, conforme planejamento de saúde da **CONTRATANTE (PPI/PDR)**.
- III. **Internação Hospitalar:**

O **Hospital Eurídice Santana** deverá realizar um número mensal de Saídas Hospitalares de 154 (cento e cinquenta e quatro), de acordo com o número de leitos operacionais, distribuídos nas seguintes áreas:

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS	META DE PRODUÇÃO
		AIH/MÊS
Clínica Geral	13	84
Clínica Cirúrgica	02	13
Clínica Obstétrica	06	39
Clínica Pediátrica	03	18
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>154</b>

MMS  
[Handwritten signature]



#### IV. Procedimentos Ambulatoriais:

O Hospital Eurídice Santana deverá realizar um número mensal de Procedimentos Ambulatoriais de 11.320 (onze mil, trezentos e vinte), de acordo com sua capacidade operacional, distribuídos nas seguintes especialidades:

#### V. Procedimentos com Finalidade Diagnóstica:

O Hospital Eurídice Santana deverá realizar um número mensal de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica mensal de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta), de acordo com sua capacidade operacional.

PROCEDIMENTOS	META
	MENSAL
<b>GRUPO 2 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>	
Diagnose em Laboratório Clínico	4.620
Exame Anátomo Patológico	10
Métodos Diagnósticos em Especialidades: - Eletrocardiograma	180
Diagnose por Radiologia	600
Métodos Diagnósticos em Especialidades: - Ultrassonografia	350
<b>TOTAL</b>	<b>5.760</b>

#### VI. Procedimentos Clínicos:

O Hospital Eurídice Santana deverá realizar um número mensal de Procedimentos Clínicos I de 5.240 (cinco mil, duzentos e quarenta), de acordo com sua capacidade operacional.

PROCEDIMENTOS	META
	MENSAL
<b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>	
Consultas Médicas em atenção básica	545
Consulta médica em atenção especializada	845
Atendimento de Urgência com Observação 24h	350
Atendimento de Urgência	3.500
<b>TOTAL</b>	<b>5.240</b>

*Handwritten signatures and initials:*  
A  
wms  
J



### VII. Procedimentos Cirúrgicos

O Hospital Eurídice Santana deverá realizar um número mensal de Procedimentos Cirúrgicos de 320 (trezentos vinte), de acordo com sua capacidade operacional.

PROCEDIMENTOS	META
	MENSAL
<b>GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>	
Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	320
<b>TOTAL</b>	<b>320</b>

### PROGRAMAÇÃO FÍSICA DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL:

PROCEDIMENTOS	META
	MENSAL
<b>GRUPO 2 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>	
Diagnose em Laboratório Clínico	4.620
Exame Anátomo Patológico	10
Métodos Diagnósticos em Especialidades: Eletrocardiograma	600
Diagnose por Radiologia	350
Métodos Diagnósticos em Especialidades: Ultrassonografia	180
<b>TOTAL GRUPO 02</b>	<b>5.760</b>
<b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>	
Consultas Médicas em atenção especializada	545
Atendimento de Urgência com Observação 24h	845
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	350
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	3.500
<b>TOTAL GRUPO 03</b>	<b>5.240</b>
<b>GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>	
Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	320
<b>TOTAL GRUPO 04</b>	<b>320</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>11.320</b>

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



## CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

### I - DA CONTRATADA

- 1) Assegurar a organização, administração e gerenciamento hospitalar a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permita a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do **Hospital Eurídice Santana**;
- 2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde;
- 3) Garantir em exercício na Unidade Hospitalar, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de, pelo menos, um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida a clientela (o ato médico);
- 4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;
- 5) A implantação da imagem corporativa e a uniformidade dos trabalhadores incluirão o logotipo da SESAB;
- 6) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à contratante;
- 7) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato;
- 8) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade;
- 9) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês;
- 10) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato efetuando pontualmente, todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades de relação do **Hospital Eurídice Santana**;
- 11) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à contratante e/ou a terceiros por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria, ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- 12) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor);
- 13) Consolidar a imagem do **Hospital Eurídice Santana**, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

*Handwritten signature and initials*



- 14) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações do **Hospital Eurídice Santana**;
- 15) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;
- 16) Devolver à contratante após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;
- 17) Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela firma contratada, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato;
- 18) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos e, para os residentes na Capital de Salvador, o registro da região da cidade onde residem;
- 19) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **Hospital Eurídice Santana**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pelo referido Hospital;
- 20) As informações de que trata o item anterior serão encaminhadas a SESAB segundo os modelos normatizados que se apresentam em ANEXO TÉCNICO, até o 5º dia útil de cada mês;
- 21) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:
  - a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
  - b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
  - c) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
  - d) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
  - e) Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
  - f) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
  - g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
  - h) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
  - i) Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento no Hospital financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
  - j) Nas internações de crianças, adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral, no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.
- 22) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
  - a) Nome do paciente;
  - b) Nome do Hospital;

*mmms*

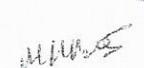




- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
  - d) Motivo da internação (CID-10);
  - e) Data de admissão e data da alta;
  - f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
  - g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
  - h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- 23) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado de acordo com as determinações legais;
  - 24) Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas da SESAB;
  - 25) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-hospitalização no prazo de três meses contados a partir da data de assinatura deste contrato e previamente aprovado pela SESAB;
  - 26) Realizar um seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas destas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis;
  - 27) Instalar um serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades;
  - 28) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando a SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos;
  - 29) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do Hospital, sem prévio relatório a SESAB e aprovação pela mesma;
  - 30) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos no ANEXO TÉCNICO deste contrato;
  - 31) Implantar as Comissões Clínicas definidas no ANEXO TÉCNICO;
  - 32) A contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, cujo conteúdo está reproduzido no ANEXO TÉCNICO;
  - 33) A CONTRATADA manterá conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros pagos pela CONTRATANTE para gestão do da qual enviará mensalmente a SESAB, extrato bancário.

## II – DA CONTRATANTE

- 1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **Hospital Eurídice Santana**, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;
- 2) A SESAB obriga-se a prover a CONTRATADA dos meios FINANCEIROS necessários à execução deste contrato e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;




- 3) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;
- 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;
- 5) Desenvolver controle e avaliação periódica através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde ao Hospital, observando “*in loco*” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção do **Hospital Eurídice Santana**, inspecionando documentos para a verificação de sua pertinência.

#### CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO pela Organização Social serão obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de Entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

#### CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto da presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em **R\$ 1.841.863,68** (hum milhão, oitocentos e quarenta e hum mil, oitocentos e sessenta e três reais e sessenta e oito centavos) para fins de cumprimento do objeto deste instrumento.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO serão empenhados globalmente e repassados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia mensalmente, de acordo com o cronograma de desembolso previsto nas cláusulas regulamentadoras do título “*DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO*”.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órteses e/ou próteses e/ou material especial, e a devida aprovação e pagamento pelo Sistema Único de Saúde.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor de **R\$ 613.954,56** (seiscentos e treze mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos) corresponderá ao valor do primeiro repasse.

#### PARÁGRAFO QUARTO

O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas Leis Orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.



### PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO.

### CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Gestora: 19.601.0083  
Projeto/Atividade: 2640  
Meta: 3316  
Fonte: 00 / 30 / 81  
Elemento de Despesa: 3.3.90.39

### CLÁUSULA SÉTIMA DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este contrato, mediante a liberação de 03 (três) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em **429.768,19** (quatrocentos e vinte e nove mil, setecentos e sessenta e oito reais e dezenove centavos), e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em **R\$ 184.186,37** (cento e oitenta e quatro mil, cento e oitenta e seis reais e trinta e sete centavos), este último correspondente à avaliação ao final do contrato dos indicadores de desempenho qualitativo e quantitativo, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

- I. As parcelas mensais serão pagas até o quinto dia útil do mês subsequente, após a execução do serviço.
- II. As metas contratuais serão avaliadas ao final do contrato (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste Contrato, e em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação de desempenho, serão realizados ao final do contrato.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

Os valores de ajuste financeiro, citados no item anterior, serão apurados na forma disposta no ANEXO TÉCNICO, que integra o presente instrumento.



### PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores qualitativos serão avaliados ao final do Contrato no mês subsequente ao término deste.

### PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará a revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará a alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

### PARÁGRAFO QUINTO

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 mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

### PARÁGRAFO SEXTO

A CONTRATADA deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, com água, energia elétrica, telefone, recolhimento de encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), e folha(s) de pessoal, incluindo terceirizados.

### CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

### PARÁGRAFO SEGUNDO

*minha*   




Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647, de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890, de 21/01/2004.

### PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

### CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A CONTRATANTE, através da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, é responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação deste CONTRATO, e emitirá relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A SAIS encaminhará, o relatório técnico ao Secretário Estadual da Saúde, ao Órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão de Organizações Sociais, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela SAIS, que procederá as correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

A verificação de que trata o “caput” desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

### PARÁGRAFO TERCEIRO

Será elaborado, ao término da vigência do Contrato, relatório técnico, que ao final do exercício financeiro, deverá a CONTRATANTE encaminhá-lo no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo, ao Tribunal de Contas do Estado.

### PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica.

MMS  
J



### CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência do CONTRATO será de 90 (noventa) dias ou até que se conclua o processo de Seleção Pública, tendo por termo inicial a data da sua assinatura.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Na hipótese da rescisão antecipada prevista no caput desta cláusula, não caberá à CONTRATADA direito à indenização.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, a CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional no Hospital, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A comprovação a que se refere o “caput” desta cláusula deverá ser feita através da apresentação dos demonstrativos de custos da operacionalização do Hospital, cujo uso lhe fora permitido, além daqueles relativos à receita auferida em decorrência de convênio firmado com o SUS.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos da Constituição Federal, sem que decorra direito a indenização.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

### PARÁGRAFO ÚNICO

Ao final da vigência do Contrato, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Estado poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidas observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da lei estadual nº. 8.647, de 29/07/04.



## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato poderá ser efetivada:

- I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;
- II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
- III. por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, previstos nas cláusulas sexta e sétima, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar a Secretaria, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados, sem prejuízo de indenização a que a CONTRATADA faça jus, bem como da obrigatoriedade do Estado da Bahia arcar com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato;
- IV. por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de comprovado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operacional, sem que tenha havido a repactuação da avença.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria de Saúde arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

### PARÁGRAFO TERCEIRO

A comprovação a que se refere o inciso IV desta cláusula dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização do **HOSPITAL EURÍDICE SANTANA** e a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

### PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

*MARCS* *A*  
*J*



### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº. 8.647, de 29/07/2003 e o decreto nº. 8.890, de 21/01/2003, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

Este CONTRATO será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data de sua assinatura.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A CONTRATADA - poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas alcançadas.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os bens móveis cedidos à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no inventário da Unidade e aos incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria de Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – VINCULAÇÃO AO PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

Integra o presente contrato, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no processo de dispensa de licitação referido no preâmbulo deste instrumento e a proposta apresentada pela contratada.




### CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 13 de setembro de 2013.

**DR. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA**  
SECRETÁRIO DA SAÚDE

**ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE**  
CNPJ/MF nº. 15.178.551/001-17  
**MARIA RITA BRITTO LOPES PONTES**  
CPF nº. 540.594.027-53

Testemunha \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_

Larissa Larissa Cavalcanti de Oliveira  
Advogada - OAB 16794-Ba  
Jurídica OSID Mat. 12065



## ANEXO I

### INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

#### HOSPITAL EURÍDICE SANTANA

#### 1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL EURÍDICE SANTANA (HES), busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde e implantar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal no HES, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) e Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRP-GI).

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

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

- Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e do Decreto que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;
- Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
- Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;
- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica, Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT) além dos serviços de apoio à assistência hospitalar.
- Garantir a humanização da assistência.



O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes do Estado da Bahia, preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e o contido neste instrumento contratual.

## 2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O HOSPITAL EURÍDICE SANTANA está localizado na Rua Conselheiro Luís Viana, s/nº, CEP 44.630-000, município de Santa Rita de Cássia, (26.653 habitantes aproximadamente), Região de Barreiras e da 25ª DIRES (Barreiras), inserido na Macrorregião Oeste, com oferta 100% SUS, e estruturado com perfil de Hospital Geral Local (Resolução CIB 263/09) de pequeno porte.

O HES integra a rede própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), estando sob no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob nº 2603012 e perfil assistencial de hospital geral de pequeno porte, capaz de ofertar ao usuário do SUS atendimento de média complexidade em: urgência e emergência, atendimento clínico e cirúrgico no ambulatório de especialidades e internação, serviço de diagnose e terapia.

Na condição de Hospital Público está vinculado tecnicamente a Superintendência de Assistência Integral à Saúde (SAIS), Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) e Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta (DIRPGI).

## 3. SERVIÇOS

- Urgência e Emergência

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

Deverá ser implantada a Porta Hospitalar de Urgência, onde o acolhimento do cliente será por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Comitê Gestor do QUALISUS – SESAB (Portaria GM-MS 3.125 de 07/12/2006), na lógica do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) utilizando o Protocolo de Manchester adaptado. Os casos de não urgência deverão ser agendados na Rede Básica de atenção do município de Santa Rita de Cássia e/ou Microrregião.

Se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar.



Se em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de “observação” (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

Serviço programado para:

- atendimentos de Emergência que deverão seguir as recomendações do QUALISUS.
- Consultas em Pronto Atendimento/Triagem/ Acolhimento.

Deverá dispor da seguinte especialidade:

- 01 médico Clínico Geral;

- **Ambulatório Geral**

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, além dos pacientes egressos da unidade, os pacientes referenciados.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subseqüentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais.

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

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

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização. Estarão incluídos neste conceito todos os procedimentos, que sejam necessários realizar dentro do período de 15 (quinze) dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

As especialidades que serão atendidas no ambulatório do Hospital são:

- Clínica Geral;
- Cirurgia geral;
- Obstetrícia;
- Pediatria.



- **Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

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

1. Métodos Diagnósticos em Especialidades (métodos gráficos) para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no HES:

- Eletrocardiograma;

2. Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no HES;
3. Diagnóstico por Ultrassonografia, para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no HES (profissional contratado com equipamento próprio);
4. Laboratório de Análises Clínicas ofertando os exames: bioquímicos, coprologia, hematológicos e hemostasia, uroanálise, microbiologia para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no HES. Este serviço será terceirizado, utilizando espaço próprio, fora da unidade. O espaço na unidade será utilizado para coleta de material e entrega de resultados de exames externos.
5. Exame Anátomo Patológico

- **Internação:**

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

O HES tem capacidade operacional para 24 (vinte e quatro) leitos, assim distribuídos:



Especialidades	Nº de leitos	Meta de Produção
		AIH/mês
Clinica Geral	13	84
Clinica Cirúrgica	02	13
Clínica Obstétrica	06	39
Clinica Pediátrica	03	18
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>154</b>

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigará-se a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral. A assistência nutricional não poderá ser terceirizada;
- Pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação, devem ter garantido a sua alimentação;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro e apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, biomédico e bioquímico, que se estabeleça como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;



- j. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- k. Acompanhante para as pacientes crianças e adolescentes, idosos e mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério;
- l. Internação de urgência psiquiátrica, com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar prolongada, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);
- m. Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HES;
- m. Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.
- n. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

### Especialidades médicas

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HES deverá disponibilizar as especialidades médicas:

- Anestesiologia;
- Cirurgia geral;
- Pediatria clínica;
- Obstetrícia;
- Clínica Médica;
- Radiologia;

### Serviços Assistenciais

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Análises clínicas.

### Serviços infra-estrutura e apoio logístico:

- Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica.
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;

9  
WMS



- Vigilância e Segurança Patrimonial – poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias da SESAB e/ou outros órgãos oficiais;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – este serviço deverá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias da SESAB e/ou outros órgãos oficiais;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

#### 4. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO.

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

#### 5. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HOSPITAL EURÍDICE SANTANA (HES) funcionará com o perfil descrito, sob Contrato Emergencial com a SESAB, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que alterará este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com a SESAB para eventuais alterações contratuais cabíveis.

5.1. A OS deverá se responsabilizar pela gestão administrativa do hospital, incluindo, mas não se limitando:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade e,
- Patrimônio.



5.2. A OS deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- Assegurar boas práticas de governança..

- 5.3. Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A O.S. contratada deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados; obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE e a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32); obedecer as Resoluções dos Conselhos Profissionais e, desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas.
- 5.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HOSPITAL EURÍDICE SANTANA (HES), somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.
- 5.5. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n.º 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN n.º 293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato, ressaltando que a equipe em plantão no Pronto Atendimento seja distinta da equipe que está atendendo no Ambulatório, estando vetado ao profissional médico o atendimento concomitante, salvo exceções em que exista risco para o paciente. Os profissionais da Unidade de Emergência (Médicos e Enfermeiros) deverão possuir treinamento em ressuscitação cardio-respiratória.
- 5.6. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e os registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.
- 5.7. A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). O elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecido pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências científicas.
- 5.8. A OS deverá elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, abrangendo: I) produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde; II) produtos para higiene e cosméticos; III) medicamentos e IV) saneantes, conforme Resolução n.º 2 de 25/01/2010 da ANVISA.



- 5.9. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.
- 5.10 A OS deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.
- 5.11. A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.
- 5.12. O HOSPITAL EURÍDICE SANTANA (HES) deverá implementar as seguintes comissões:
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
  - Comissão de Prontuários;
  - Comissão de Óbitos;
  - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA);
  - Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- 5.13. A OS deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, 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 SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato Emergencial e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.
- 5.13.1. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os módulos que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:
- Paciente;
  - Agendamento;
  - Controle de Prontuário;
  - Ambulatório;
  - Pronto Atendimento;
  - Internação;
  - Laboratório de Análises Clínicas;



- Imagem/Métodos Gráficos;
  - Central de Material Esterilizado;
  - Prescrição Eletrônica;
  - Enfermagem e serviços assistenciais;
  - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
  - Centro Cirúrgico e Obstétrico;
  - Faturamento SUS;
  - Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
  - Serviço de Nutrição e Dietética;
  - Serviço de Materiais - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
  - Lavanderia.
- 5.14. A gestão do HOSPITAL EURÍDICE SANTANA (HES) deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
- 5.15. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.
- 5.15.1. Será de responsabilidade do NMG:
- a. Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
  - b. Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.
- 5.16. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.
- 5.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:
- a. O gerenciamento da estrutura organizacional e infra-estrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
  - b. A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
  - c. A seleção de medicamentos;
  - d. A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
  - e. Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização Médico Hospitalar e Correlatos;
  - f. O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar
  - g. A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

MANS

\$



- h. As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinas, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- i. A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.
- 5.17. A gestão do HOSPITAL EURÍDICE SANTANA (HES) contará com a possibilidade de disposição de recurso financeiro (não mensal) de até 10% do valor global do contrato destinado à realização de ampliação e reforma de infra-estrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.
- 5.16.1. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde – SAFTEC será providenciado elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no Contrato Emergencial.
- 5.16.2. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.
- 5.18. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato Emergencial, a conservar preventiva e corretivamente todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.
- 5.19. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.
- 5.20. A gestão do HES poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses.
- 5.21. A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.
- 5.22. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes pediátricos internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas (pediatria e obstetria/recém nato) e até as 17:00 horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB. Além disto, deverá exigir que a equipe assistencial daquele paciente se estabeleça como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.
- 5.23. A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.
- 5.24. Os clientes idosos, as crianças, gestantes e puerpéras terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

*MARCELO*  
*[assinatura]*



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

- Nome do paciente;
- Nome do hospital;
- Endereço do hospital;
- Motivo da internação (CID-10);
- Data da admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

5.26. A Os deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HES nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo o cronograma oficial.

5.27. A enfermagem do HES 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.

5.28. Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HES;

5.29. Na desobediência ao item 5 e seus sub itens, a OS poderá responder conforme Clausula 18ª, Parágrafo 1º do Contrato, a exemplo de repasse financeiro, quando da avaliação da parte variável que trata o sub item 9.2 b.

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

- Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH nas Unidades Hospitalares;
- 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;
- Portaria nº 1.914 de 9 de agosto de 2011 - Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

MMS  
A



- Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N ° 01/DISAD - 27/06/85; N ° 607 - 23/08/85; N ° 15/MS/SVS - 23/08/88; N ° 05 - 13/11/89; N ° 122 - 29/11/93; N ° 453/SNVS/DTN - 11/09/96; NO. 843/MS/SVS - 26/10/98);
- RDC Nº 306, 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Portaria GM/MS nº 1.863 de 29 de setembro de 2003 - institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria GM/MS nº 1.864 de 29 de setembro de 2003 - institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192;
- Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Portaria GM/MS nº 1101/2002 – que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
- 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;
- Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- Portaria 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
- Lei 8096 de 14 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Lei Nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso;
- Lei 11.108 de 07/04/2005 – Humanização do pré-parto, parto e puerpério;
- Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 - dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- Portaria SNAS, nº. 224 de 29/08/1989 - institui a Política de Atenção Psiquiatria;
- Resolução nº 02 de 25 de janeiro de 2010 – dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde,
- Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
- Decreto nº 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
- Resolução RDC nº 63 de 06 de julho de 2000 – aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral;
- Portaria 485 de 11 de novembro de 2005 do Ministério do Emprego e Trabalho – aprova a Norma Regulamentadora 32 - Segurança e saúde no Trabalho em serviços de Saúde;



- Portaria nº. 1.748, de 30 de agosto de 2011 do Ministério do Emprego e Trabalho - aprovar o Anexo III da Norma Regulamentadora 32 - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.
- Portaria nº. 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha.

*MARCE*   




## AEXO II - METAS DE PRODUÇÃO

### ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

#### HOSPITAL DEPUTADO LUÍZ EDUARDO MAGALHÃES - SANTA RITA DE CÁSSIA

##### 1. Assistência Hospitalar:

Realizar 154 saídas hospitalares/mês, com variação de  $\pm 10\%$ , nos seguintes 24 leitos de internação, distribuídos da seguinte maneira:

Especialidades	Nº de leitos	Meta de Produção
		AIH/mês
Clinica Geral	13	84
Clinica Cirúrgica	02	13
Clínica Obstétrica	06	39
Clinica Pediátrica	03	18
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>154</b>

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da AIH.

##### 2. Assistência Ambulatorial:

2.1. Urgência/Emergência: esta unidade deverá manter em funcionamento nas 24 horas do dia durante 07 (sete) dias da semana, o atendimento médico de emergência nas especialidades das Clínicas Geral e Obstétrica.

2.2. O Ambulatório deverá ter o seguinte potencial mínimo de produção:



2.2.1. Programação Física Mensal/Semestre:

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

PROCEDIMENTOS	META
	MENSAL
<b>GRUPO 2 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>	
Diagnose em Laboratório Clínico	4.620
Exame Anátomo Patológico	10
Métodos Diagnósticos em Especialidades: Eletrocardiograma	180
Diagnose por Radiologia	600
Métodos Diagnósticos em Especialidades: Ultrassonografia	350
<b>TOTAL GRUPO 02</b>	<b>5.760</b>
<b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>	
Consultas Médicas em atenção básica	545
Consulta médica em Atenção Especializada	845
Atendimento de Urgência com Observação 24h	350
Atendimento de Urgência	3.500
<b>TOTAL GRUPO 03</b>	<b>5.240</b>
<b>GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>	
Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	320
<b>TOTAL GRUPO 04</b>	<b>320</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>11.320</b>

**Observação:** todas as metas definidas acima serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da unidade hospitalar (a exemplo de atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e Cadastro Brasileiro de Ocupações) para fim de informação da produção nos Relatórios de Informação Hospitalar, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

MAIS

CP



## ANEXO TÉCNICO

### I. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

#### I.1. INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através dos formulários definidos pela SESAB.

#### I.2. INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, as informações contábeis, através dos formulários definidos pela SESAB, acompanhado do extrato bancário da movimentação da conta corrente específica do contrato, do mês anterior.

### II. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Com a finalidade de estabelecer as regras para efetivação do pagamento à CONTRATADA, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

- A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 02 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no contrato, a saber:
  - Atendimento Hospitalar (internação)
  - Atendimento Ambulatorial
    - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica
    - Procedimentos Clínicos
    - Procedimentos Cirúrgicos.

As modalidades de atividade assistenciais acima relacionadas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do hospital.

- Além das atividades de rotina, o hospital poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.
- Os pagamentos à CONTRATADA dar-se-ão na seguinte conformidade:
  - 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 03 (três) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 429.768,19 (quatrocentos e vinte e nove mil, setecentos e sessenta e oito reais e dezenove centavos).
  - 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R\$ R\$ 184.186,37 (cento e oitenta e quatro mil, cento e oitenta e seis reais e trinta e sete centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento, nos itens II.1 e II.2.
  - A avaliação da parte variável será realizada ao final do Contrato, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** no mês subsequente, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.

MMS  
✱  
f



- Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até 5º dia útil, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo hospital.
- As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos formulários definidos pela CONTRATANTE e através dos registros nas AIH's – Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.
- A CONTRATANTE procederá à análise mensal dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.
- Ao final do Contrato, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 3 deste documento.
- Ao final do Contrato, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios a menor ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato.
- Os Termos Aditivos ou Apostilas que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas, serão estabelecidas na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

*MANOS*



### AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES

#### HOSPITAL EURÍDICE SANTANA - SANTA RITA DE CÁSSIA

A avaliação referente aos indicadores de qualidade corresponderá a 40% (quarenta por cento) da parte variável do orçamento, observado a tabela a seguir:

#### AVALIAÇÃO FINAL

Item	Indicadores	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
1	Relatório de Informação Hospitalar (RIH)	Preenchimento e entrega do formulário	Relatório mensal com os dados completos, no prazo estabelecido.	<b>Meta Permanente:</b> Envio à SESAB do RIH até o 5º dia útil do mês subsequente.	* Protocolo SESAB *Protocolo DIRPGI	5
2	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata e identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. Manual de rotinas e procedimentos implantado.	Portaria de constituição, registro das atas e seguimento da correção das não conformidades	5
3	Comissão de Prontuários	Implantar Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata do número de prontuários analisados, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. Realizar revisão de no mínimo 10% dos prontuários de consulta de emergência e 25% dos prontuários de saídas hospitalares.	Portaria de constituição, registro das atas e seguimento da correção das não conformidades	5
4	Comissão de Óbitos	Implantar a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata e 100% dos óbitos investigados.	Portaria de constituição e registro das atas	5

MAFS



5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Implantar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Permanente:</b> Calendário das reuniões periódicas; Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas; Ações realizadas, segundo as orientações da rotina implantada.	Portaria de constituição e registro das atas	5
6	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Comissão implantada e em funcionamento	<b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata, e análise crítica dos casos notificados. Listas padronizadas de medicamentos atualizadas periodicamente; Critérios definidos de inclusão e exclusão de fármacos; Comunicação de efeito adverso a medicamento.	Portaria de constituição, registro das atas e seguimento da correção das não conformidades	10
7	Permitir visita ao paciente internado	Permitir visita ao paciente internado, diariamente, por um período mínimo de 02 horas	Disponer de regulamento visível dos horários de visita do hospital	<b>Meta Permanente:</b> existência de aviso dos horários de visita hospitalar; verificação do cumprimento dos horários de visita.	Verificação <i>in loco</i>	5
8	Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)	Implantar e manter o SAC mediante questionário de pesquisa aprovado pela SESAB	Serviço de Atendimento ao Cliente implantado e em funcionamento	<b>Meta Permanente:</b> aplicar questionário, em no mínimo a 80% dos pacientes de alta hospitalar e em no mínimo 5% dos pacientes atendidos no ambulatório; exibir demonstrativo dos resultados das pesquisas.	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento e das providências tomadas	10
9	Manutenção Predial e Manutenção Corretiva e Preventiva dos Equipamentos	Implantar Núcleo de Manutenção Predial e Manutenção Preventiva e corretiva dos equipamentos	Implantar o plano de gerenciamento de equipamentos em serviços de saúde; dispor de serviços de geren-	<b>Meta Permanente:</b> evidência da existência dos protocolos e procedimentos; verificação das condições de manuten-	Visita Técnica <i>in loco</i>	5

MADE  
P  
f



			ciamento de equipamentos e manutenção predial; possuir protocolos e procedimentos padronizados atualizados, registrados e acessíveis aos profissionais envolvidos nas atividades de gerenciamento.	ção predial e equipamentos: fichas atualizadas de manutenção dos equipamentos.		
10	Higienização das áreas hospitalares	Manter em perfeitas condições de limpeza e conservação as áreas físicas e instalações do Hospital	Plano de limpeza elaborado com aplicação das atividades planejadas.	<b>Meta Permanente:</b> evidência da aplicação do plano de limpeza diário e planos mensais; verificação das condições de limpeza da Unidade.	Visita Técnica <i>in loco</i>	10
11	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	Implantar PGRSS	Apresentar PGRSS; nomear responsável técnico pelo gerenciamento de resíduos na Unidade.	<b>Meta Permanente:</b> existência e evidência do cumprimento do plano de gerenciamento de resíduos; apresentação do regulamento aprovado pela Divisa e em execução.	Visita Técnica <i>in loco</i>	5
12	Taxa Permanência Média	-	Nº. de paciente dia em determinado período / nº. de saídas no mesmo período	<b>Meta Permanente:</b> 4,5 dias	RIH	6
13	Taxa de Cesariana	-	Nº. de cesáreas realizadas em um período determinado/número de partos no mesmo período x 100	<b>Meta Permanente:</b> 20%	RIH	6
14	Taxa de Ocupação	-	Nº. de paciente-dia em determinado período / nº. de leitos-dia no mesmo período X 100	<b>Meta Permanente:</b> 80%	RIH	2
15	Mortalidade Institucional	-	Número de óbitos após 24 horas de internamento em um determinado	<b>Meta Permanente:</b> 3%	RIH	5

NAME



			período/número de saídas no mesmo período x 100			
16	Mortalidade Geral	-	Número de óbitos em um determinado período/número de saídas no mesmo período x 100	Meta Permanente: 3,8%	RIH	5
17	Taxa de Infecção Hospitalar	-	Nº. de infecções hospitalares ocorridas em um determinado período / nº. de saídas no mesmo período X 100	Meta Permanente: 5,0%	RIH	6
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>100</b>

Os valores percentuais apontados para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

## II.2 AVALIAÇÃO DOS DESVIOS DA PRODUÇÃO PACTUADA

A avaliação referente aos indicadores de produção corresponderá a 60% (sessenta por cento) da parte variável do orçamento, observado:

1. A avaliação dos indicadores será realizada ao final do Contrato na forma ajustada no Contrato de Gestão.
2. Esta avaliação ocorrerá ao final do Contrato.
3. A avaliação e análise serão efetuadas conforme explicitado na tabela abaixo, observado as metas de produção estabelecidas na cláusula segunda deste contrato.

### **TABELA PARA AJUSTE DOS DESVIOS DA PRODUÇÃO PACTUADA**

Critérios para o ajuste de desvios de atividade pactuada		
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



AMBULATORIO	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
SADT	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 2% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado fixo



### ANEXO III

## RELAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL (mínimo)

### HOSPITAL EURÍDICE SANTANA - SANTA RITA DE CÁSSIA

#### Administração

<b>Categoria</b>
Diretor Geral (Gestor)
Diretor Técnico (Médico)
Diretor Administrativo e Financeiro (Nível Universitário)
Gerente Operacional Enfermagem

#### Pronto Atendimento

<b>Médicos - Especialidades</b>
Clinica Geral (plantão 24h)
Obstetrícia (plantão 24h)

#### Ambulatório

<b>Médicos - especialidades</b>
Clinica Geral
Cirurgia Geral (cirurgia eletiva)
Obstetrícia
Pediatria

#### SADT

<b>Médicos - especialidades</b>
Radiologia
Ultrassonografista

#### Unidade de Internação

<b>Médicos - especialidades</b>
Obstetrícia
Clinica Geral

M. Alves



Pediatria

Cirurgia Geral

**Outros Profissões - Nível Universitário:**

Enfermeiro

Psicólogo

Serviço Social

Farmácia

Fisioterapeuta

Nutricionista

Farmacêutico Bioquímico

**Outros Profissionais:**

Técnicos de Laboratório

Técnicos de Radiologia

Técnicos de Enfermagem

Técnicos de Nutrição

Técnicos de Contabilidade

Técnicos de Administração

Auxiliar Administrativo

Técnicos de Informática

Almoxarife

Recepcionista

Auxiliar Almoxarifado

Cozinheiro

Auxiliar Cozinha

Copeiro

Dispenseiro

Auxiliar de Dispensa

Auxiliar Lavanderia/Rouparia



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS  
DIRETORIA GERAL DA REDE PRÓPRIA  
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA - DIRP-GI

SESAB/DIRP-GI  
Fis. 

SERVIDOR

Auxiliar de Higienização/Serviços Gerais
Técnico de Manutenção
Motorista
Vigilante/Portaria
Auxiliar de Farmácia
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico em Eletricidade
Técnico de Edificação
Maqueiro

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*