



CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE Nº 084/2013 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, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

SESAB
 Publicação no DOE nº 21302
 Data da Publicação 04/12/2013
 Página nº 17 do caderno de licitações

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, **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 o (a) **AOSID - ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE**, com CNPJ/MF nº 15.178.551/0001-17, Inscrição Estadual nº 70.151.080 EP, Inscrição Municipal nº 09.565/001-69, com endereço à Av. Bonfim, 161, Largo de Roma, nesta Capital, - e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado no Cartório de 1º Ofício de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Salvador - Ba, neste ato representado pela sua Superintendente Maria Rita Lopes Pontes, portadora do RG nº 09.100.827-15 SSP-Ba, inscrita sob o CPF nº. 540.594.027-53, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 470/2012 e o Edital de Seleção nº 001/2013, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 21.11.2013, inserido nos autos do Processo nº 0300120700271, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde - SUS emanadas do Ministério da Saúde - MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à execução de ações e serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO (HRDMDS)** localizado na Praça Teodoro Sampaio, s/nº, Centro, Irecê, CEP 44.900-000, no Estado da 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 DE GESTÃO** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução

MF 1 J



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fls. _____

SERVIDOR

das ações e serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no HRDMDS, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

Para atender ao disposto neste contrato, as partes estabelecem:

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 de Gestão os anexos:

- I. Anexo I do Edital de Seleção - INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE HRDMDS
- II. Anexo II do Edital de Seleção - METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR
- III. Anexo Técnico
- IV. Proposta de Trabalho

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- I. A CONTRATADA executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do HRDMDS, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II do Edital de Seleção, 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 da Microrregião de Irecê, conforme planejamento de saúde da CONTRATANTE (PPI/PDR).
- III. Todas as metas estabelecidas no Anexo II do Edital de Seleção 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 CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios de Informação Hospitalar, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
- IV. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e no Relatório de Informação Hospitalar (RIH).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

- 1) Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB/DIRPGI
Fls. 03
SERVIDOR

- equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do **HRDMDS**.
- 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 à clientela.
 - 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 na Unidade e nos uniforme dos trabalhadores que devem exibir também os logotipos da SESAB e SUS.
 - 6) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato.
 - 7) 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.
 - 8) 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.
 - 9) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização do **HRDMDS**.
 - 10) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
 - 11) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e /ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, em **caráter de urgência**, após a sua ocorrência.

MMS

B



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fls. 11
SERVIDOR

- 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 **HRDMDS**, 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.
- 14) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações do **HRDMDS**.
- 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 CONTRATADA, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.
- 18) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos médicos, de enfermagem, administrativos, de atendimentos e movimentação de pacientes.
- 19) 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.
- 20) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HRDMDS**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pelo referido Hospital.
- 21) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhadas à SESAB segundo os modelos normatizados, que se apresentam em ANEXO TÉCNICO, até o 5º dia útil de cada mês.
- 22) 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;
 - a) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
 - b) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
 - c) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
 - d) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - e) 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;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fls. 05
SERVIDOR

- f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
 - g) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
 - h) Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento no Hospital financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
 - i) Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, puérperas e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.
- 23) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- a) Nome do paciente;
 - b) Nome do Hospital;
 - c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
 - d) Motivo da internação (CID-10);
 - e) Data de admissão e data da alta;
 - f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários à alta (CID 10);
 - h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"**.
- 24) 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 conforme a legislação vigente.
- 25) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, consequentemente a integralidade da assistência.
- 26) 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.
- 27) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.
- 28) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;
- 29) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.
- 30) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 06
SERVIDOR

- 31) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do Hospital, sem prévias solicitação e aprovação da SESAB.
- 32) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos no ANEXO TÉCNICO deste contrato.
- 33) Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos pacientes, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva. Enviar relatório mensal à SESAB, segundo modelo por ela definido.
- 34) Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas e grupos de trabalho:
- Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes;
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho-CIPA;
 - Grupo de Trabalho em Humanização;
 - Comissão de Ética Médica;
 - Comissão de Ética de Enfermagem;
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
 - Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
 - Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
 - Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos Materno-Infantil;
 - Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
 - Comissão de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CCAISCAFSV);
 - Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar.
- 35) A contratada manterá (ou adotará medidas visando à obtenção de acreditação hospitalar em caso de haver proposto em sua oferta) a sua acreditação atual durante todo o período de vigência do contrato. Sua perda será objeto de análise pela SESAB.
- 36) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:
- Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
 - Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
 - Aderir ao sistema de regulação do município e estadual (se couber) para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
 - Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratualizados ao Gestor Municipal;
 - Oficializar ao Gestor Municipal semanalmente as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
 - Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
 - Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco e na Unidade os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fls. 07
SERVIDOR

- Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório;
- 37) A contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, cujo conteúdo está reproduzido no ANEXO.
- 38) A contratada deverá movimentar os Recursos Financeiros Transferidos pelo Estado da Bahia à execução do objeto do Contrato de Gestão em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao **HRDMDS**, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social. Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, Ordem Bancária; Transferência Eletrônica Disponível (TED) em que fique registrada a destinação do valor e identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.
- 39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meios de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.
- 40) Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), sob pena de suspensão do pagamento de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.
- 41) Designar para a função de Diretor Geral (Gestor) da Unidade, profissional de escolaridade superior com comprovada experiência na gestão de serviço de Saúde ou com titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.
- 42) Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, e demais normas definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.
- 43) Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
- 44) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.
- 45) Manter atualizado mensalmente o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Unidade;
- 46) Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º (sexto) mês da contratação.
- 47) Implantar a Comissão de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CCAISCAFSV), como instrumento para detectar sinais e sintomas de violência entre os pacientes assistidos e seus familiares, contribuindo através do acolhimento, atendimento, notificação e acompanhamento dos casos registrados.



II – DA CONTRATANTE

- 1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HRDMDS, 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, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subseqüentes, 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, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato;
- 4) Prestar esclarecimentos e informações à contratada, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
- 5) Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção do HRDMDS, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.

CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO 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.

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\$ 84.464.280,67 (oitenta e quatro milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, duzentos e oitenta reais e sessenta e sete centavos) para fins de cumprimento da PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, mensalmente, de acordo com o cronograma de desembolso previsto nas cláusulas regulamentadas no 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 órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e pagamento pelo Sistema Único de Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 
SERVIDOR

PARÁGRAFO TERCEIRO

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor de R\$ 3.519.345,03 (três milhões, quinhentos e dezenove mil, trezentos e quarenta e cinco reais e três centavos) corresponderá ao valor do primeiro repasse.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

A gestão do HRDMDS poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de ampliação e reforma de infra-estrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação e modernização de serviços. O recurso financeiro será liberado, após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATADA à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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.

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 24 (vinte e quatro parcelas) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo de 70% do orçamento mensal, estimado em R\$ 2.463.541,52 (dois milhões, quatrocentos e sessenta e três mil, quinhentos e quarenta e um reais e cinquenta e dois centavos), e, um valor correspondente à parte variável do contrato de 30% do orçamento mensal, estimado em R\$ 1.055.803,51 (um milhão, cinquenta e cinco mil, oitocentos e três reais e cinquenta e um centavos), este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 10
SERVIDOR

desempenho qualitativo e quantitativo conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato de Gestão.

- I. O valor de R\$ 3.519.345,03 (três milhões, quinhentos e dezenove mil, trezentos e quarenta e cinco reais e três centavos), correspondente a primeira parcela será pago até o 5º dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão.
- II. As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.
- III. As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste Contrato de Gestão, 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 do desempenho, serão realizados no mês subsequente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores do último trimestre do contrato serão avaliados no último mês do término deste.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na 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 de Gestão.

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

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 DE GESTÃO, 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 trimestralmente, o relatório técnico trimestral ao Secretário Estadual da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das 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 às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 12
SERVIDOR

PARÁGRAFO TERCEIRO

Será elaborada, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos relatórios técnicos trimestrais, devendo 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.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 02 (dois) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ter seu prazo dilatado, observando-se o limite estipulado por lei, após, demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e ainda, a indicação, garantia e aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as despesas.

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 da Unidade, 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 da Unidade, cujo uso lhe fora permitido, além daqueles relativos à receita auferida em decorrência de convênio firmado com o SUS.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Este Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que contereão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Qualquer alteração ou modificação das condições iniciais do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento do prazo inicial de vigência previsto no “caput” da cláusula décima, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.

PARÁGRAFO QUARTO

Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA ao contraditório e à ampla defesa, nos termos da Constituição Federal, sem que decorra direito à 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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fls. 13
SERVIDOR

pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARÁGRAFO ÚNICO

Ao final de cada exercício financeiro, 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 SESAB, 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 em arcar com os custos relativos à 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 concessão 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 à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 14
SERVIDOR

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 da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

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 concessão 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

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, 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 da Saúde do Estado 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, nas condições estabelecidas no “Termo de Concessão de uso”, 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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRREGI
Fis. 15
SERVIDOR

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – 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 DE GESTÃO 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, 29 de NOVEMBRO de 2013.

DR. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA
SECRETÁRIO DA SAÚDE

MARIA RITA LOPES PONTES
RG nº 09.100.827-15 SSP-Ba
CPF nº. 540.594.027-53

Testemunha _____

Testemunha _____

MÔNICA PALMA BARBOSA
ADVOGADA/O.SID
OAB/BA 16 869



ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO (HRDMDS)**, busca fortalecer as práticas assistenciais e gerenciais estratégicas, uso racional de recursos, incorporação de tecnologias em saúde e qualificação dos processos de trabalho, proporcionando cuidado integral em saúde com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde para a região e 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 Edital de Seleção e no Contrato de Gestão.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HRDMDS 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, 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 traçados em um plano de ação, onde preponderam os resultados que serão alcançados face às metas pactuadas, com a integração destes processos de gestão, da assistência, do ensino e, quando couber, da pesquisa.
- Prover a atenção multiprofissional e interdisciplinar no atendimento médico ambulatorial e na internação hospitalar, principalmente nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstetrícia e Pediatria, no Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT) além dos serviços de apoio à assistência hospitalar.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 17
SERVIDOR

- Garantir a atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização.

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 no Contrato de Gestão.

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

O HRDMDS está localizado na Praça Teodoro Sampaio, s/nº, Centro, município de Irecê, no Estado da Bahia, estruturado com perfil de **Hospital Geral de Referência Microrregional Tipo I (Resolução CIB nº 263/2009)**, como descrito neste Edital e deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta 100% SUS totalmente sob regulação.

O HRDMDS compõe a rede assistencial da Microrregião de Irecê (Macrorregião Centro Norte), município sede da 21ª DIRES, com população de aproximadamente 67.527 habitantes. A Microrregião de Irecê possui 19 municípios (aproximadamente 396.556 habitantes) sendo o HRDMDS a unidade com maior aporte tecnológico.

Na condição de Hospital Público está vinculado tecnicamente à Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS) compondo a rede assistencial do Estado da Bahia.

3. SERVIÇOS

O HRDMDS contará com 120 leitos, assumindo o perfil de hospital geral, apto para atendimento de média e alta complexidade, serviço de diagnose e terapia, ambulatório de especialidades e internação.

• 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. Este serviço será caracterizado como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergência atendendo à demanda regulada e/ou espontânea, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

Deverá ser implantado o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme metodologia adotada pelo Ministério da Saúde ou outro método que venha a ser exigido no âmbito da SESAB. Os casos de não urgência deverão ser agendados na Rede Básica de Atenção à Saúde.

Os 24 Leitos de Observação serão destinados à observação do usuário em situação de urgência e emergência hospitalar, sob supervisão médica e de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas, não gerando nenhum registro de hospitalização.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 18
SERVIDOR

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.

O Serviço será programado para:

- Atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;
- Consultas e atendimentos às Urgências em Geral.

O espaço existente para os atendimentos de emergência são:

SALAS	LEITOS
Reanimação / Sala Vermelha	03
Sala de Observação Pediátrica	07
Sala de Observação Adulta Masculina	06
Sala de Observação Adulta Feminina	06
Isolamento	02
TOTAL	24

O Pronto Atendimento (PA) deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, as seguintes especialidades médicas:

- Cirurgia Geral;
- Clínica Geral
- Pediatria;
- Traumato-ortopedia;
- Anestesiologia;
- Obstetrícia;
- Neurologia, Neurocirurgia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Psiquiatria **serão oferecidas em regime de sobreaviso**. As especialidades médicas em sobreaviso devem comparecer à Unidade no período máximo de 30 minutos.

Além das especialidades médicas, deverá ser disponibilizado o serviço de Odontologia especializado em Cirurgia Bucomaxilar, em regime de sobreaviso.

- **Ambulatório Geral**

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 19:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, além dos pacientes egressos da unidade, os pacientes referenciados. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 19
SERVIDOR

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.

Os atendimentos ambulatoriais no HRDMDS:

- Consultas ambulatoriais/acompanhamentos:
 - Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva);
 - Cirurgia geral;
 - Clínica geral;
 - Gastroenterologista (contratar com o equipamento para endoscopia alta);
 - Pediatria (Neonatologia) para egressos do Berçário de Cuidados Intermediários e da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal;
 - Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, podendo ser contratado);
 - Ortopedia e,
 - Obstetrícia – referência para gestantes de alto risco.
 - Cirurgia Bucomaxilar – odontólogo atenderá os egressos da unidade.

Desses atendimentos ambulatoriais, o mínimo de 25% dos atendimentos deverá ser garantido aos municípios da Microrregião.

- **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 HRDMDS 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 primeiro dia útil subsequente.

- Agencia Transfusional – deverá ser determinado o espaço adequado para a instalação do serviço na Unidade;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia: para pacientes em atendimento no ambulatório e internados - este serviço será terceirizado;
- Métodos Diagnósticos em Especialidades (métodos gráficos) para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no HRDMDS:
 - Eletrocardiograma.
- Diagnóstico em Radiologia : para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no HRDMDS (incluindo mamografia);



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 20
[assinatura]
SERVIDOR

- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada para pacientes referenciados, ambulatoriais, urgência, emergência e internados;
- Diagnóstico por Endoscopia para pacientes referenciados, ambulatoriais, urgência, emergência e internados; A O.S fará contratação de profissional especializado com equipamento;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, para pacientes em atendimento de urgência, emergência e internados no HRDMDS, incluindo ecodoppler e transfontanela;
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, imunologia, uroanálise para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados no HRDMDS. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;

6. 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 HRDMDS funcionará com a capacidade operacional de 120 leitos, assim distribuídos:

ESPECIALIDADE	LEITOS
Clínica Geral	27
Clínica Cirúrgica	24
Clínica Pediátrica	22
Clínica Obstetrícia	22
UTI neonatal	10
UTI adulto	10
Berçário C. Intermediários	05
TOTAL	120

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:



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPPI
Fls. 22
SERVIDOR

- 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 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 e/ou parenteral. 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, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990), idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso) e gestantes (Lei Estadual nº 9.852/06);
- 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, 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);
- Sangue e hemoderivados;
- 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 HRDMDS;
- 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.

MAS

1 \$ \$



- 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 HRDMDS deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

Serviços Assistenciais

- Odontologia;
- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Psicologia;
- Análises clínicas;
- Anátomo-patologia.

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIBPGI
Fis. 43
SERVIDOR

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, ou pela necessidade de alteração de metas, estas modificações deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SESAB. Estas alterações 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 HRDMDMS funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão 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;
 - Relações com fornecedores;
 - Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
 - Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
 - Gerenciamento dos serviços de transporte;
 - Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
 - Projetos de sustentabilidade e,
 - Patrimônio.
- 5.2. A OS deverá:
- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
 - Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. 94
SERVIDOR

- o Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
 - o Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
 - o 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 deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde, poderão ser realizados pelo hospital em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional
- 5.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDMDS, 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 nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), 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 cursos de BLS, ATLS e PALS. Caso estes profissionais não possuam tal qualificação, a Contratada deverá disponibilizar cursos para os mesmos, no prazo máximo de até 12 meses, após assinatura do contrato.
- 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) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.
- 5.7. A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do 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 Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fls. 95
SERVIDOR

- 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 revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Deverá ser apresentado, no mínimo, 3 protocolos clínicos a cada semestre de contrato.
- 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. O Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP) deverá ser implantando, respeitando-se a legislação vigente, até o 2º ano do Contrato de Gestão.
- 5.12. O HRDMDS deverá implementar as seguintes comissões, grupo de trabalho ou comitê:
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA;
 - Grupo de Trabalho em Humanização;
 - Comissão de Ética Médica;
 - Comissão de Ética de Enfermagem;
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
 - Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
 - Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
 - Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos Materno-Infantil;
 - Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
 - Comissão de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência;
 - Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar.
- 5.13. A OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxxarifado 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 de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. _____
SERVIDOR

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:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infra-estrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- 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;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.
- As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- 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 HRDMDS 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.

5.17.1. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC) em conjunto com a SAIS, será providenciada a elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão.

5.17.2. 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 de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

5.19. A OS, após o 6º mês de contrato, deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a administração, CCIH e CFT, para, no 13º mês de contrato, ter em atividade o Programa de Segurança do Paciente no HRDMDS.

5.20. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis.

SERVIDOR

compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

- 5.21. A gestão do HRDMDS 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.
- 5.22. 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.
- 5.23. 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 e até as 17:00 horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB.
- 5.24. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos
- 5.25. 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.
- 5.26. Os clientes idosos e os internados na Pediatria, terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.
- 5.27. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:
 - I. Nome do paciente;
 - II. Nome do hospital;
 - III. Endereço do hospital;
 - IV. Motivo da internação (CID-10);
 - V. Data da admissão e data da alta;
 - VI. Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - VII. Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
 - VIII. Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.
- 5.29. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRDMDS 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.

MUS



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI

Fis. 99

SERVIDOR

5.30. A enfermagem do HRDMDS 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.

5.31. 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 HRDMDS;

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

- 1) Lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- 2) Lei nº 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- 3) PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- 4) Lei nº 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH nas Unidades Hospitalares;
- 5) 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;
- 6) PORTARIA 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.
- 7) 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);
- 8) 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.
- 9) Portaria GM/MS nº 1.863 de 29 de setembro de 2003 - institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- 10) 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;
- 11) Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- 12) Portaria Nº 2,395 de 11 de outubro de 2011 -organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 13) Portaria GM/MS nº 1101/2002 – que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
- 14) 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;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPPI
Fis. 30

SERVIDOR

- 15) Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 16) Portaria GM nº 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- 17) Portaria 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004, que definia Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular;
- 18) Lei nº 8096 de 14 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- 19) Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso;
- 20) 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;
- 21) Portaria SNAS, nº. 224 de 29/08/1989 - institui a Política de Atenção Psiquiatria;
- 22) Portaria Estadual 1.669/2008 – Programa de Internação Domiciliar;
- 23) Resolução nº 02 de 25 de janeiro de 2010 – dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde,
- 24) Portaria nº 1.032/2010 – Assistência Odontológica.
- 25) 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;
- 26) Decreto nº 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- 27) Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
- 28) Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 - Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- 29) Lei Estadual nº 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos;
- 30) Resolução RDC nº 36 de 03 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- 31) Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha;
- 32) Portaria nº 1.091 de 25 de agosto de 1.999 – dispõe sobre a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
- 33) Portaria nº 1.067 de 04 de julho de 2.005 - institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outra providências;
- 34) Portaria nº 3.477 de 20 de agosto de 1998 – dispõe sobre a rede de Atendimento à Gestante de Alto Risco;
- 35) Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 - Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental.



ANEXO IIA

METAS DE PRODUÇÃO - ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR
HOSPITAL REGIONAL MÁRIO DOURADO SOBRINHO

Assistência Hospitalar:

- 1.1. Manter os leitos em funcionamento com a produção mínima, conforme tabela abaixo:

ESPECIALIDADES	LEITOS	AIH/MÊS
Clinica Geral	27	116
Clinica Cirúrgica	24	124
Clinica Pediátrica	22	78
Clinica Obstétrica	22	260
UTI Neonatal	10	-
UTI Adulto	10	-
Berçário Intermediários Cuidados	05	-
TOTAL	120	578

- 1.2 Deverão ser realizadas 578 saídas/mês, com variação aceitável de $\pm 10\%$ saídas. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da AIH.

- 116 saídas por mês em Clínica Geral;
- 124 saídas por mês em Clínica Cirúrgica;
- 78 saídas por mês em Clínica Pediátrica e,
- 260 saídas por mês em Clínica Obstétrica.

2. Assistência Ambulatorial:

- 2.1. Urgência/Emergência – o serviço deverá ser mantido em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana.
- 2.2. Ambulatório - deverá ter a produção mensal total de 26.930 procedimentos mensais, distribuídos segundo as tabelas abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPFI

Fis. 37

SERVIDOR

Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	Quantidade	
	Meta física mensal	Meta física anual
02.02 Diagnóstico em Patologia Clínica	5.200	62.400
02.03 Diagnóstico por Anatomia Patológica	30	360
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Mamografia bilateral	2.400 240	31.680
02.05 Diagnóstico em Ultrassonografia	220	2.640
02.06 Diagnóstico por Tomografia	150	1.800
02.09 Diagnóstico por Endoscopia	40	480
02.11 Métodos Diagnosticos por Especialidade		
02.11.08 Diagnóstico em Cardiologia - Eletrocardiograma	150	1.800
02.14 Diagnóstico por Teste Rápido	200	2.400
Total do Grupo 02	8.630	103.560

Grupo 03 - Procedimentos Clínicos	Meta física mensal	Meta física anual
03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada	3.500	42.000
03.01.06 Consulta/Atendimento às urgências em geral	6.500	78.000
03.03.09 Tratamento do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	200	2.400
03.01.01.004-8 Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - cirurgião dentista, nutricionista, enfermeiro, assistente social, psicólogo.	8.000	96.000
Total do Grupo 03	18.200	218.400

Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos	Meta física mensal	Meta física anual
04 Procedimentos cirúrgicos	100	1.200
Total geral	26.930	323.160

MCS

B

J



ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA
PROFISSIONAL

Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho

Pessoal Diretoria
Diretor Geral (gestor – nível universitário)
Diretor Técnico (médico)
Gerente Operacional (enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro (administrador)
Médicos
Pronto Atendimento
Anestesia (plantão 24 horas)
Cirurgia Geral (plantão 24 horas e diarista)
Clinica Geral (plantão 24 horas e diarista)
Neurologia (sobreaviso)
Neurocirurgia (sobreaviso)
Obstetrícia (plantão 24 horas e diarista)
Oftalmologia (sobreaviso)
Ortopedia (plantão 24 h)
Otorrinolaringologia (sobreaviso)
Pediatria (plantão 24 h e diarista)
Psiquiatria (sobreaviso)
Ambulatório e outros atendimentos (diaristas)
Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cirurgia geral
Clinica geral
Gastroenterologia
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, que pode ser contratado)
Mastologia para laudos
Obstetrícia (referência para gestante de risco)
Ortopedia
Pediatria (Neonatologia, egressos da unidade)
Internação
Anestesiologia
Cardiologia
Cirurgia geral (plantonista e diarista)
Clinica geral (plantonista e diarista)
Infectologia
Medicina Intensiva (plantonista e diarista)
Neurocirurgia
Neurologia
Nutrologia
Ortopedia
Obstetra
Pediatria (plantonista e diarista – inclusive neonatologista)
SADT



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPFI
Fls. 34
SERVIDOR

Anatomopatologia (serviço terceirizado)
Cardiologia
Endoscopia
Patologia Clínica
Radiologia/Diagnóstico por Imagem
Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)
Assistente Social (incluindo emergência 24 horas)
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Odontólogo (cirurgião bucomaxilar e preventivo para UTI e internação prolongada)
Psicólogo
Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)
Administrador Hospitalar
Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
Pessoal de Apoio Administrativo
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico em Nutrição
Técnico Estatístico
Técnico Laboratório
Vigilante/Portaria

MT

JB



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) 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.

- b) 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.
- c) Os pagamentos à CONTRATADA dar-se-ão na seguinte conformidade:
- i. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 2.463.541,52 (dois milhões, quatrocentos e sessenta e três mil, quinhentos e quarenta e um reais e cinquenta e dois centavos).
 - ii. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R\$ 1.055.803,51 (um milhão, cinquenta e cinco mil, oitocentos e três reais e cinquenta e um 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.
 - iii. A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente após a assinatura do contrato, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.

- d) 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.
- e) 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.
- f) A CONTRATANTE procederá à análise mensal dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.
- g) A cada período de 03 (três) meses, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 3 deste documento.
- h) A cada trimestre, 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.
- i) Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecida e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao contrato, na forma e limites estabelecidos em lei.
- j) A análise referida na alínea f deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Apostilas ou Termos Aditivos ao contrato em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

Os Termos Aditivos ou Apostilas que venham a ser firmado, 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.



II.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

Avaliação e Valoração dos Indicadores de Qualidade Avaliação Trimestral

Auditoria Operacional

Operação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Implantar e Implementar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Meta Inicial: comissão implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião. Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata. Calendário das reuniões. Identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. Manual de rotinas e procedimentos implantado.	Portaria de constituição e registro das atas, além das soluções encaminhadas e implementadas	5
Implantar e Implementar a Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	Meta Inicial: comissão implantada em até 03 meses com a realização de pelo menos uma reunião. Meta Permanente: Calendário das reuniões. 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 20% dos prontuários de saídas hospitalares.	Portaria de constituição, registro das atas e encaminhamentos necessários.	5
Implantar e Implementar a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	Meta Inicial: comissão implantada em até 03 meses e análise de 50% dos óbitos ocorridos no 1º trimestre de vigência do contrato. Meta Permanente: Calendário das reuniões. Reunião Mensal com registro em ata do número de óbitos analisados. Realizar revisão em no mínimo 80% dos óbitos ocorridos. Identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.	Portaria de constituição e registro das atas e encaminhamentos realizados	5
Implantar e Implementar a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos Materno Infantil	Meta Inicial: comissão implantada em até 03 meses e análise de 100% dos óbitos ocorridos no último mês do trimestre. Meta Permanente: Calendário das reuniões. Reunião Mensal com registro em ata dos óbitos analisados. Realizar revisão 100% dos óbitos maternos e neonatais ocorridos. Identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.	Portaria de constituição e registro das atas e encaminhamentos realizados	5
Implantar e Implementar a Comissão de Ética Médica	Meta Inicial: Comissão implantada em até 03 meses, com uma reunião realizada. Meta Permanente: Reunião mensal com registro em ata. Calendário das reuniões periódicas.	Portaria de constituição e registro das atas	5



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
Fls. 38
SERVIDOR

Implantar e Implementar a Comissão de Ética de Enfermagem	Meta Inicial: Comissão implantada em até 03 meses com uma reunião realizada. Meta Permanente: Reunião mensal com registro em ata. Calendário das reuniões periódicas.	Portaria de constituição e registro das atas	5
Implantar e Implementar a Grupo de Trabalho em Humanização da Assistência	Meta Inicial: Grupo implantado em até 03 meses com uma reunião e uma ação de capacitação realizada. Meta Permanente: Calendário das reuniões. Reunião Mensal e ações de capacitação e treinamentos realizados com registro em ata. Adoção de princípios preconizados nas normas do Ministério da Saúde.	Portaria de constituição e registro das atas e ações realizadas	5
Implantar e Implementar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Meta Inicial: Comissão implantada em até 06 meses com uma reunião realizada. Manual de rotinas e procedimentos implantado. Meta Permanente: 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
Implantar e Implementar o Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância	Meta Inicial: Comitê implantado em até 03 meses com realização de, pelo menos, uma reunião; Meta Permanente: Calendário das reuniões periódicas; Listas de padronização por categoria de fármaco e princípio ativo (e outras classificações) de medicamentos atualizadas periodicamente; Critérios definidos de inclusão e exclusão de fármacos. Comunicação de efeito adverso a medicamento.	Portaria de constituição e registro das atas e encaminhamentos realizados	5
Implantar Comissão de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência (CCAISCAFSV)	Meta Inicial: Comissão implantada em até 03 meses com realização de 01 Seminário de Sensibilização sobre o tema para 25% dos profissionais de saúde da unidade, e de pelo menos 02 Encontros de Educação em Saúde para usuários da unidade em situação de violência. - Implementar o registro das fichas de Notificação / Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências (SINAN) e do segmento dado na rede de cuidado e de proteção social dos casos notificados. Meta permanente: Realização trimestral de Oficinas de Capacitação e Aperfeiçoamento, para atingir e atender a pelo menos 25% dos profissionais de saúde (ao final de 12 meses, 100% dos profissionais da Unidade devem ter participado destas Oficinas); - Realização de Encontros mensais de Educação em Saúde para usuários do serviço;	Listas de Presença das atividades. Relatório das Notificações / Investigações Individuais de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências, extraídas do SINAN	5

MKS
B
J



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPPI
Fls. 39

SERVIDOR

Desempenho da Atenção

Operação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Taxa de Ocupação Hospitalar: N° de pacientes dia, em determinado período / N° de leitos dia, no mesmo período X 100	Meta permanente: 80%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)	5

Qualidade da Atenção

Operação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Mortalidade Institucional: N° de óbitos, após 24 horas de atendimento num determinado período / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)	5
Mortalidade Geral : N° de óbitos num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,8%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)	5
Taxa de Infecção Hospitalar: N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 5,0%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)	5

Gestão da Clínica

Operação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Percentual de garantia de continuidade da atenção: N° de saídas, com prévio agendamento, de egressos, no ambulatório da Unidade, para continuidade da atenção, no trimestre / N° de saídas X 100	Meta permanente: 80% dos pacientes que necessitaram de seguimento na Unidade.	Relatório emitido pela Unidade.	5

Inserção no Sistema de Saúde

Operação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Percentual de visitas institucionais realizadas no trimestre: Total de visitas institucionais realizadas pelos profissionais da Unidade, aos equipamentos sociais, integrantes da rede de serviços disponíveis para a população beneficiada, no trimestre / Total de equipamentos sociais, integrantes da rede de serviços disponíveis para a população beneficiada X 100	Meta permanente: 03 visitas a equipamentos sociais diferentes/ trimestre	CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde); Relatório de Visita	5



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

SESAB / DIRPGI
Fis. _____
SERVIDOR _____

Gestão de Pessoas

Operação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da Unidade, objetivando a educação permanente.	Meta permanente: 1 reunião / mês com público alvo e tema definidos.	Livro de registro das atividades de educação permanente para a equipe multiprofissional; lista de presença dos participantes (público-alvo compatível com a atividade proposta e rotativo)	5

Desempenho na Área de Controle Social

Operação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Prover meios de escuta dos usuários: Implantar o SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente)	Serviço implantado em até 3 meses de operação e resposta com resolução, em até 10 dias, de 100% das demandas registradas	Relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado	5
Avaliação da satisfação do cliente ou sua família: Aplicar questionário de satisfação (previamente aprovado pela SESAB) a, no mínimo, 20% dos Clientes internados ou seus familiares, e 10% dos pacientes de ambulatório e emergência, atendidos na Unidade Hospitalar.	Meta permanente: 80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos.	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento	5

Desempenho na Área de Humanização

Operação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Percentual de cuidadores dos treinados para a alta do paciente, através de atividades de educação em saúde: Total de cuidadores dos usuários treinados para a alta do paciente, através de atividades de educação em saúde / Total de pacientes, acompanhados de cuidadores, que tiveram alta, no trimestre X 100	Meta permanente: 100% de cuidadores dos pacientes que tiveram alta, no trimestre	Livros de registro de atividades de educação em saúde, realizadas com os cuidadores dos pacientes internados; RIH (Relatório de Informação Hospitalar) .	5

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 trimestralmente na forma ajustada no Contrato de Gestão.
2. Estas avaliações ocorrerão nos 03 (três) meses subseqüentes à assinatura/início das atividades 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 - 60% da parte variável

Critérios para o ajuste de desvios de atividade pactuada		
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO. 50%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
AMBULATÓRIO 25%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado.
SADT 25%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 2% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado.

4. Os ajustes financeiros decorrentes dos desvios **a menor**, eventualmente constatados, serão efetuados no mês subseqüente ao TRIMESTRE avaliado.