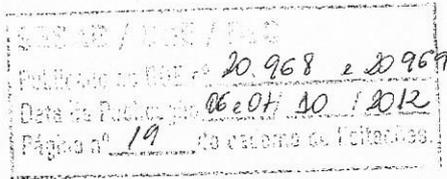




CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE Nº 046/2012 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E 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.



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 a **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, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o constante nos autos do Processo nº 0300120292211, 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, 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** com dispensa de licitação, com fulcro no artigo 59, inciso IV, da Lei nº 9.433/05, referente à execução de ações e serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, localizado na Praça Teodoro Sampaio, s/nº, município de Irecê, 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 das ações e serviços de saúde a serem executados pela **CONTRATADA**, no **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, localizado na Praça Teodoro Sampaio, s/nº, município de Irecê, no Estado da Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

MMB
Almo



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 - INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**
- II. Anexo II - METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR
- III. Anexo Técnico

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- I. A CONTRATADA executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo Técnico, 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 de Irecê, conforme planejamento de saúde da CONTRATANTE (PPI/PDR).
- III. Todas as metas estabelecidas no Anexo II 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 equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**.



- 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 **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**.
- 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.
- 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).

mmas
Almo



- 13) Consolidar a imagem do **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, 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 **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**.
- 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 **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.
- 21) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados 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;
 - 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:
- α) Nome do paciente;
 - β) Nome do Hospital;
 - χ) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
 - δ) Motivo da internação (CID-10);
 - ε) Data de admissão e data da alta;
 - φ) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - γ) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários à alta (CID 10);
 - η) 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, conseqüentemente 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.



- 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:
 - a) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho-CIPA;
 - b) Grupo de Trabalho em Humanização;
 - c) Comissão de Ética Médica;
 - d) Comissão de Ética de Enfermagem;
 - e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
 - f) Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
 - g) Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
 - h) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - i) Comissão de Estudo de Mortalidade Materna;
 - j) Comissão de Estudo de mortalidade Neonatal.
- 35) 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 **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, 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.
- 36) 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.
- 37) 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.
- 38) 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.

11/05/15
Assinatura



- 39) Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.
- 40) Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
- 41) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.
- 42) Manter atualizado mensalmente o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Unidade;
- 43) 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.

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 no **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, 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 subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;
- 3) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, 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 **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, 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.

MMS
Ama



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 mensal de R\$ 3.216.326,24 (três milhões, duzentos e dezesseis mil, trezentos e vinte e seis reais e vinte e quatro centavos).

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.

PARÁGRAFO TERCEIRO

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: 19.148

PROJETO/ATIVIDADE: 2640

META: 3316

FONTE: 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 até 06 (seis parcelas) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal), e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento mensal), este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativo e quantitativo conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato de Gestão.

- I. As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.
- II. 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.

MARQUES
Hamo



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.

M. M. S. S.
A. M. S. S.



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.

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 180 (cento e oitenta) dias, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, ou até que se conclua a seleção com vista à contratação dos serviços objeto do contrato, o que ocorrer primeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O presente contrato será rescindido de pleno direito, antes do advento do termo final previsto nesta cláusula, quando do término da condição emergencial então existente.



PARÁGRAFO SEGUNDO

Na hipótese da rescisão antecipada prevista no caput ou no §1º desta cláusula, não caberá à contratada direito à indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, a CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional 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 pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO 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.

MANUS
Assinado



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.

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, e de forma resumida em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, 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.

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.

MM-25
Stefano



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA GERAL
DIRETORIA DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

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, 03 de outubro de 2012.

DR. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA
SECRETÁRIO DA SAÚDE

ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS DE IRMÃ DULCE

Testemunha _____

Testemunha _____



ANEXO I

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

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

O HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO (HRDMDS) é uma unidade hospitalar localizada na Praça Teodoro Sampaio, s/nº, município de Irecê, no Estado da Bahia. Está estruturado com perfil de **Hospital Geral de Referencia Microrregional Tipo I**, e 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 66.061 (sessenta e seis mil e sessenta e um) habitantes. A Microrregião é composta por 19 (dezenove) municípios, totalizando 408.857 (quatrocentos e oito mil, oitocentos e cinquenta e sete) habitantes.

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

2. 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 Pronto Atendimento do hospital a clientes que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessite de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por encaminhamento referenciado e por porta aberta, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

Deverá ser implantado o Acolhimento com Classificação de Risco – Metodologia Manchester - 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.

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.

MEMAS
H. M. S.



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

Serviço programado para:

- atendimentos de Emergência: que deverão seguir as recomendações do QUALISUS (Portaria GM/MS nº 3.125 7/12/2006).
- Consultas em Pronto Atendimento/Classificação de Risco/ Acolhimento.

O espaço existente para os atendimentos de emergência são:

Salas	Existentes / leitos
Reanimação / Sala Vermelha	3 leitos
Sala de observação Pediátrica	7 berços
Sala de observação Adulto Masculino	6 leitos
Sala de observação Adulto Feminino	6 leitos
Isolamento	2 leitos

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

- Cirurgia Geral;
- Clínica Geral
- Pediatria;
- Traumato-ortopedia;
- Anestesiologia;
- Obstetrícia.

• **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. Havendo pressão de demanda, deverá ser ampliado o horário de atendimento ambulatorial.

O atendimento ambulatorial deverá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subsequentes (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 subsequentes*, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

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



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

Os atendimentos ambulatoriais no HRDMDS serão:

- Procedimentos Cirúrgicos e Ortopédicos Ambulatoriais.
- Consultas Médicas.
- Anestesiologia – consulta pré-anestésica.

As especialidades acima descritas serão ofertadas, também, aos pacientes internados na unidade, caso necessitem, como interconsulta.

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. Os 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. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subsequente.

- 1) Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes em atendimento no ambulatório e internados - este serviço será terceirizado;
- 2) Métodos Diagnósticos em Especialidades (métodos gráficos) para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados- (Eletrocardiograma);
- 3) Diagnóstico em Radiologia (Raio X e Mamografia) incluindo exames contrastados: para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados;
- 4) Diagnóstico por Ultrassonografia para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados;
- 5) Diagnóstico por Tomografia Computadorizada para pacientes referenciados, ambulatoriais, urgência, emergência e internados;
- 6) Diagnóstico por Endoscopia para pacientes referenciados, ambulatoriais, urgência, emergência e internados; A O.S fará contratação de profissional especializado com equipamento a partir da 3ª fase de implantação de serviços;
- 7) Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquido), microbiologia, gasometria, uroanálise, genética, citogenética, biologia molecular, e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas) para pacientes em atendimento no ambulatório, urgência, emergência e internados. Os

MMS



exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;

- 8) Diagnóstico por Teste Rápido para pacientes referenciados, ambulatoriais, urgência, emergência e internados;

• **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 possui capacidade operacional para **120 leitos**, assim distribuídos:

Especialidade	Leitos
Clínica Geral	25
Cirúrgica	22
Pediátrica	22
Obstetrícia	22
Isolamento	04
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. Seguindo os princípios do HUMANIZASUS, deverá cuidar para a garantia da 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:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) 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;

MAR 15
Jomo



- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica , incluindo vacinação;
- d) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- e) 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;
- f) Pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação, devem ter garantido a sua alimentação;
- g) Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro e apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico e bioquímico, além de psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários, que se estabeleça como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- h) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- j) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- k) Acompanhante para as pacientes crianças e adolescentes (Lei 8.069 de 13/07/1990);
- l) Sangue e hemoderivados (Lei Federal nº. 10.205 de 21/03/2001 e Decreto nº. 3.990 de 30/10/2001 atualizado com o Decreto nº. 5.045 de 08/04/2004);
- m) Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HRDMDS;
- n) 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;
- o) 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 citadas para atendimento ambulatorial, internação, diagnóstico e terapia com registro no Conselho Regional de Medicina:

Serviços Assistenciais

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;



- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Patologia clínica;
- Psicologia.

Serviços de infra-estrutura e apoio logístico:

- Centro Cirúrgico composto de 4 salas para cirurgias, além de Sala de Recuperação Pós Anestésica .
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – a ser instalado/adquirido pela OS;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

3. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HRDMDS 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 OS selecionada deverá manter entendimento com a SESAB para eventuais alterações contratuais cabíveis.

3.1. 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);

MM&S
Stano



- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade e,
- Patrimônio.

3.2. A OS deverá:

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

3.3. 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 OS 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 e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

3.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDMDS, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

3.5. 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 Basic Life Support (BLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS) e Pediatric Advanced Life Support PALS. Caso estes profissionais não possuam tal qualificação, a Contratada deverá disponibilizar cursos para os mesmos, no prazo máximo de 12 meses, após assinatura do contrato.

3.6. 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

MAR 2015
Atomo



manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e os registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

- 3.7 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.
- 3.8. A OS deverá elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, abrangendo: I) produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde; II) produtos para higiene e cosméticos; III) medicamentos e IV) saneantes, conforme Resolução nº 2 de 25/01/2010 da ANVISA.
- 3.9. 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.
- 3.10 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.
- 3.11. 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 deverá ser implantando, respeitando-se a legislação vigente, até o final do 1º ano do Contrato de Gestão.
- 3.12. O HRDMDS deverá implementar, no mínimo, as seguintes comissões, grupo de trabalho ou comitê:
 - a). Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
 - b). Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA);
 - c). Grupo de Trabalho em Humanização;
 - d). Comissão de Ética Médica;
 - e). Comissão de Ética de Enfermagem;
 - f). Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - g). Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;

MMAS
Nome



- h). Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- i). Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- j). Comissão de Padronização de Material Médico - Hospitalar e Correlatos;
- k). Comissão de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.

3.13. 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 (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

- Paciente;
- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- Pronto Atendimento;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico;
- Faturamento SUS;
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de estoques - logística (inclusive aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Controle de patrimônio;
- Controles Gerais de Lavanderia;
- Painéis para atendimento ao paciente.

3.14. A gestão do HRDMDS deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

MM 25



3.15. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral (NMG) que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

3.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

5.16. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

5.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- 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 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 embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- A realização de ações de fármaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

3.17. 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 infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos.

MMS
JPM



- 3.17.1. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à DGRP será providenciada elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão.
- 3.17.2. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.
- 3.18. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, manter e limpar 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.
- 3.19. A OS, deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a administração, CCIH e CFT.
- 3.20. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.
- 3.21. 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 e/ou outros que venham a ser necessários. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de lavadora ultrassônica para endoscópios, espirômetro, ou outros equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.
- 3.22. 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.
- 3.23. 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, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB. Além disto, deverá exigir que a equipe assistencial daquele paciente se estabeleça como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.
- 3.24. 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.
- 3.25. Os clientes terão direito a um acompanhante, bem como assistência religiosa e espiritual, caso desejem.
- 3.26. 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;

MMDS



- 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”.
- 3.27. 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 ao cronograma oficial.
- 3.28. 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.
- 3.29. 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;
- 3.30. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:
- b). Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
 - c). Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
 - d). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde.
 - e). PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
 - f). Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle Infecção Hospitalar e constituição de CCIH nas Unidades Hospitalares;
 - g). 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;
 - h). Portaria nº. 1.914 de 9/8/2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.
 - i). 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 -

MMMS
Stame



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);

- j). RDC N° 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.
- k). Portaria n° 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
- l). Portaria GM/MS n° 1.863 de 29 de setembro de 2003 - institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- m). Portaria GM/MS n° 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;
- n). Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- o). Portaria GM/MS n° 1101/2002 – que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
- p). Portaria SAS n° 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;
- q). Portaria n° 1.559 de 1° de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- r). Portaria GM n°. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- s). 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;
- t). Lei 8096 de 14 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- u). Resolução – RDC – n° 7 de 24 de fevereiro de 2010 - dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências
- v). Resolução n° 02 de 25 de janeiro de 2010 – dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde,
- w). Portaria 1.032/2010 – Assistência Odontológica.
- x). Portaria n°. 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;
- y). Decreto n° 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- z). Resolução n°. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de

MM05



assistência farmacêutica.

- aa). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 - Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

MMS



Anexo II - METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO

As metas mínimas a realizar, estão definidas em três fases, conforme escalonamento abaixo:

- 1ª fase – com duração de dois meses, contado a partir da assinatura do Contrato de Gestão;
- 2ª fase – duração de dois meses a partir do 3º mês da assinatura do Contrato de Gestão;
- 3ª fase (fase final) – será a fase final, onde as metas mínimas contratuais estão definidas de acordo com a capacidade de atendimento, iniciada no 5º mês de assinatura do Contrato de Gestão.

1. Assistência Hospitalar:

1. Manter, durante os primeiros meses referentes à fase de adequação à nova gestão, os leitos em funcionamento com a ocupação escalonada em fases, conforme tabela abaixo:

Especialidade	Leitos	Fase 1	Fase 2	Fase final
Clínica Médica	27	20	27	27
Cirúrgica	24	12	12	24
Pediátrica	22	22	22	22
Obstetrícia	22	22	22	22
UTI neonatal	10	05	05	10
UTI adulto	10	05	05	10
Berçário Cuidados Intermediários	05	0	0	05
Total	120	86	93	120

1.2 – 1ª Fase – deverão ser realizadas, no mínimo, 400 saídas hospitalares;

1.3 – 2ª Fase – deverão ser realizadas, no mínimo, 500 saídas hospitalares;

1.4 – 3ª Fase - deverão realizadas 656 saídas/mês, com variação de $\pm 10\%$ (saídas) com 20 leitos de UTI e 05 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da AIH.

1. 134 saídas por mês em Clínica Geral;
2. 114 saídas por mês em Clínica Cirúrgica;
3. 117 saídas por mês em Clínica Pediátrica e,
4. 291 saídas por mês em Clínica Obstétrica.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da AIH, conforme quadro abaixo.

MMMS
Stommo



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 o seguinte potencial de produção, escalonado em 3 fases:

Grupo 02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Quantidade (Meta Física Mensal)		
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	1.820	2.730	4.550
02.03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	0	15	30
02.04 - Diagnóstico por Radiologia - Mamografia bilateral	600 0	700 100	1.260 240
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	88	132	220
02.06 - Diagnóstico por Tomografia	80	120	200
02.09 - Diagnóstico por Endoscopia	-	-	200
02.11 - Métodos Diagnósticos por Especialidade: 02.11.02 - Diagnóstico em Cardiologia Eletrocardiograma	60	90	150
02.14 - Diagnóstico por Teste Rápido	68	102	170
Total do Grupo 02	2716	3989	7020
Grupo 03 - Procedimentos Clínicos	Quantidade (Meta Física Mensal)		
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada:	1600	2.400	4000
03.01.06 - Consulta/Atendimento às Urgências em Geral	3200	5.600	8000
03.03.09 - Tratamento do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	80	120	200
03.01.01.004-8 - Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico) – cirurgião dentista, nutricionista, enfermeiro, assistente social, psicólogo.	4480	7840	11200
Total do Grupo 03	9360	15960	23400
Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos	Quantidade (Meta Física Mensal)		
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA GERAL
DIRETORIA DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

04 - Procedimentos Cirúrgicos			
04.01 - Pequena Cirurgia e Cirurgia de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	40	60	100
Total do Grupo 04	40	60	100
Total dos Procedimentos Ambulatoriais - Meta Física Mensal	12.116	20.009	30.520

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

MMS



ANEXO TÉCNICO

I. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSAS 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
 1. Procedimentos com Finalidade Diagnóstica
 2. Procedimentos Clínicos
 3. 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 mensal, equivalente a parcela fixa, no valor de R\$ 2.251.428,36 (dois milhões, duzentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e vinte e oito reais e trinta e seis centavos).
 - ii. 30% (trinta por cento) do valor mensal, equivalente a parcela variável, no valor de R\$ 964.897,87 (novecentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e noventa e sete reais e oitenta e sete centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento, nos itens II.1 e II.2.
 - iii. A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente após a assinatura do contrato, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.

MM/05
Stefano



- 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.
- A CONTRATANTE procederá à análise mensal dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.
- f) 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.
- g) 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.
- h) 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.
- i) 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 estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

MM/25



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

Qt.	Indicadores	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação	
01.	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH (5)	Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: Reunião Mensal com registro e ata identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. Manual de rotinas e procedimentos implantado.	Portaria de constituição e registro das atas	
02.	Comissão de Prontuários (5)	Implantar Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: 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 10% dos prontuários de saídas hospitalares.	Portaria de constituição e registro das atas	
03.	Comissão de Óbitos (5)	Implantar a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata e 80% dos óbitos investigados	Portaria de constituição e registro das atas	
04.	Comissão de Ética Médica (5)	Implantar a Comissão de Ética Médica	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata	Portaria de constituição e registro das atas	

MAN - [Handwritten Signature]



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA GERAL
DIRETORIA DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

05.	Comissão de Ética de Enfermagem (5)	Implantar a Comissão de Ética de Enfermagem	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata	Portaria de constituição e registro das atas	
06.	Comissão da Humanização da Assistência (5)	Implantar a Comissão da Humanização da Assistência	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata	Portaria de constituição e registro das atas	
07.	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA (5)	Implantar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. 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	
08.	Comissão de Farmácia e Terapêutica (5)	Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata, e análise crítica dos casos notificados. Listas padronizadas de medicamentos atualizadas periodicamente; Critérios definidos de inclusão e exclusão de fármacos; Comunicação de efeito adverso a medicamento.	Portaria de constituição e registro das atas	
09.	Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC (5)	Implantar e manter o SAC mediante questionário de pesquisa aprovado pela SESAB	Serviço de Atendimento ao Cliente implantado e em funcionamento	Meta Inicial: SAC implantado em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados. Meta Permanente: aplicar questionário, em no mínimo a 80% dos pacientes de alta hospitalar e em no mínimo 5% dos pacientes atendidos no ambulatório e emergência; exibir demonstrativo dos resultados das Pesquisas.	Portaria de constituição. Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento no trimestre e das providencias tomadas	
Qt.	Indicadores	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação	

W. Alves
Assinado



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA GERAL
DIRETORIA DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

10.	Manutenção Predial e Manutenção Corretiva e Preventiva dos Equipamentos (5)	Implantar Núcleo de Manutenção Predial e Manutenção Preventiva e corretiva dos equipamentos	Implantar o plano de gerenciamento de equipamentos em serviços de saúde; Disponibilizar de serviços de gerenciamento de equipamentos e manutenção predial; possuir protocolos e procedimentos padronizados atualizados, registrados e acessíveis aos profissionais envolvidos nas atividades de gerenciamento.	Meta Permanente: evidência da existência dos protocolos e procedimentos; verificação das condições de manutenção predial e equipamentos: fichas atualizadas de manutenção dos equipamentos.	Visita Técnica in Loco
11.	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) (5)	Implantar PGRSS	Apresentar PGRSS; nomear responsável técnico pelo gerenciamento de resíduos na Unidade.	Meta Permanente: existência e evidência do cumprimento do plano de gerenciamento de resíduos; apresentação do regulamento aprovado pela Divisa e em execução.	Visita Técnica in Loco
12.	Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (5)	Implantar CIHDOTT	CIHDOTT implantado	Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia e Regimento publicado, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: Realização de atividades educativas para sensibilização dos profissionais de saúde e comunidade. Realizar, no primeiro trimestre, pelo menos, uma atividade educativa com os profissionais de saúde do Hospital e, no segundo trimestre, pelo menos, uma atividade com a comunidade. Reunião mensal da Comissão, a partir do 3º mês de contrato, com registro em Ata.	Diário Oficial do Estado da Bahia. Regimento da Comissão. Atas de registro das reuniões. Listas de presença em atividades educativas.
13.	Captação de Tecido Ocular Humano (5)	Implementar a CIHDOTT	CIHDOTT implementado	Meta inicial: identificar e capacitar técnicos (enfermeiro, biólogo ou biomédico) para a captação de tecido ocular humano, no primeiro trimestre. Meta Permanente: entrevistar familiares de 100% dos óbitos ocorridos na instituição para doação de córnea, a partir do segundo trimestre. Transformar 10% das entrevistas em doação de córnea.	Lista de presença em capacitação. Formulário de entrevista. Relatório das atividades em impresso fornecido pela SESAB/COSET.

MMes
Assmo



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA GERAL
DIRETORIA DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

		Comissão de Humanização da Assistência;	Comissão implantada e em funcionamento;	Meta Inicial: Comissão implantada em até 60 dias, com Portaria de nomeação dos responsáveis e Regimento publicados, e, pelo menos, uma reunião realizada, registrada em Ata. Meta Permanente: Calendário das reuniões periódicas. Reunião Mensal com registro em ata.	Portaria de constituição e Atas de Registro	
14.	Humanização da Assistência (6)	Classificação de Risco na Emergência conforme Diretrizes do Humaniza SUS;	Classificação implantada conforme Diretrizes da Política Nacional de Humanização; Treinamento da Equipe;	Meta Permanente: Existência da classificação de risco implantada e funcionando na emergência;	Visita Técnica in Loco;	
		Protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência.*	Treinamento da equipe de saúde para a aplicação dos protocolos	Meta Permanente: Evidência da Aplicação dos protocolos e Auditoria do prontuário do paciente	Visita Técnica in Loco;	
17.	Taxa Permanência Média (6)		Nº. de paciente dia em determinado período / nº. de saídas no mesmo período	Meta Permanente: 7 dias	RIH	
18.	Taxa de Ocupação (6)		Nº. de paciente-dia em determinado período / nº. de leitos-dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 80%	RIH	
19.	Mortalidade Institucional (6)		Número de óbitos após 24 horas de internamento em um determinado período/número de saídas no mesmo período x 100	Meta Permanente: 4,5%	RIH	
20.	Mortalidade Geral (5)		Número de óbitos em um determinado período/número de saídas no mesmo período x 100	Meta Permanente: 5%	RIH	
21.	Taxa de Infecção Hospitalar (6)		Nº. de infecções hospitalares ocorridas em um determinado período / nº. de saídas no mesmo período X 100	Meta Permanente: 5%	RIH	
TOTAL GERAL						

Os valores percentuais apontados para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 3.2. deste Contrato.

MM 24
Almo



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:

- ◆ A avaliação dos indicadores será realizada trimestralmente na forma ajustada no Contrato de Gestão.
- ◆ Estas avaliações ocorrerão nos 03 (três) meses subseqüentes à assinatura/início das atividades do contrato.
- ◆ 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 para Hospitais		
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
AMBULATÓRIO	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
SADT	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 2% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado fixo

MEMORANDUM FOR THE SECRETARY OF DEFENSE

DATE: 15 JAN 1954

TO: SECRETARY OF DEFENSE

FROM: [Name]

SUBJECT: [Subject]

1. [Text]

2. [Text]

3. [Text]

4. [Text]

5. [Text]

6. [Text]

7. [Text]

8. [Text]

9. [Text]

10. [Text]

11. [Text]

12. [Text]

