



DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

CONTRATO N.º 476 /2008 QUE, ENTRE SI, CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, DO OUTRO A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES DE SAÚDE A NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SUS/BA.

O ESTADO DA BAHIA, pela sua Secretaria da Saúde - SESAB, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 13.937.131/0001-41, situada na Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, lado B, Centro Administrativo da Bahia – CAB, neste ato representada pelo Secretário Estadual da Saúde, **DR. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLÁ**, CPF/MF sob nº 195.307.735-87, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Senhor Governador do Estado da Bahia, conforme Decreto publicado no Diário Oficial do Estado (DOE) de 07 de janeiro de 2007, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS**, CNES: 2514451, CNPJ: 13.824.560/0001-02, situada à Rua Coronel Sebastião Dias S/N – Oliveira dos Campinhos - Santo Amaro, CEP: 44.215-000, neste ato representada na forma dos seus Estatutos/Regimentos/Contrato Social, pelo **SR. MAURÍCIO ALMEIDA DIAS PEREIRA**, portador de documento de Identidade nº 01870756-46, SSP/BA, CPF nº 344.844.505-34, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe o artigo 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, decorrente do reconhecimento da hipótese de inexigibilidade de licitação, artigo 60, *caput* c/c artigos 61 a 63 da Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005, Processo Administrativo nº 5550080000071 e com fulcro nas disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescidas das Leis Federais de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais correspondentes Normas Operacionais Básicas – NOB do Sistema Único de Saúde – SUS e Portaria nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, Portaria SAS nº 635, de 10 de novembro de 2005, Portaria GM nº 3.123, de 07 de dezembro de 2006 emanadas pelo Ministério da Saúde - MS, e, ainda, Resolução nº 120/2005 da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, publicada no Diário Oficial do Estado do dia 30 de novembro de 2005, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto estabelecer relação entre as partes para a prestação de serviços assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, pela integração da CONTRATADA à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema, na forma de Plano Operativo Anual (POA), Anexo I, que neste se integra como se transcrito fosse.

§ 1º. Os serviços serão prestados pela **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS**, situada à Rua Coronel Sebastião Dias S/N – Oliveira dos Campinhos - Santo Amaro, CEP: 44.215-000, de acordo com o Plano Operativo discriminado no Anexo I deste Contrato.

§ 2º. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA será imediatamente comunicada a CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, a CONTRATANTE rever as condições do Contrato e, até mesmo rescindi-lo, não cabendo à CONTRATANTE qualquer ônus pela rescisão.





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

§ 3º. Os serviços deverão ser prestados de acordo com as especificações constantes do presente Contrato e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 4º. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços, até 25% do valor inicial atualizado do Contrato, na forma do artigo 143, §§ 1º a 3º da Lei Estadual nº 9.433/2005.

§ 5º. A CONTRATADA somente fará jus ao pagamento dos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, limitado ao valor máximo mensal estabelecido neste Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS NORMAS

O presente Contrato é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005; Lei Federal nº 8.080, de 12 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Lei Estadual nº 7.306, de 23 de janeiro de 1998, e demais legislação pertinente, aplicando-se, no que couber, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.

Parágrafo Único. A CONTRATADA compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculados, e da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, pertinentes aos serviços ora contratados, e acatar as resoluções, que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- II. Encaminhamento e atendimento a clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e que quando regulados também devem ser referenciados pelas Centrais de Regulação Municipais.
- III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato.
- IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pela Comissão de Ética Médica da CONTRATADA.
- V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.
- VI. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.
- VII. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse Contrato, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

I – Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional da CONTRATADA e as necessidades loco-regionais definidas pelo gestor.

- a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I);
- b) Inserção da CONTRATADA na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;
- c) Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da CONTRATADA, dando preferência às ações de Média Complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital;
- d) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;
- e) Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;
- f) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS;
- g) Elaboração e adoção pela CONTRATANTE de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;
- h) Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel da CONTRATADA no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- i) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- j) A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CONTRATADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao Contrato mediante termo aditivo;
- k) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, independentemente do nível de complexidade;
- l) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela CONTRATADA no processo



9



DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

- m) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela, de acordo com as normas da ANVISA;
- n) Constituição das Comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital;
- o) Estabelecimento de mecanismos de relação com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades loco-regionais do Sistema Único de Saúde – SUS;
- p) Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde), a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;
- q) Educação permanente de recursos humanos.

II – Gestão Hospitalar - Metas Físicas e de Qualidade:

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, devem conter:

- a) Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- b) Elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão, assegurando a participação dos funcionários;
- c) Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;
- d) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;
- e) Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da CONTRATADA, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do Contrato e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;
- f) Ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;
- g) Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS;
- h) Obrigatoriedade de, regularmente, e conforme cronograma, fornecer ao gestor dados para atualização dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em substituição ou em complementaridade a estes;

- i) Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores integrados ao presente Contrato, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

III – Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de atenção à saúde.

IV – Elaboração do Plano Operativo Anual - POA.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste Contrato, e das Portaria GM nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, Portaria SAS nº 635, de 10 de novembro de 2005 e Portaria GM nº 3.123, de 07 de dezembro de 2006.

Para os fins deste Contrato, considera-se:

- I. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Contrato, a saber:
 - a) Atendimento Hospitalar (Internação);
 - b) Atendimento Ambulatorial;
 - c) Atendimento de Urgências (referenciada ou não referenciada);
 - d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo.
- II. As 04 (quatro) modalidades de atividade assistencial acima relacionadas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do hospital e é denominada parte fixa do Contrato e estão previstas no Plano Operativo, Anexo I.
- III. Além das atividades de rotina, a CONTRATADA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.
- IV. A Assistência Hospitalar abrange:
 - a) Todos os recursos de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento hospitalar da clientela que demande à unidade; os encargos médicos necessários, inclusive de plantonistas; uso de sala; material e medicamentos consumidos; sangue e derivados; custeio de órteses e próteses; serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapia; alojamento em enfermaria, com sanitários proporcionais ao número de leitos; fornecimento de roupa hospitalar, inclusive aos pacientes; alimentação, inclusive dietas especiais; curativos; serviços gerais e tudo mais necessário ao adequado atendimento de cada caso;
 - b) Todos os leitos hospitalares ofertados ao Sistema Único de Saúde – SUS pela CONTRATADA deverão estar à disposição das Centrais de Regulação da Secretaria de





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

Estado da Saúde e/ou da Secretaria Municipal caso já tenha sido implantada no município onde se encontra a CONTRATADA;

- c) A CONTRATADA deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários ao tratamento dos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

§ 1º. Nos casos de urgência/emergência, a CONTRATADA não poderá recusar a internação do usuário, hipótese em que fica a CONTRATADA autorizada a proceder ao exame e à internação do usuário, se for o caso, por médico plantonista, que preencherá o formulário padrão de Laudo Médico no ato da hospitalização. O Laudo Médico deverá ser visado pelo Diretor Clínico da CONTRATADA e encaminhado, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, ao Órgão Emissor competente (DIRES ou Município), para emissão do documento de Autorização da Internação Hospitalar - AIH.

§ 2º. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Contrato, devem ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Contrato é de 01 (um) ano, renovável por mais 04 (quatro), contados a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia (DOE), podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, na forma prevista no inciso II, do artigo 57, da Lei Estadual nº 9.433/2005.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

- I. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigidas, utilizando material apropriado e dispondo de infra-estrutura e equipe profissional necessária à sua execução.
- II. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à Unidade espontaneamente, sem exclusões.
- III. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando, a qualquer momento, a CONTRATANTE e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.
- IV. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao ESTADO/SESAB e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens.
- V. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços contratados utilizando equipamentos e adotando





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes.

- VI. Organizar os prontuários hospitalares e/ou ambulatoriais dos pacientes e manter serviços de documentação e arquivos atualizados.
- VII. Manter afixado em lugar visível, no setor de admissão, permanentemente atualizado, quadro indicativo diário do número de vagas.
- VIII. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para fins de experimentação.
- IX. Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a CONTRATADA, com intervenção obrigatória da instituição de ensino freqüentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria.
- X. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável.
- XI. Afixar, em local de boa visibilidade, aviso de que o hospital ou a unidade de saúde presta serviços aos usuários do SUS/BA, contendo a marca-símbolo do Sistema Único de Saúde – SUS e especificando a gratuidade do atendimento.
- XII. A CONTRATADA se obriga a informar a CONTRATANTE, o número de leitos hospitalares por especialidades médicas disponíveis, de acordo com a normatização da CONTRATANTE.
- XIII. Internar paciente durante as 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, não implicando em pagamento adicional.
- XIV. Manter prontuário arquivado na unidade de acordo com os prazos legais vigentes.
- XV. Atender o paciente do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- XVI. Permitir a visita ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, favorecendo ampliação da visita aberta.
- XVII. Esclarecer ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- XVIII. 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.
- XIX. Assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso.
- XX. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.
- XXI. Fornecer ao paciente relatório de alta hospitalar com relato de todos os atendimentos





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

prestados durante o internamento, com os seguintes dados: a) nome do paciente; b) nome do hospital; c) localidade; d) motivo da internação; e) data de internação; f) data da alta; g) material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e garantir uma segunda via no prontuário do paciente.

- XXII. Fornecer ao paciente relatório de referência e contra-referência quando necessário, utilizando modelo preconizado pela Secretaria do município onde fica a CONTRATADA, e/ou modelo da SESAB, quando o paciente necessitar ser transferido para outros municípios.
- XXIII. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros custos que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- XXIV. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao Sistema Único de Saúde – SUS ou ao paciente deste.
- XXV. Apresentar ao Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.
- XXVI. Assegurar, nas internações em enfermaria pediátrica e do idoso, a presença de acompanhante no hospital.
- XXVII. Ter serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento.
- XXVIII. Notificar a CONTRATANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria e endereço, contrato ou estatuto, enviando a CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas e o novo endereço.
- XXIX. Executar, conforme a melhor técnica, os serviços médicos - hospitalar e ambulatorial, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- XXX. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força do edital de credenciamento e deste Contrato.
- XXXI. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento de acordo com o perfil da unidade, que não deve ser utilizado como barreira de pleno acesso quando o Sistema de Regulação Estadual e/ou Municipal necessitar dos leitos através de suas respectivas Centrais de Regulação.
- XXXII. Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- XXXIII. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços, objeto deste Contrato;
- XXXIV. Observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas à prestação dos serviços.
- XXXV. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Contrato.





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

- XXXVI. Comunicar a CONTRATANTE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Contrato.
- XXXVII. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transporte etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a CONTRATANTE.
- XXXVIII. Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste Contrato.
- XXXIX. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CONTRATANTE.
- XL. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados.
- XLI. Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e outros oficializados.
- XLII. Atender todos os encaminhamentos contratados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

- I. Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários ao hospital para atendimento do Contrato conforme especificado.
- II. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados.
- III. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.
- IV. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- V. Publicar o resumo do Contrato, e dos aditamentos que houver, no Diário Oficial do Estado (DOE).





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

CLÁUSULA NONA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)

O Plano Operativo Anual (POA), elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e a CONTRATADA, é o instrumento definidor da eficácia e das metas deste Contrato.

§ 1º. O Plano Operativo Anual (POA) contém:

- I. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste Contrato.
- II. Definição da estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONTRATADA.
- III. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- IV. Indicação das metas de qualidade.
- V. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - a) Ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - b) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONTRATANTE;
 - c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - d) Ao incremento de ações de garantia de acesso do paciente usuário, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco;
 - f) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 2º. O Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, sendo vedada a sua prorrogação.

§ 3º. Decorridos os doze meses de vigência do Plano Operativo, após avaliação, as partes elaborarão novo Plano Operativo, em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

A CONTRATANTE e os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

§ 1º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

§ 2º. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE e aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato.

§ 3º. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da CONTRATANTE e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

§ 4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

A execução do presente Contrato será monitorada por Comissão de Acompanhamento e Avaliação constituída por ato do Secretário da Saúde composta de representantes da CONTRATANTE e da CONTRATADA.

§ 1º. A atribuição da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, sob a Coordenação da CONTRATANTE será a de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 2º. A Comissão a que se refere esta cláusula será constituída até 15 (quinze) dias após a publicação em Diário Oficial do Estado (DOE) de extrato deste Termo, cabendo a CONTRATADA, neste prazo, indicar a CONTRATANTE os seus representantes.

§ 3º. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

§ 5º. A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada e as informações contábeis, através dos requisitos de informação e dos formulários, acompanhado dos extratos bancário da movimentação da conta corrente específica do Contrato e de aplicação de recursos, do mês anterior, definidos pela CONTRATANTE, respectivamente, denominados Relatórios mensais.

§ 6º. Caso o dia 10 não seja dia útil a entrega será feita no dia útil subsequente.

§ 7º. A fonte de informação para o monitoramento serão os Relatórios de Informação Hospitalar – RIH encaminhados mensalmente a CONTRATANTE.

§ 8º. A avaliação da parte variável será realizada semestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores pelo hospital.





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

§ 9º. Visando o monitoramento e avaliação do Contrato e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), a documentação necessária das atividades assistenciais realizadas pelo hospital.

§ 10º. O Relatório mensal inclui o Relatório de Informação Hospitalar (RIH) acompanhado da planilha de execução orçamentária por centro de custo que será disponibilizado pela CONTRATANTE. Outras informações como os registros das AIH – Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais serão encaminhados de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

§ 11º. A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal através da análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato.

§ 12º. A cada período de 08 (oito) meses, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do semestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável citada no Plano Operativo, onde o pagamento será feito conforme o desempenho (pontuação) do Hospital, sendo que o total dessa pontuação corresponderá a 100 (cem) pontos e o número de pontos alcançado pelo Hospital corresponderá ao percentual do valor da parte variável que será pago ao Hospital.

§ 13º. De forma mensal, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais, denominada parte fixa, realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato.

§ 14º. Da análise referida no parágrafo anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas para menos e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato, na forma e limites estabelecidos em Lei.

§ 15º. A análise referida no décimo segundo parágrafo desta cláusula não anula a possibilidade de que sejam firmados 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.

§ 16º. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente Contrato importa em **R\$ 1.205.200,20 (um milhão, duzentos e cinco mil, duzentos reais e vinte centavos)**, conforme abaixo especificado:





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde de Estado da Bahia – SESAB
Diretoria Geral – DGE

DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Anual
Pós-fixado: Alta Complexidade	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Pós-fixado: FAEC	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Pré-fixado	R\$100.433,35	R\$ 1.205.200,20
TOTAL	R\$ 100.433,35	R\$ 1.205.200,20

- I. O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e os Procedimentos Estratégicos – FAEC, já cadastrados, será repassado a CONTRATADA a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela CONTRATANTE, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde – FNS, respeitado, similantemente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual (POA), estimando-se um valor médio mensal de R\$ 0,00.
- II. A parcela pré-fixada importa em R\$ 1.205.200,20 (um milhão, duzentos e cinco mil, duzentos reais e vinte centavos), a ser transferida a CONTRATADA em parcelas fixas duodecimais de R\$ 100.433,35 (cem mil, quatrocentos e trinta e três reais e trinta e cinco centavos), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Anual
Orçamento Global	R\$ 100.433,35	R\$ 1.205.200,20
Média Complexidade:		
a) Ambulatorial	R\$ 39.933,32	R\$ 479.199,84
b) Internação Hospitalar (Valor médio da AIH = R\$ 336,12; AIH Físico = 131)	R\$ 44.032,80	R\$ 528.393,60
Total da Média Complexidade	R\$ 83.966,12	R\$ 1.007.593,44
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS	R\$ 6.290,55	R\$ 75.486,60
Recurso referente ao Programa Nacional de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos – Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	R\$ 10.176,68	R\$ 122.120,16

§ 1º. Para avaliação do cumprimento das metas, será considerado no componente pré-fixado apenas as ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar, não sendo agregado o INTEGRASUS e o IAC. Deste total, 90% corresponde ao cumprimento das metas físicas e 10% em função do cumprimento das metas de qualidade, ou seja:

- a) Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R\$ 75.569,50 (setenta e cinco mil, quinhentos e sessenta e nove reais e cinquenta centavos) por mês, serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo e definidas por meio das seguintes faixas:





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 8% do orçamento pactuado fixo
Menos que 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado fixo

- b) Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a **R\$ 8.396,61 (oito mil, trezentos e noventa e seis reais e sessenta e um centavos)** por mês, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual (POA).

§ 2º. O estabelecimento hospitalar que não atingir pelo menos 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o Sistema Único de Saúde – SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Plano Operativo pactuado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

Parágrafo Único. A unidade hospitalar será desligada do Programa Nacional de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, caso não seja pactuado um novo plano no período previsto no caput deste artigo ou ainda se não cumprir, pelo menos, 70% das metas pactuadas nos 03 (três) meses subseqüentes à aprovação do novo plano operativo, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 3º. A unidade hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, conforme estabelecido no item II, §1º desta cláusula, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, tenha suas metas revisadas ao término do Plano Operativo com aprovação da Comissão de Acompanhamento do Contrato, mediante decisão da CONTRATANTE e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

§ 4º. As metas de qualidade obedecerão ao quanto estabelecido na grade de pontuação distinta, onde será observado o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade definirá o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente, como previsto no Plano Operativo.

§ 5º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CONTRATANTE e definidos no Plano Operativo.

§ 6º. Os valores acima estimados não implicam nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pela CONTRATADA, ressalvados os casos de urgência e emergência, que poderão seguir os ditames da legislação vigente.

§ 7º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

§ 8º. A CONTRATANTE aumentará o teto financeiro (Alta Complexidade ambulatorial e





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

internamento) e o repasse de verbas de que trata este Contrato (Média Complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

§ 9º. Os valores previstos neste Contrato incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, órteses e próteses, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela CONTRATADA de suas obrigações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e, ainda, por ocasião da renovação do Plano Operativo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/1990, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO PAGAMENTO

O pagamento a CONTRATADA pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, será efetuado pela CONTRATANTE, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

§ 1º. O pagamento a CONTRATADA somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.

§ 2º. A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, na forma do Plano Operativo.

§ 3º. O componente pré-fixado será pago na forma fixada na cláusula décima segunda que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas de qualificação das ações discriminadas no Plano Operativo Anual (POA).

§ 4º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão pagos de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários definidos no Contrato e conforme metas físicas estabelecidas do Plano Operativo, de acordo com a produção mensal no valor estimado de R\$ 0,00 aprovado pela CONTRATANTE.

§ 5º. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Plano Operativo de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal.





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONTRATADA se obriga a encaminhar a CONTRATANTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- I. Relatório Mensal das atividades desenvolvidas e planilhas de custo: até o 10º (décimo) dia do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento.
- II. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.
- III. Ficha de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para o seguinte Programa de Trabalho:

- Fonte de Recurso: 48
- Atividade: 2875
- Elemento de Despesa: 33.90.39
- Unidade Gestora: 19.179

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência ou imprudência praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CONTRATADA o direito de regresso.

Parágrafo Único. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS PENALIDADES

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das Cláusulas contidas no presente Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na Lei Estadual n. 9.433/05, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º. A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Estado da Bahia e multa, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º. A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites máximos:

- I. 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não realizado.
- II. 0,7 (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do serviço não realizado, por dia subsequente ao trigésimo.

§ 3º. A CONTRATANTE se reserva ao direito de descontar do pagamento devido ao CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

§ 4º. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 5º. O descumprimento da Regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, constatado em auditoria, sujeita o prestador de serviços infrator à aplicação das seguintes penalidades, em ordem de gravidade crescente:

- a) Advertência, para as infrações consideradas de natureza leve;
- b) Suspensão temporária do credenciamento, para as infrações consideradas de natureza grave ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior;
- c) Descredenciamento do estabelecimento de saúde, para as infrações consideradas de natureza gravíssima ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior.

§ 6º. Das penalidades estabelecidas no parágrafo anterior, no prazo de 10 (dez) dias, recurso junto ao Secretário da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste termo poderão ser alterados de acordo com as modificações do Plano Operativo.

§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer





DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS – DLC

nenhuma alteração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO

A inexecução, total ou parcial, deste Contrato ensejará a sua rescisão com as conseqüências contratuais e as previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005 e ainda:

- I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE.
- II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou do Ministério da Saúde.
- III. Pela não entrega dos relatórios mensais.
- IV. Pela não observância dos procedimentos referentes aos Sistemas de Informações em Saúde.

§ 1º. A CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005.

§ 2º. Nas hipóteses de rescisão com base na Lei Estadual nº 9.433/2005 não cabe a CONTRATADA direito a qualquer indenização.

§ 3º. Na hipótese de constatação de negação de atendimento, mau atendimento ou atendimento insuficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, o presente Contrato será rescindido de pleno direito por ato da Administração, com o conseqüente descredenciamento e imposição de demais penalidades.

§ 4º. O presente Contrato rescinde todos os anteriores, inclusive convênios celebrados entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham similitude com este Termo.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia após parecer da Comissão de Acompanhamento.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE e a CONTRATADA providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial do Estado (DOE), de conformidade com o disposto no artigo 131, § 1º da Lei Estadual nº 9.433/2005 e parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.



PR



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

ANEXO 1 – PLANO OPERATIVO

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS

NOME DE FANTASIA: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA VITÓRIA

CNES: 2514451

CNPJ: 13.824.560/0001-02

ENDEREÇO: RUA CORONEL SEBASTIÃO DIAS, S/N – OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – SANTO AMARO

CEP: 44.215-000

TELEFONE: (75) 32081070

EMAIL: mauriciodias2002@hotmail.com

PROVEDOR: MAURICIO ALMEIDA DIAS PEREIRA

IDENTIDADE: 1870756 SSP/BA

CPF: 344.844.505-34



O presente Plano Operativo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período compreendido entre outubro de 2008 e setembro de 2009, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços, no mesmo período acima estabelecido.

1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL E DE SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos dada as suas competências e complexidades, para o Sistema Único de Saúde (SUS) tem o



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

papel de ser referência para os serviços de Média Complexidade, com habilitação nas seguintes áreas:

Hospitalar: Internamento nas especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Clínica Obstétrica.

Ambulatorial: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Procedimentos Cirúrgicos.

- Área de abrangência do Hospital:

O Hospital polariza atendimento do Município de Santo Amaro, abrangendo uma população de 58.028 habitantes (PDR 2008), e dos municípios de: Candeias, Conceição do Jacuípe, Ipecaetá, Madre de Deus, Maragogipe, Muritiba, Salinas da Margarida, São Francisco do Conde, São Gonçalo dos Campos, Saubara, Teodoro Sampaio, que referenciaram para este na Programação Pactuada e Integrada - PPI do Estado da Bahia.

Os profissionais da área de saúde que compõem a equipe do Hospital estão de acordo com a FCES em anexo.

2 – COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS
2.1. Dedicar ao SUS no mínimo 60% da totalidade de seus leitos ativos.
2.2. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões: <ul style="list-style-type: none">• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;• Comissão de Análise de Óbitos;• Comissão de Revisão de Prontuários;• Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
2.3. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de Referência e de





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Contra-referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo apresentar o Plano de Fluxo de Usuário, bem como a agenda disponibilizada para a Central de Regulação Local;

2.4. Realizar 100% das internações hospitalares referentes ao SUS, através do Órgão Emissor ou da Central Municipal de Regulação, cabendo a Central autorizar cada internamento, após avaliação do caso e sua adequação ao perfil da Unidade, quando implantada;

2.5. Nos casos de necessidade de transferência de paciente para Unidades de maior complexidade, contactar a Central de Regulação de referência para sua região, assegurando a continuidade da assistência, estando o paciente acompanhado de profissional de enfermagem e/ou médico (a depender da gravidade do caso) e de Ficha de Referência para a Unidade definida pelo Órgão Regulador;

2.6. Quando o paciente referenciado não se adequar ao perfil da Unidade após avaliação do médico plantonista, deverá ser feito o contacto com a Central de Regulação da sua área de abrangência, que redefinirá a Unidade apropriada para o caso, estando o mesmo devidamente acompanhado da Ficha de contra-referência na transferência;

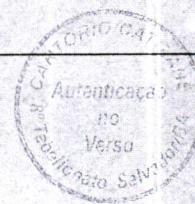
2.7. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, durante os sete dias da semana, com área específica para acolhimento e avaliação de risco realizada por profissional de nível superior (conforme previsto na Portaria nº 2.048/GM, de 05/11/2002), inclusive mantendo ativa a sala de regulação dos Hospitais durante o mesmo período, quando implantada;

2.8. Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do Hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros;

2.9. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS;

2.10. Apresentar relatórios mensais informando das medidas tomadas para efetivação dos compromissos acima;

2.11. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria nº 84/SAS de 20/06/1997;



[Assinatura]



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

- | |
|--|
| 2.12. O paciente regulado pela Central Municipal de Regulação deverá ser avaliado no interior das dependências da Unidade e nunca na ambulância que o transportou, exceto nos casos emergenciais. O não recebimento de pacientes regulados pela Central de Regulação para a Unidade "RECEPTORA" deverá ser justificado em documento próprio e assinado pelo médico plantonista "RECEPTOR"; |
| 2.13. Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar; |
| 2.14. Ajustar a taxa de ocupação e a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades de acordo com o previsto na Portaria nº 1.101/GM, de 12/06/2002; |
| 2.15. Notificar os óbitos maternos e neonatais, identificando: o nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde no qual realizou o pré-natal, encaminhando mensalmente o relatório desses óbitos ao Gestor Local; |
| 2.16. As Unidades contempladas no Projeto de Cirurgias Eletivas – Portaria nº 252/GM de 06/02/2005, não deverão computar a produção desses procedimentos nas metas pactuadas neste Plano Operativo. |

3 – METAS FÍSICAS – PARTE FIXA

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa da parte de pagamento fixo deste Contrato.

3.1 – DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS

Dedicar ao SUS **100%** da totalidade de seus leitos ativos

3.2 – TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR E A MÉDIA DE PERMANÊNCIA

A taxa média de ocupação hospitalar encontra-se em torno de **10%** e a média de permanência nas especialidades está de acordo com a média de produção de 2007, sendo proposto para 2008 a melhoria da média de permanência e conseqüentemente da taxa de ocupação, conforme tabela abaixo:





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

ESPECIALIDADES	Nº LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO (%) 2007	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS) 2007	AIH ANO	AIH MÊS
Clinica Médica	20	18%	2	655	55
Cirurgia	32	4%	1	516	43
Pediatria	12	15%	2	323	27
Obstetrícia	12	2%	1	69	6
TOTAL	76	10%	-	1.563	131

Taxa Média de Ocupação 2007: 10%

ESPECIALIDADES	Nº LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO (%) 2008	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS) 2008	AIH ANO	AIH MÊS
Clinica Médica	10	59%	4	540	45
Cirurgia	14	24%	3	420	35
Pediatria	6	33%	3	240	20
Obstetrícia	2	76%	2	372	31
TOTAL	32	48%	-	1.572	131

Taxa Média de Ocupação 2008: 48%

3.3 – ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)

O Hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual de **1.572**, de acordo com o número de leitos operacionais credenciados ao SUS - Sistema Único de Saúde e AIH pactuadas, **sendo o valor médio da AIH de R\$ 336,12**.

As saídas hospitalares de média complexidade serão de acordo com o número de leitos operacionais, e distribuídas nas seguintes áreas:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº DE LEITOS CONTRATADOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	MÉDIA DE SAÍDA MENSAL DO ANO 2007	META MENSAL DO ANO 2008	Nº DE SAÍDAS TOTAIS 2008	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL 2008
Clinica Médica	10	55	45	540	15.126,48
Cirurgia	14	43	35	420	11.764,20
Pediatria	6	27	20	240	6.722,40
Obstetrícia	2	6	31	372	10.419,72
TOTAL	32	131	131	1.572	44.032,80



9



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	METAS 1º SEMESTRE	METAS 2º SEMESTRE	Nº TOTAL SAÍDAS EM 2008
Clínica Médica	270	270	540
Cirurgia	210	210	420
Pediatria	120	120	240
Obstetrícia	186	186	372
TOTAL	786	786	1.572

3.4 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O Hospital deverá realizar um número de consultas especializadas e procedimentos de média complexidade no total de **53.916** por ano, de acordo com sua capacidade operacional, distribuídos nos seguintes grupos e especialidades:

SUBGRUPOS	META MENSAL 2008	FÍSICO ANUAL 2008	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL 2008
0201- Coleta de Material	6	72	92,35
0202- Diagnóstico em Laboratório Clínico	2.347	28.164	8.079,14
0204- Diagnóstico por Radiologia	80	960	575,54
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia	598	7.176	14.287,00
0211- Métodos Diagnósticos em Espec.	21	252	101,32
0301- Consultas/ Atendimentos/ Acomp.	1.355	16.260	14.713,20
0303- Tratamentos Clínicos(outras espec.)	49	588	1.180,90
0401- Pequenas Cir. e Cir. de Pele, Tec.Subc.	17	204	260,78
0404-Cirurgias das Vias Aéreas Sup., Cab e Pesc.	4	48	70,75
0405- Cirurgia do Aparelho da Visão	1	12	19,14
0406- Cirurgia do Aparelho Circulatório	1	12	28,44
0408- Cirurgia do Sistema Osteomuscular	10	120	411,00
0410- Cirurgia da Mama	1	12	28,44
0413- Cirurgia Reparadora	3	36	85,32
TOTAL	4.493	53.916	39.933,32



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

SUBGRUPOS	META 1º SEMESTRE 2008	META 2º SEMESTRE 2008	TOTAL ANUAL 2008
0201- Coleta de Material	36	36	72
0202- Diagnóstico em Laboratório Clínico	14.082	14.082	28.164
0204- Diagnóstico por Radiologia	480	480	960
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia	3.588	3.588	7.176
0211- Métodos Diagnósticos em Espec.	126	126	252
0301- Consultas/ Atendimentos/ Acomp.	8.130	8.130	16.260
0303- Tratamentos Clínicos(outras espec.)	294	294	588
0401- Pequenas Cir. e Cir. de Pele, Tec.Subc.	102	102	204
0404-Cirurgias das Vias Aéreas Sup., Cab e Pesc.	24	24	48
0405- Cirurgia do Aparelho da Visão	6	6	12
0406- Cirurgia do Aparelho Circulatório	6	6	12
0408- Cirurgia do Sistema Osteomuscular	60	60	120
0410- Cirurgia da Mama	6	6	12
0413- Cirurgia Reparadora	18	18	36
TOTAL	26.958	26.958	53.916





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

TABELA PARA AJUSTE DOS DESVIOS DA META FÍSICA PACTUADA

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 8% do orçamento pactuado fixo
	Menos que 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado fixo
AMBULATÓRIO	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 8% do orçamento pactuado fixo
	Menos que 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado fixo

Nota: O Provedor manifesta o interesse em aplicar parte do recurso IAC na aquisição de uma Autoclave, reforma na CME - Central de Material Esterelizado e do Serviço de Inaloterapia, no prazo de 6 meses.

4 - METAS QUALITATIVAS - PARTE VARIÁVEL

4.1 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

O desenvolvimento dos cortes semestrais de avaliação será realizado através de uma comissão mista formada por representantes da SESAB da estrutura central e territorial (macro e microrregiões) e pelos representantes do Hospital. A periodicidade mínima para a reunião dessa comissão é de uma reunião semestral.





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

4.2 – INDICADORES DE AVALIAÇÃO

A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nas seguintes metas e indicadores:

SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES				
Descrição da Atividade	Meta	Indicador	Critério de Avaliação	Ponderação
Preenchimento dos relatórios e pontualidade no encaminhamento dos dados.	Encaminhar à Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde, até o dia 10 de cada mês, os seguintes relatórios: RIH e Relatório de Execução Orçamentária.	Existência de recebimento na SESAB do Relatório de Informação Hospitalar - RIH e Relatório de Execução Orçamentária.	A não existência anula a possibilidade da parte variável no período correspondente	Condição <i>si ne qua non</i>





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO				
Descrição da Atividade	Meta	Indicador	Instrumento de Avaliação	Ponderação
Registro dos óbitos maternos	Registrar 100% dos óbitos maternos ocorridos	(Nº de óbitos maternos/Nº de nascidos vivos) x 100.000	Documento de registro	9,0
Registro dos óbitos neonatais	Registrar 100% dos óbitos neonatais ocorridos	(Nº de óbitos neonatais (<28 dias)/Nº de nascidos vivos) x 1.000	Documento de registro	9,0
Notificação das doenças compulsórias	Notificar doenças compulsórias em 100% dos casos	Relação percentual entre o nº de doenças compulsórias notificadas e o nº total de pacientes internados com doenças de notificação compulsória	Registro em impresso próprio e encaminhamento semanal a órgão específico	10,0
SUBTOTAL				28,0

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA				
Descrição da Atividade	Meta	Indicador	Instrumento de Avaliação	Ponderação
Mortalidade Institucional	Até 3%	Relação percentual entre o nº de óbitos que ocorrem após decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o nº de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período.	Relatório de Informação Hospitalar (Mensal)	5,0
Taxa de Infecção Hospitalar	Até 5%	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período.	Relatório de Informação Hospitalar (Mensal)	5,0
SUBTOTAL				10,0





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

GESTÃO CLÍNICA				
Descrição da Atividade	Meta	Indicador	Instrumento de Avaliação	Ponderação
Funcionamento regular da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar	Garantir o funcionamento regular da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar	Nº de reuniões mensais realizadas e relatórios produzidos e encaminhamentos a DIRES	Atas e relatórios mensais com indicadores epidemiológicos	4,0
Funcionamento regular da Comissão de Análise de Óbitos	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito (se < 20 óbitos/mês, 100%)	(Nº de óbitos analisados em um determinado período/Nº de óbitos totais do hospital no mesmo período) x 100	Apresentação das atas das análises realizadas	3,0
Funcionamento regular da Comissão de Revisão de Prontuários	Analisar 10% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais	(Nº de prontuários analisados em um determinado período/ Nº total de prontuários no mesmo período) x 100	Apresentação das atas das análises realizadas	3,0
Assistência ao cliente interno exposto a acidente biológico no trabalho	Garantir a assistência ao cliente interno exposto a acidente biológico no trabalho	Existência de fluxo e protocolos preconizados, disponíveis e de fácil acesso	Apresentação de fluxo, protocolos e relatórios sobre os acidentes	3,0
Funcionamento regular da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Garantir o funcionamento regular da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Atas, relatórios periódicos específicos e atividades realizadas	Atas, relatórios periódicos específicos e atividades realizadas	3,0
Assistência adequada à parturiente e ao RN	Preencher 100% dos prontuários e partogramas	Preenchimento do prontuário da parturiente e do partograma	Apresentação dos prontuários	3,0
Estabelecimento de rotina pela CME de reprocessamento de artigos, de acordo com a legislação vigente	Elaborar e implantar protocolos atualizados sobre a lavagem, desinfecção e esterilização de artigos críticos e semi-críticos, incluindo diluição de soluções utilizadas	Evidência <i>in loco</i> da aplicação dos protocolos	Verificação dos protocolos	4,0
Funcionamento do serviço de assistência farmacêutica	Padronizar os medicamentos utilizados na unidade	Padronização dos medicamentos utilizados na Unidade	Apresentação da lista de medicamentos utilizados	2,0
	Rastrear os psicotrópicos desde sua aquisição até o consumo pelo paciente	Controle de medicamentos psicotrópicos	Apresentação de notas fiscais de compra, receituário médico e controle de dispensação	2,0
	Notificar efeitos adversos a medicamentos em formulário específico	Notificação de efeitos adversos a medicamentos	Apresentação do formulário específico	2,0
SUBTOTAL				29,0





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

assinados, carimbados ou com o número dos conselhos dos profissionais assistentes;

- Fornecer Relatório de Alta Hospitalar ao paciente, assegurando agendamento de retorno quando necessário, com cópia anexada ao prontuário;
- Afixar placa indicativa- Atendimento gratuito SUS, em local visível;

GESTÃO DE PESSOAS:

- Assegurar cobertura de enfermeiro nas 24h, nos sete dias da semana;
- Assegurar assistência na pediatria por médico pediatra;
- Adequar o número de auxiliares de enfermagem, sendo proporcional ao número de leitos existentes, assegurando assim, a assistência integral aos pacientes;
- Contratar nutricionista e funcionário para lavanderia;
- Designar funcionário do serviço noturno para a higienização, eximindo a auxiliar de enfermagem desta função.

GESTÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS:

- Adquirir equipamentos/aparelhos para a manutenção da vida como: desfibrilador, ambú, laringoscópio, oxímetro de pulso, novos tensiômetros etc, principalmente na U/E e carro de anestesia para o bloco operatório;
- Garantir serviço de funilaria para os equipamentos oxidados, inclusive os da lavanderia;
- Assegurar número de utensílios suficientes para assistência aos pacientes como: suportes de soro, aparadeiras, escadinhas entre outros;
- Aquisição de aparelho de RX com maior amperagem;

HIGIENE DO AMBIENTE E PROCESSAMENTO DE ROUPAS:

- Assegurar o fornecimento do enxoval em quantidade adequada aos pacientes internados;

HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO:

- Assegurar acomodações adequadas para acompanhantes na pediatria, bem como humanizar a enfermaria com televisor e brinquedos interativos;
- Assegurar privacidade das parturientes no pré-parto;
- Assegurar variedade no cardápio de dietas fornecidas aos pacientes, com acondicionamento em recipientes que assegurem a conservação dos alimentos;

ATENÇÃO A ESTRUTURA FÍSICA:

- Reformar banheiros das enfermarias que encontram-se mau conservados;
- Climatizar área física da farmácia e do laboratório;



[Assinatura]

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA****SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**

HUMANIZAÇÃO				
Descrição da Atividade	Meta	Indicador	Instrumento de Avaliação	Ponderação
Funcionamento do serviço de atendimento ao cliente	Garantir o funcionamento do serviço de atendimento ao cliente	Ouvidoria implantada com regulamento interno	Verificação da existência da Ouvidoria e encaminhamentos resultantes do seu funcionamento	3,0
Disponibilização do formulário de pesquisa de satisfação do cliente e caixa coletora	Pesquisa de satisfação realizada com 60% dos pacientes internados trimestralmente	Relação percentual entre o nº de pesquisa de satisfação realizada e o nº total de saídas hospitalares trimestralmente	Relatório trimestral de análise de pesquisa de satisfação realizada	3,0
Análise das sugestões e reclamações do cliente e adoção de medidas de melhoria	80% das sugestões e reclamações analisadas com adoção de medidas de melhoria	Relação percentual entre o nº de sugestões e reclamações realizadas e o nº total de sugestões e reclamações analisadas	Instrumentos para coleta de sugestões e reclamações e sistema de monitoramento da avaliação do cliente	3,0
Instituição de horário de visita diária ao paciente respeitando a dinâmica do hospital	Garantir o direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas	-	Verificação de normas institucionais e material educativo <i>in loco</i>	3,0
Fornecimento adequado de refeições ao paciente internado, com orientação nutricional	Garantir o fornecimento, no mínimo, de quatro refeições/dia ao paciente internado, com orientação nutricional	-	Verificação dos cardápios e entrevistas com os pacientes <i>in loco</i>	3,0
Fornecimento de enxoval adequado ao paciente internado	Garantir o fornecimento, de no mínimo, duas mudas de roupas/dia ao paciente internado, quando necessário	-	Verificação <i>in loco</i> e entrevistas com os pacientes	3,0
SUBTOTAL				18,0





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO				
Descrição da Atividade	Meta	Indicador	Instrumento de Avaliação	Ponderação
Desenvolvimento de ações de higienização hospitalar de acordo com a legislação vigente	Aplicar normas e rotinas padronizadas no Manual do Serviço de Higienização Hospitalar	Manual de Higienização Hospitalar da Unidade, compatível com a legislação vigente	Verificação <i>in loco</i>	5,0
Elaboração e implantação de Plano de Manutenção Preventiva, predial e de equipamentos	Plano de Manutenção elaborado e implantado	Evidência da aplicação do Plano de Manutenção Preventiva, predial e dos equipamentos	Verificação da programação existente	5,0
SUBTOTAL				10.0

FORMAÇÃO CONTINUADA				
Descrição da Atividade	Meta	Indicador	Instrumento de Avaliação	Ponderação
Avaliação anual da Capacitação Profissional	Capacitar 60% dos funcionários por área anualmente	(Nº de funcionários treinados por área/ Nº total de funcionários por área) x 100	Registro do conteúdo temático da capacitação e lista de frequência	5,0
SUBTOTAL				5,0

OBSERVAÇÕES: Alguns indicadores serão acrescentados ou retirados a depender das avaliações semestrais





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

4.2 – RECOMENDAÇÕES

Alguns indicadores serão monitorados, entretanto não irão compor o quadro avaliativo para pontuação dos recursos (parte variável), neste momento. A depender das avaliações semestrais poderão ou não ser acrescentados ao quadro avaliativo acima referido. Os itens elencados foram observados após supervisão técnica realizada por equipe da Diretoria de Controle - DICON:

RECOMENDAÇÕES
ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE SERVIÇOS: <ul style="list-style-type: none">• Implementar as Comissões elencadas anteriormente, com os encaminhamentos pertinentes;• Garantir classificação de risco na U/E;• Assegurar padronização mínima de medicamentos e controle eficaz dos psicotrópicos;• Ordenar adequadamente materiais e medicamentos na farmácia;• Implantar protocolos de normas e rotinas nos diversos setores;• Garantir controle bacteriológico eficaz do CME, com implantação do padrão grau cirúrgico como método de processamento utilizado;• Adequar o posicionamento dos leitos de observação para próximo do posto de enfermagem;• Adequar SAME, encontra-se desordenado, desorganizado, com prontuários soltos;• Assegurar atendimento na recepção por recepcionista e não por auxiliar de enfermagem, que assumem duplicidade de função;• Adquirir medicamentos específicos para atendimento na parada cárdio respiratória;• Fornecer e estimular o uso de EPI's e crachás;
DEMANDA, USUÁRIOS E SOCIEDADE: <ul style="list-style-type: none">• Disponibilizar a agenda dos profissionais e vagas de leitos existentes para a Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a regulação dos pacientes;
GESTÃO DA INFORMAÇÃO: <ul style="list-style-type: none">• Garantir que os registros nos prontuários sejam completos, com letras legíveis,





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

- Reavaliar o fluxo do Bloco Operatório;
- Adequar área para recepção na U/E;
- Telar janelas do laboratório e realizar troca das demais que encontram-se danificadas na unidade;
- Adequar área de descarte de material biológico no laboratório.

AValiação DE DESEMPENHO:

Esta planilha destina-se a avaliar o desempenho da Unidade no cumprimento das metas de qualidade, sendo classificadas de acordo com escore abaixo:

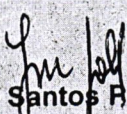
ESCORE	PERCENTUAL
RUIM	Até 50%
REGULAR	Entre 51% a 70%
BOM	Entre 71% a 90%
ÓTIMO	Acima de 90%

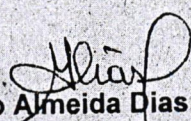




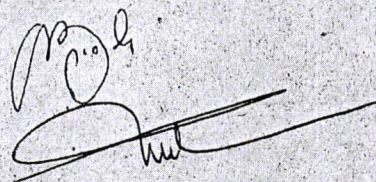
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Salvador, 12 de dezembro de 2008


Jorge José Santos Rereira Solla
Secretário da Saúde do Estado da Bahia


Maurício Almeida Dias Pereira
Provedor do Hospital

Testemunhas



 **CARTÓRIO CATIZANE – TABELIONATO 8º OFÍCIO DE NOTAS**
Ms. Carolina Catizane de Oliveira Almeida - Tabelião Titular / Av. Tancredo Neves, 805 - Ed. Espaço Empresarial Lojas B e C,
Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP 41.820-021. www.cartoriocatizane.com.br - Tel: (71) 3052-1111

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia por ser fiel
reprodução do documento original a mim
apresentado.

Dou fé. Salvador-BA, 10 de Maio de 2024
Em Test. da Verdade:
JAILTON DE SOUSA SILVA -
ESCREVENTE

Selo: 1608.AC187061-9 - Valor: R\$ 6,60
Consulte em: 