



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

ASSESSORIA TÉCNICA DA DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/ASTEC

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL

Modalidade de Licitação Dispensa Emergencial	Número 013/2021
--	---------------------------

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 010/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA EM SAÚDE - INTS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL MANOEL VICTORINO, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, ESTADO DA BAHIA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

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 41.746.900, neste ato representado pelo seu titular, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, **Dr. FABIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado pelo Decreto de Delegação, publicado na edição do Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde - INTS**, com CNPJ/MF nº 11.344.038/0001-06, Inscrição Municipal nº 325.136/001-66, com endereço à Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, 8º andar, Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP: 41810-012, neste ato representado pelo **Sr. Emanuel Marcelino Barros Sousa**, inscrito no CPF/MF sob o nº 178.205.295-04, RG sob o nº 107.300-958 SSP-BA, doravante denominada **CONTRATADA**, considerando autos do Processo SEI nº 019.2459.2020.0143982-14 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 EMERGENCIAL**, referente à Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pelo **HOSPITAL MANOEL VICTORINO**, localizado na Praça Conselheiro Almeida Couto, Nº 412, Bairro de Nazaré, Município de Salvador, Estado da Bahia,, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica concedida pelo período de vigência do presente Contrato, com fundamento em Lei Estadual nº 8.647/2003, em Decretos Estaduais nº 8.890/2004, nº 9.588/2005, nº 16.536/2016 e nº 15.924/2015, bem como no artigo 59, inciso IV c/c o art. 65, da Lei Estadual nº. 9.433/05, e ainda no art. 24, IV da Lei Federal nº 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pela **CONTRATADA**, **em caráter emergencial**, no **HOSPITAL MANOEL VICTORINO**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

1. 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.
2. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade;
- Anexo II – Atividades Mínimas a Realizar;
- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo IV – Quantitativo de OPME
- Anexo Técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

1. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do **HOSPITAL MANOEL VICTORINO**, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
2. 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 (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/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH);

3. 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 em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB;
4. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, informada, mensalmente no Relatório de Informação Hospitalar, e nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, como informado no Anexo II, item 1.2.

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 da Unidade.
- 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, quadro de recursos humanos qualificado e compatível 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, 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) Manter a designação como **HOSPITAL MANOEL VICTORINO** e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE.
- 6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- 7) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à Contratante.
- 8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.
- 9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e aos órgãos de Controle Interno e Externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
- 10) 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.
- 11) 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 da Unidade.
- 12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (*gerador, centrais de gases, 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;
- 13) 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.
- 14) 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).
- 15) Consolidar a imagem do **HOSPITAL MANOEL VICTORINO**, 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.
- 16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.
- 17) Devolver à CONTRATANTE, após término do Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.
- 18) Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela Organização Social, devidamente inventariados quando da assinatura do Contrato e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato;
- 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, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.
- 21) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhadas à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.
- 22) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:
 1. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
 2. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
 3. 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;
 4. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
 5. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 6. 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;

7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
8. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
9. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
10. Nas internações de adolescentes 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", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do Paciente;
- Nome do Hospital/Unidade;
- Localização do Hospital/Unidade (Endereço, Município, Estado);
- Motivo da Internação (CID-10);
- Data de admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
- 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, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao 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, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

27) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-hospitalização no prazo de três meses contados a partir da data de assinatura deste contrato e previamente aprovado pela SESAB.

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 da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

32) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste Contrato.

33) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.

34) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

1. Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
2. Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
3. Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
4. Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
5. Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
6. Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
7. Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
8. Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório.

35) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio 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.

36) A CONTRATADA manterá conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros pagos pela CONTRATANTE para gestão da qual enviará mensalmente à SESAB, extrato bancário.

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), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do repasse financeiro 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) A CONTRATADA manterá conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros pagos pela CONTRATANTE para gestão da qual enviará mensalmente à SESAB, extrato bancário.

39) Em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

40) Ao término da vigência deste instrumento contratual, a OS obrigatoriamente deverá publicar, no Diário Oficial do Estado, demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do Contrato de Gestão Emergencial.

41) A Organização Social está obrigada a elaborar regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis.

42) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

II – DA CONTRATANTE

1. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;
2. A SESAB obriga-se a prover a CONTRATADA dos meios FINANCEIROS necessários à execução deste Contrato e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;
3. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da Contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;
4. Prestar esclarecimentos e informações à Contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
5. Desenvolver controle e avaliação periódica através de um preposto, observando “*in loco*” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos para a verificação de sua pertinência.

CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

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

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto da presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R\$ R\$ 11.046.737,10 (onze milhões, quarenta e seis mil, setecentos e trinta e sete reais e dez centavos) para fins de cumprimento da PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor mensal de R\$ 3.682.245,70 (três milhões, seiscentos e oitenta e dois mil, duzentos e quarenta e cinco reais e setenta centavos), corresponderá ao valor do primeiro repasse.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO QUARTO

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 repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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:

Fonte de Recurso: 100/130/281

Meta: 2148

Projeto Atividade:103023132640

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este Contrato, mediante a liberação de 03 (três) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em R\$ 2.577.571,99 (dois milhões

quinhentos e setenta e sete mil quinhentos e setenta e um reais e noventa e nove centavos) e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em R\$1.104.673,71 (um milhão cento e quatro mil seiscentos e setenta e três reais e setenta e um centavos) este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

1. O valor de R\$ 3.682.245,70 (três milhões, seiscentos e oitenta e dois mil, duzentos e quarenta e cinco reais e setenta centavos), correspondente a primeira parcela será pago até o 5º dia útil da data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, após apresentação da Nota Fiscal.
2. As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal e da prestação de contas.
3. As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação de desempenho, serão realizados no mês subsequente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores do último trimestre do contrato serão avaliados no mês subsequente ao término deste, dessa forma a última parcela só deverá ser efetuada, após a conclusão da avaliação.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% 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 o critério utilizados 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.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias(DAOUP)e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DCESS).é responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação deste Contrato, e emitirá relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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 QUINTO

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 deste Contrato de Gestão emergencial será de 90 (noventa) dias, contados a partir da data da publicação do contrato em Diário Oficial, OU até que se conclua o processo para contratação regular de OS para gerir a unidade, o que ocorrer primeiro, admitindo-se a prorrogação por mais 90 (noventa) dias, se necessário, mantida a condição resolutive, nos termos da Lei 9433/05.

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

PARÁGRAFO ÚNICO

Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – 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 TERCEIRA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

1. Nas hipóteses previstas pelo Caput da Cláusula Décima – Do Prazo.
2. Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:
 1. descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
 2. durante a vigência do Contrato Emergencial de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
 3. o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.
3. Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria da 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 CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua Gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

Este CONTRATO será publicado de forma resumida, no Diário Oficial do Estado, nos meios eletrônicos e em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os bens móveis cedidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no “Termo de Permissão de Uso”, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria da Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

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

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

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

EMANOEL MARCELINO BARROS SOUSA
PRESIDENTE DO INTS

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE **HOSPITAL MANOEL VICTORINO**

1. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE.

O **HOSPITAL MANOEL VICTORINO (HMV)** é uma unidade hospitalar localizada na Praça Conselheiro Almeida Couto, Nº 412, Nazaré, município de Salvador, Estado da Bahia, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde Nº 2493845.

Caracterizado como Hospital Especializado de Referência Estadual, habilitado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia- Ortopedia, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 90/2009.

Estruturado para ofertar assistência integral de média e alta complexidade, em caráter eletivo, no âmbito do diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico das doenças do sistema músculo- esquelético, em regime ambulatorial, mediante a oferta de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior, e, de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva, além de demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Como descrito neste Edital deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso sob regulação da Central Estadual de Regulação e Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

Nas situações específicas de segundo tempo cirúrgico de fratura fechada de mão, o HMV será referência para o Hospital Geral do Estado com acesso dos usuários através de consulta ambulatorial.

Na condição de Hospital Público que compõe a rede assistencial do Estado da Bahia, está vinculado tecnicamente à Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DCESS).

2. SERVIÇOS

Classificamos os serviços a serem prestados em 04 (quatro) tipos principais: Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Hospital-Dia e Internação Hospitalar.

AMBULATORIO:

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, aos pacientes egressas pós-alta hospitalares do Hospital Dia, ou Internação Hospitalar. O acesso poderá se dar, ainda, através do Sistema Lista Única da SESAB, de acordo com protocolo a ser construído e validado entre a OS e o CONTRATANTE.

Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

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

As consultas médicas ofertadas serão das especialidades anesthesiologia (consulta pré-anesésica), traumato-ortopedia e buco-maxilo-facial;

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

O ambulatório do HOSPITAL MANOEL VICTORINO deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ortopedista)
- Consulta Médica na Atenção Especializada- Anesthesiologia (consulta pré-anesésica)
- Consulta com outros Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada- Cirurgião Dentista Buco-Maxilo-Facial, Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapeuta;
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Tomografia Computadorizada e Eletrocardiografia)
- Tratamentos de Doenças do Sistema Osteomuscular (troca de aparelho gessado, etc)
- Pequenas Cirurgias.

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos

Ambiente	Nº
Consultório Médico	04
Consultório de Outros Profissionais	04
Sala de Procedimentos	01

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 em caráter de emergência/urgência em todas as unidades do HMV deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação 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.

- Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia: para pacientes em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em caso de já terem recebido alta hospitalar, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência.
- Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiograma para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e Ecocardiograma: para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva: para pacientes em regime de internação hospitalar, em leitos de terapia intensiva, com equipamento móvel.
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo Líquor), microbiologia, gasometria (na UTI) e uroanálise. Para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital poderão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;
- Fisioterapia para pacientes internados.

HOSPITAL DIA:

Organizado para realizar procedimentos cirúrgicos, em ambiente hospitalar, que requeiram a permanência do usuário na unidade por um período máximo de 12 horas, de acordo com os critérios e elenco de procedimentos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 44 de 10 de janeiro de 2001 que aprova, no âmbito do SUS, a modalidade de assistência Hospital Dia. Preferencialmente, serão realizadas neste ambiente as cirurgias de mão e as retiradas de material de síntese.

Poderão ser ainda realizados procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos que, mesmo não compondo o elenco contido na legislação supracitada, por conta da necessidade de sua realização sob sedação, deverão ser realizadas no Hospital Dia.

Deverá ser identificada, 01 sala cirúrgica para a realização dos procedimentos cirúrgicos.

Deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 19:00 horas de segunda à sexta-feira, exceto feriados, com programação de atendimentos considerando quatro turnos (dois matutinos e dois vespertinos).

O acesso dos usuários de dará pelo ambulatório do H MV, através de agendamento sob a responsabilidade do Serviço de Hospital-Dia, condicionado à realização de consulta pré anestésica, quando necessária.

Deverá ser garantida a continuidade da assistência após a alta hospitalar, no ambulatório de egressos, assim como a retaguarda para internação hospitalar em decorrência de complicações.

No processo de hospitalização estão incluídos:

1. 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;
2. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos;
3. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
4. Garantia da permanência de acompanhante para todos os pacientes;
5. Refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade.

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Salas Cirúrgicas	01
Leitos de Hospital-Dia	08

INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

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 acesso será 100% regulado pela Central Estadual de Regulação e se dará nas 24 horas do dia, sete dias por semana;

O HMV funcionará com a capacidade operacional para 108 (cento e oito) leitos, assim distribuídos:

ESPECIALIDADES	Nº LEITOS
CLÍNICOS	
Geral	04
Ortopedia Traumatologia de Longa Permanência	13
CIRÚRGICOS	
Ortopedia Traumatologia	73
COMPLEMENTAR	
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	10
HOSPITAL-DIA	08
TOTAL	108

Dispõe de Centro Cirúrgico (05 salas de operação de médio porte, sendo que uma deverá ser disponibilizada para o Hospital-Dia) e Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), com 02 leitos.

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-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Estadual de Regulação, cuidando para garantir a continuidade da assistência.

No processo de hospitalização estão incluídos:

1. 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;
2. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos;
3. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
4. Garantia da permanência de acompanhante para Acompanhante para as pacientes adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
5. Refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade.
6. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI.
7. 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;
8. 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;
9. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
10. Assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.
11. Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
12. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
13. O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
14. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
15. Sangue e hemoderivados;
16. 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 da unidade hospitalar;
17. 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.
18. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
19. OPME – 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 pelo Sistema Único de Saúde.

Especialidades Médicas

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HEMV deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

Serviços Assistenciais

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Patologia clínica;
- Psicologia.

Serviços de infra-estrutura e apoio logístico

- Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica.
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral (terceirizado)
- 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. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO:

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

3. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o **HOSPITAL MANOEL VITORINO** funcionará com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com a SESAB, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que altere este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com a SESAB para eventuais alterações contratuais cabíveis.

3.1. A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando:

1. Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
2. Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
3. Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
4. Representação, inclusive jurídica;
5. Governança;
6. Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
7. Gerenciamento de Riscos;
8. Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
9. Relações com fornecedores;
10. Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
11. Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
12. Gerenciamento dos serviços de transporte;
13. Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
14. Projetos de sustentabilidade; e,
15. Patrimônio.

3.2. A OS deverá:

1. Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

2. Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
 3. Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
 4. Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
 5. 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, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.
- 3.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HOSPITAL MANOEL VITORINO, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.
- 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.
- 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 manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.
- 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 estabelecidos 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 Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.
- 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.
- 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.
- 3.12. O HOSPITAL MANOEL VICTORINO deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
 - Grupo de Trabalho em Humanização;
 - Comissão de Ética Médica;
 - Comissão de Ética de Enfermagem;
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
 - Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
 - Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
 - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;
 - Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
 - Núcleo de Segurança do Paciente.
- 3.13. A OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). 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.
- 3.13.1. 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;
 - 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;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares.
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
 - Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
 - Controle de patrimônio;
 - Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
 - Painéis para atendimento ao paciente.

3.14. A gestão HOSPITAL MANOEL VICTORINO deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

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.

3.16. 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.

3.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.
- As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

3.17. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

3.18. 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.

3.19. A gestão do HOSPITAL MANOEL VICTORINO 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.

3.20. 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.

3.21. 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 adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais.

3.22. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização

dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos.

3.23. A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

3.24. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

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

1. Nome do paciente;
2. Nome do hospital;
3. Endereço do hospital;
4. Motivo da internação (CID-10);
5. Data da admissão e data da alta;
6. Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
7. Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
8. Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.
- 9.

3.26. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HMV 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 Estadual de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

3.27. A enfermagem do HOSPITAL MANOEL VICTORINO 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 brasileira.

3.28. Os serviços de anatomia patológica e de nutrição enteral e parenteral que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico e terapêutica do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HOSPITAL MANOEL VICTORINO.

3.29. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Professor Jorge Novis, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

3.29.1. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

3.29.2. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

3.30. A OS é responsável por formalizar com outros serviços existentes na própria Região de Saúde, ou em outra, garantia de acesso aos serviços assistenciais não implantados no HMV, em atendimento ao disposto no Art.20 da RDC nº07/2010 da ANVISA.

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

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. 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;
7. RDC nº 35, de 16 de agosto de 2010, que aprova o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos nos termos do Anexo desta Resolução;
8. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
9. Portaria GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
10. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
11. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe da Política Nacional de Regulação dos Sistema Único de Saúde;
12. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
13. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
14. Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
15. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 que altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

16. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;
17. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
18. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
19. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
20. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
21. Portaria GM/MS Nº 44 de 10 de janeiro de 2001- aprova, no âmbito do SUS, a modalidade de assistência Hospital Dia.
22. Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009, que define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade.
23. Portaria MS/GM nº 895/2017, de 31 de março de 2017, que institui os critérios de habilitação em UTI adulto, onde se exige a garantia no hospital, por meios próprios ou terceirizados, dos referidos serviços à beira do leito no âmbito do Sistema Único de Saúde.

ANEXO II
METAS DE PRODUÇÃO
HOSPITAL MANOEL VICTORINO

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1. Realizar 448 (quatrocentos e cinco) saídas hospitalares/mês.

2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

3. O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº. LEITOS	DE	SAÍDAS/MÊS
Clínica Geral	04		27
03.03.09 – Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo			
03.08.01 – Tratamento de Traumatismos			
03.03.13.007-5 – Tratamento de pacientes sob cuidados prolongados por enfermidades osteomusculares e tecido conjuntivo	13		27
Clínica Cirúrgica Traumato-Ortopedia*	73		394
04.04.02 – Cirurgia da Face e do Sistema Estomatognático			
04.08. 01 – Cintura Escapular			
04.08.02 – Membros Superiores			
04.08.03 - Coluna Vertebral e Caixa Torácica			
04.08.04 - Cintura Pélvica			
04.08.05 - Membros Inferiores			
04.08.06 – Gerais			
04.15.01- Cirurgias Múltiplas			
04.15.02- Cirurgias Sequenciais			
04.15.03- Politraumatizados			
TOTAL	90		448
LEITOS COMPLEMENTARES			DIÁRIAS
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO	10		270

TOTAL DE LEITOS/ DIÁRIAS

100

270

*Observação: 30% das internações hospitalares cirúrgicas deverão contemplar procedimentos de alta complexidade, de acordo com a Tabela SIGTAP.

1. HOSPITAL DIA

O número de saídas hospitalares deverá obedecer à capacidade de realização de procedimentos por Sala Cirúrgica, considerando 01 procedimentos/leito/dia, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADE	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/ MÊS
Hospital-Dia*	08	151
04.04.02 – Cirurgia Vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço		
04.08 - Cirurgia tecido osteomuscular		
04.15 – Outras cirurgias		
TOTAL	08	151

(*) Para avaliação da produção de procedimentos no Hospital Dia, serão utilizadas a seguinte estrutura: subgrupo e Forma de organização.

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1 Realizar procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência ou eletivos.

2.2 O indicador de aferição será o número de procedimentos, comprovada por BPA – Boletim de Produção Ambulatorial ou APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo:

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	META MENSAL
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	3.629
02.04- Diagnóstico por Radiologia	1.512
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	20
02.06 – Diagnóstico por Tomografia	40
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	141
TOTAL DO GRUPO 02	5.342
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01. 0048 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	2.016
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
TOTAL DO GRUPO 03	4.032
TOTAL GERAL	9.374

(*) Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica, serão utilizadas a seguinte estrutura: subgrupo.

(**) Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: código do procedimento.

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL MANOEL VICTORINO

Pessoal Diretoria

Diretor Geral(Gestor nível universitário)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro(Administrador nível universitário)
Médicos e Odontólogos
Ambulatório/Centro Cirúrgico
Anestesiologia (Consulta Pré-Anestésica)
Cirurgia Geral
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários que pode ser contratado)
Odontologia Buco Maxilo
Ortopedia
Unidade de Terapia Intensiva
Intensivista
Interconsultas
Cardiologia
Angiologia/Cirurgia Vascular
Cirurgia Plástica
Infectologia
Nefrologia
Neurologia
Pneumologia
Gastroenterologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Urologia
SADT
Cardiologia/Cirurgia Vascular
Endoscopia Digestiva (para a UTI)
Hematologia (para Agencia Transfusional)
Radiologia
Ultrassonografia
Nutrologia (serviço terceirizado)
Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)
Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Fonoaudiólogo
Pessoal Assistência à Saúde (nível técnico)

Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Nutrição
Técnico em Patologia Clínica
Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)
Administrador Hospitalar
Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
Pessoal de Apoio Administrativo
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico Estatístico
Vigilante/Portaria

METODOLOGIA UTILIZADA PARA ESTIMATIVA DAS METAS DE PRODUÇÃO HOSPITAL MANOEL VICTORINO

Assistência Hospitalar:

- Para as metas relativas à **internação hospitalar**, considerou-se a capacidade instalada de leitos, por subgrupo de cirurgia (de acordo com a Tabela SIGTAP/SUS), aplicando uma Taxa de Ocupação Hospitalar de 90% e uma média de permanência em dias, da seguinte forma:
 - Clínica Geral: 04 dias
 - Clínica Traumato-Ortopedia longa permanência: 13 dias
 - Clínica Cirúrgica Traumato-Ortopedia: 05 dias

1.2 Para as metas de diária de UTI, aplicou-se uma Taxa de Ocupação Hospitalar de 90% (observação feita por técnica a partir de documento fornecido por diretor).

1.3 Para metas de saídas para **Hospital-Dia**, considerou-se uma taxa de ocupação de 90% para 8 leitos de Hospital-Dia, 01 procedimentos/dia e 21 dias úteis, totalizando 151 saídas.

Assistência Ambulatorial:

2.1 Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: foram utilizados relação aritmética ou percentual sobre o número de atendimentos/consultas médicas especializadas, levando em conta os protocolos de diretrizes técnicas do Ministério da Saúde ou quando,

disponível, série histórica do sistema DATASUS de unidades de saúde com o mesmo perfil assistencial, da seguinte forma:

SUB GRUPO	Relação/Percentual
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	1,8 procedimentos sobre todas as consultas médicas na Atenção especializada.
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	75% Consultas Médicas na Atenção Especializada.
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	1% das Consultas Médicas na Atenção Especializada.
02.06 – Diagnóstico por Tomografia	2% das Consultas Médicas na Atenção Especializada.
02.11 – Métodos Diagnóstico em Especialidades: ECG	7% das Consultas Médicas na Atenção Especializada

2.2 Grupo 03 – Procedimentos Clínicos considerou-se:

2.2.1 Para estimar as metas de produção de **Consultas de outros Profissionais de Nível Superior (exceto médico)**, considerou-se o a relação de 01 (uma) consulta de outros profissionais de nível superior para cada 01 (uma) consulta Médica na Atenção Especializada.

2.2.2 Para estimar as metas de produção de **Consulta Médica na Atenção Especializada** considerou-se a capacidade instalada de 04 consultórios médicos da unidade hospitalar, estabelecendo uma produção de 03 consultas/hora/consultório, em turnos de 08 horas, 21 dias mensais.

ANEXO TÉCNICO

1. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSAIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A) INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, até o **5º dia útil** do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através dos formulários definidos pela SESAB, e, deverá registrar, mensalmente, as informações no SIH – Sistema de Informações Hospitalares e no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

B) INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até 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.

C) SISTEMA DE AVALIAÇÃO

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

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 03 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Contrato:

- Atendimento Hospitalar (Internação);
- Atendimento de Urgência e Ambulatorial;
- Procedimentos com Finalidade Diagnostica (SADT).

2. 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.

3. Os pagamentos à CONTRATADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

3.1.70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 03 (três) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 2.577.571,99 (dois milhões quinhentos e setenta e sete mil quinhentos e setenta e um reais e noventa e nove centavos).

3.2..30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas mensais fixas, com valor mensal estimativo de R\$1.104.673,71 (um milhão cento e quatro mil seiscentos e setenta e três reais e setenta e um centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento, nos itens II.1 e II.2.

3.3. 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, pela Unidade.

4. A CONTRATANTE procederá à análise mensal dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato.

6. A cada 01 (um) mês, a CONTRATANTE procederá à verificação das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato, procedendo à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável.

2. **AValiação e Valoração dos Indicadores**

1. A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nos seguintes indicadores:

**AValiação e Valoração dos Indicadores Qualitativos e Quantitativos
HOSPITAL MANOEL VICTORINO**

Indicadores	Operação	Produto	Meta
INDICADORES QUALITATIVOS			
01. Comissão de Infecção Hospitalar 01	Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de acordo com a legislação vigente.	Comissão implantada e em funcionamento	<p>Meta Inicial: Comissão implantada até 01 meses com realização de menos uma reunião trimestre.</p> <p>Meta Permanente: Reunião Me com registro em ata, com elaboração de plano de execução, contendo ações, atividades, prazo responsável pela resolução pontos críticos. Na reunião subsequente, deverá constar em revisão do plano de execução, com medidas adotadas e soluções encaminhadas. Realizar uma ação educação permanente, no trimestre</p>
02. Comissão de Revisão de Prontuários 01	Implantar Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	Comissão implantada e em funcionamento	<p>Meta Inicial: Comissão implantada até 01 mes com realização de menos uma reunião trimestre.</p> <p>Meta Permanente: Reunião me com registro em ata do número prontuários revisados, identificação dos pontos críticos e soluções encaminhadas. Realizar revisão de mínimo 3% dos prontuários consulta ambulatorial e 10% prontuários de saídas hospitalares.</p>
03. Comissão de Óbitos 01	Implantar Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	Comissão implantada e em funcionamento	<p>Meta Inicial: Comissão implantada em até 01 mes com realização de pelo menos uma reunião no trimestre.</p> <p>Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata. Existência de revisão em mais de 50% dos óbitos ou em 100% dos óbitos se número de óbitos / mês for menor que 20 casos. Na ata deverá constar número do prontuário e uma breve descrição do registro dos óbitos dos procedimentos e conduta profissionais adotadas, bem como qualidade do preenchimento da Declarações de Óbitos, no período</p>
04. Comissão de Farmácia e Terapêutica 01	Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica	Comissão implantada e em funcionamento	<p>Meta Inicial: Comissão implantada em até 01 mes com realização de pelo menos uma reunião no trimestre.</p> <p>Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata, e análise crítica dos casos notificados. Lista padronizadas de medicamento atualizadas periodicamente Critérios definidos de inclusão/exclusão de fármacos Comunicação de efeito adverso medicamento.</p>
05. Comissão da Humanização da Assistência 01	Implantar Comissão de Humanização da Assistência	Comissão implantada e em funcionamento;	<p>Meta Inicial: Comissão implantada em até 01 mes com realização de pelo menos uma reunião no trimestre.</p> <p>Meta Permanente: Reunião Mensal com registro em ata. Adotar o princípios de Assistência Hospitalar/PNH.</p>

06.	Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC 01	Implantar e manter o SAC mediante questionário de pesquisa aprovado pela SESAB	Serviço de Atendimento ao Cliente implantado e em funcionamento. Existência de mecanismo de monitoramento e avaliação de sugestões e queixas.	Meta Inicial: Serviço implantado em até 01 mes de operação resposta, em até 10 dias, de 100% das demanda registradas. Meta Permanente: aplica questionário em no mínimo 10% d total de pacientes atendidos; exib demonstrativo dos resultados d pesquisa.
07.	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) 01	Implantar Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Comissão implantada e em funcionamento.	Meta Inicial: Comissão implantada em até 01 mes com realização d pelo menos uma reunião n trimestre. Meta Permanente: Reunião Mensa com registro em ata, cor identificação de pontos críticos soluções encaminhadas. Ação realizadas, segundo as orientação da rotina implantada.

INDICADORES QUANTITATIVOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

08.	Diagnóstico em Laboratório Clínico 02	-	Nº absoluto TOTAL exames (3.629/mês)	Meta Trimestral: 10.887 exames / Trimestre
09.	Diagnóstico por Radiologia 02	-	Nº absoluto TOTAL exames (1.512/mês)	Meta Trimestral: 4.536 exames/ Trimestre
10.	Diagnóstico por Ultrassonografia 04	-	Nº absoluto TOTAL exames (20/mês)	Meta Trimestral: 60 exames / Trimestre
11.	Diagnóstico por Tomografia 04	-	Nº absoluto TOTAL exames (40/mês)	Meta Trimestral: 120 exames / Trimestre
12.	Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) 02	-	Nº absoluto TOTAL exames (141/mês)	Meta Trimestral: 423 exames/Trimestre

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS

13.	03.01.01.004-8 (Consultas de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) 04)	-	Nº absoluto TOTAL de atendimentos referentes ao Grupo 03 Procedimentos Clínicos (03.01.01.004-8) (2.016/mês)	Meta Trimestral: 6.048 procedimentos / Trimestre
14.	03.01.01.007-2 (Consulta Médica na Atenção Especializada) 05	-	Nº absoluto TOTAL de atendimentos referentes ao Grupo 03 Procedimentos Clínicos (03.01.01.007-2) (2.016/mês)	Meta Trimestral: 6.048 procedimentos / Trimestre

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

15.	CLINICA GERAL:	-	Nº absoluto TOTAL de saídas hospitalares	Meta Trimestral:
-----	-----------------------	---	--	-------------------------

	- 03.03.09 – Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo - 03.08.01 – Tratamento de Traumatismos 15		(27/mês)	81 saídas hospitalares/ Trimestre
16.	CLINICA GERAL: 03.03.13.007-5 – Tratamento de pacientes sob cuidados prolongados por enfermidades osteomusculares e tecido conjuntivo 15	-	Nº absoluto TOTAL de saídas hospitalares (27/mês)	Meta Trimestral: 81 saídas hospitalares/ Trimestre
17.	CLÍNICA CIRÚRGICA TRAUMATO-ORTOPÉDICA: 04.04.02 – Cirurgia da Face e do Sistema Estomatognático 04.08.01 – Cintura Escapular 04.08.02 – Membros Superiores 04.08.03 - Coluna Vertebral e Caixa Torácica 04.08.04 - Cintura Pélvica 04.08.05 - Membros Inferiores 04.08.06 – Gerais 04.15.01- Cirurgias Múltiplas 04.15.02- Cirurgias Sequenciais 04.15.03- Politraumatizados 15	-	Nº absoluto TOTAL de saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica Geral (394/mês)	Meta Trimestral: 1.182 saídas hospitalares/ Trimestre

HOSPITAL – DIA

18.	04.04 – Cirurgia Vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço 04.08 - Cirurgia tecido osteomuscular 04.08.02 – Cirurgia de membros superiores 04.15 – Outras cirurgias 10	-	Nº absoluto TOTAL de saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica Geral (151/mês)	Meta Trimestral: 453 saídas hospitalares/ trimestre
19.	Taxa de Mortalidade Institucional 05	-	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3%
20.	Taxa de Ocupação 05	-	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Parâmetro: 90%
21.	Taxa de Infecção Hospitalar 05	-	Nº de infecções hospitalares ocorridas no trimestre avaliado / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 5%

TOTAL GERAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.

2. Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

3. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

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

3. AVALIAÇÃO DOS DESVIOS DA PRODUÇÃO PACTUADA

- Os ajustes decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos TRIMESTRES de avaliação. Estas avaliações ocorrerão a partir do terceiro mês subsequente à assinatura do Contrato.
- Após a realização da avaliação e valoração dos indicadores qualitativos e quantitativos, de acordo com o quadro acima, o valor a pagar será identificado, com base na faixa de desempenho explicitada na tabela abaixo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade quantitativa e qualitativa pactuada e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Contratada conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 50 %	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável



Documento assinado eletronicamente por **Emanoel Marcelino Barros Sousa, Usuário Externo**, em 11/05/2021, às 20:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabio Vilas Boas Pinto, Secretário de Estado**, em 31/05/2021, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00030327717** e o código CRC **221262C9**.