



**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 004/2021
--	--------------------

**CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 004/2020 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, QUALIFICADO (A) COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL ESPANHOL, 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 Magalhaes Neto, 1856, 8º andar, Edf. 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**, com fundamento na 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 em 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, considerando a Portaria nº 121 de 15 de Fevereiro de 2021 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 17 de Fevereiro de 2021, e, a Dispensa Emergencial nº 004/2021, inserido nos autos do Processo SEI nº 019.2457.2021.0023577-27, 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 ESPANHOL**, localizado na Avenida Sete de Setembro, nº4161, no Bairro da Barra, Município de Salvador, Estado da Bahia, temporariamente à disposição do Estado do Estado da Bahia para atender a situação de emergência de saúde pública de importância internacional, com fundamento na Decisão Judicial que deferiu a ocupação temporária do Hospital Espanhol, proferida pelo Exmo. Juiz Federal, Dr. Iran Esmeraldo Leite, Processo nº 1010400-21.2019.4.01.3300 da 16ª Vara Federal Cível da SJBA, Justiça Federal,

em 17/03/2020, e cuja permissão de uso fica concedida pelo período de vigência do presente contrato, 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, no HOSPITAL ESPANHOL, 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:

1. Termo de Referência da Seleção Pública Simplificada, independentemente da sua transcrição;
2. Planilha de Custos apresentada durante a Seleção Pública Simplificada, independentemente da sua transcrição;
3. Anexo I – Informações sobre a Unidade;
4. Anexo II – Atividades Mínimas a Realizar;
5. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
6. Anexo Técnico.

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

1. A CONTRATADA executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do HOSPITAL ESPANHOL 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. Alimentar o sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. Manter registro atualizado do mês, em Relatório/Sistema congênere indicado pelo contratante para a avaliação de desempenho quantitativa que será baseada na produção faturada.
3. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente no Relatório de Informação Hospitalar, e nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, como informado no Anexo II, item 1.2, 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 do serviço para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB no Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

## **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, 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 ESPANHOL** 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 infraestrutura (*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 ESPANHOL, 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 encaminhados 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
  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:
  1. Nome do paciente;
  2. Nome do Hospital/Unidade;
  3. Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);
  4. Motivo da internação(CID-10);
  5. Data de admissão e data da alta;
  6. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
  7. Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID10);
  8. 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:
35. Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
36. Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
37. Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;

38. Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
39. Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo Município;
40. Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
41. Implantar na Porta de Entrada Hospitalar o Acolhimento com Classificação de Risco;
42. Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório.
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 nº8.647/2003.

## **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 os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;
3. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da Contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;
4. Prestar esclarecimentos e informações à Contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
5. Desenvolver controle e avaliação periódica através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde à Unidade, 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\$ 29.180.152,96 (vinte e nove milhões cento e oitenta mil cento e cinquenta e dois reais e noventa e seis 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 de R\$ 9.726.717,65 (nove milhões setecentos vinte e seis mil setecentos e dezessete reais e sessenta e cinco 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:

1. UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083
2. PROJETO/ATIVIDADE: 103023135366 / 103023135370
3. META: 2647 / 2648
4. FONTE: 100 / 130 / 281 / 286
5. ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este contrato, mediante a liberação de 03 (três) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em R\$ 6.808.702,35 (seis milhões oitocentos e oito mil setecentos e dois reais e trinta e cinco centavos) e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em R\$ 2.918.015,30 (dois milhões novecentos e dezoito mil quinze reais e trinta centavos), este último correspondente à avaliação mensal dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

1. O valor de R\$ 9.726.717,65 (nove milhões setecentos vinte e seis mil setecentos e dezessete reais e sessenta e cinco centavos), inicialmente estimado, corresponderá à primeira parcela a ser paga 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 mensalmente (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 mês 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 (DGESS). é responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação deste Contrato, e emitirá relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A SAIS encaminhará o relatório técnico 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 do contrato, a consolidação dos relatórios técnicos, 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 sua publicação em Diário Oficial do Estado, podendo ser prorrogado por igual período até o limite de 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do art. 59, inciso IV da Lei Estadual n. 9.433/2005.

### **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 do contrato, 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:

Nas hipóteses previstas pelo Caput da Cláusula Décima – Do Prazo.

1. 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 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.
2. 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 a dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

A 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 ESPANHOL**

### **1.0 INTRODUÇÃO**

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL ESPANHOL**, atenderá como referência no atendimento as necessidades das doenças infectocontagiosas, em pacientes acometidos pelo novo Coronavírus (COVID-19) e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações,

peçoal, equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela 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 (DGESS).

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

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

- Prestar assistência gratuita à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do SUS e na forma do Edital de Seleção Pública;
- Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, compondo a rede de atenção à saúde, devendo seguir as diretrizes do SUS – e garantir as boas práticas e a segurança na atenção;
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;
- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderem os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda por internação hospitalar e Serviço de Apoio em Diagnóstico e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar;
- Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

## **2.0 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE**

O HOSPITAL ESPANHOL, localizado na Av. Sete de setembro, 4161, Salvador, Bahia, sede da Região de Saúde do município de Salvador (2.677 milhões habitantes, aproximadamente), inserido na Macrorregião Leste, estruturado com Perfil de Hospital Especializado.

Serviço de Referência Estadual para atendimento às demandas de média e alta complexidade relativas as doenças infectocontagiosas, em pacientes acometidos pelo novo Coronavírus (COVID-19), com atendimento por demanda, exclusivamente referenciada pela Central Estadual de Regulação (CER).

De acordo com o Plano Estadual de Enfrentamento ao SARS COV2, o HOSPITAL ESPANHOL é unidade hospitalar de referência para a assistência a usuários suspeitos ou confirmados COVID 19, ofertando leitos clínicos e de UTI.

## **3.0 SERVIÇOS/HABILITAÇÕES**

### **3.1 Porta de Entrada Hospitalar**

O HOSPITAL ESPANHOL disponibilizará triagem, estabilização clínica e prescrição de pacientes regulados, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, sete dias da semana, na especialidade Clínica Geral (COVID-19) para todo Estado. São considerados como tal, os usuários que procurem atendimento na unidade de forma referenciada pela Central Estadual de Regulação.

Para este serviço, deverá ser disponibilizado, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas na seguinte especialidade médica:

- Clínica Médica.

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

<b>Serviço</b>	<b>Nº Leitos</b>
Sala de Estabilização/Paciente Crítico	02
Consultório Médico	01
<b>Total</b>	<b>03</b>

### 3.2 Internação

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

O HOSPITAL ESPANHOL, atualmente, terá capacidade operacional para **253** (Duzentos e cinquenta e três) leitos, distribuídos nas enfermarias e UTI de acordo com o quadro abaixo:

#### **CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO**

<b>Especialidades</b>	<b>Leitos</b>
Clínica Médica	94
UTI Adulto	159
<b>Total</b>	<b>253</b>

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI;

- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral. A assistência nutricional poderá ser terceirizada;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, dentre outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização da Sala de procedimentos cirúrgicos e procedimentos de anestesia;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Sangue e hemoderivados;
- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HOSPITAL ESPANHOL;
- 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.

#### **4.0 SERVIÇO DE 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 que serão ofertados aos pacientes internados na Unidade. Exames solicitados em todas as unidades do HOSPITAL ESPANHOL deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes acometidos na especialidade de Infectologia (COVID 19), 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, conforme especificações abaixo:

- Eletrocardiograma: pacientes em atendimento no HOSPITAL ESPANHOL;
- Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, Proteína C Reativa, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquido), microbiologia, patologia clínica ocupacional, uroanálise, nos pacientes em atendimento no HOSPITAL ESPANHOL;
- Radiologia Convencional para pacientes provenientes da porta de entrada e internados no HOSPITAL ESPANHOL;
- Tomografia Computadorizada: para pacientes provenientes da porta de entrada e internados no HOSPITAL ESPANHOL;
- Ultrassonografia: para pacientes provenientes da porta de entrada e internados no HOSPITAL ESPANHOL.

## **5.0 SALA PARA PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**

Funcionará de acordo com a demanda da Unidade. As cirurgias realizadas serão para drenagem de abscessos, punções, instalação de cateter Soresen, acesso central, traqueostomia, desbridamento de úlceras, drenagem pleural, entre outros.

Os espaços existentes para os atendimentos de cirurgia estão assim distribuídos:

<b>Serviço</b>	<b>Nº Leitos</b>
Sala de cirurgia	01
<b>Total</b>	<b>01</b>

## **6.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS**

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

### **Plantonistas**

- Clínica Médica;
- Intensivista Adulto.

### **Diaristas**

- Clínica Médica;
- Intensivista Adulto;
- Infectologista;
- Radiologista;

### **Interconsulta**

- Cirurgia Geral;
- Infectologista;
- Pneumologista Adulto;
- Nefrologista;
- Cardiologista;
- Neurologista;
- Cirurgião Vascular;
- Anestesista.

## **7.0 SERVIÇOS PROFISSIONAIS**

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;



- Assistência Social;
- Psicologia.

## **8.0 SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO**

- Sala de Procedimentos Cirúrgicos;
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização (este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais);
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro entre outros).

## **9.0 GESTÃO ADMINISTRATIVA**

Tendo em vista que o do HOSPITAL ESPANHOL funcionará com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com o Contratante, 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 o Contratante para eventuais alterações contratuais cabíveis.

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

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

- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade;
- Patrimônio.

## 9.2 A OS deverá:

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

9.3 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.

9.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HOSPITAL ESPANHOL, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

9.5 A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para 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.

9.6 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.

9.7 A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CO 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.

9.8 A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

9.9 Sensibilizar os profissionais de saúde em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos. Promover a capacitação dos recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) deverão estar disponibilizadas escritas, ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas, 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.

9.10 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.

9.11 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.

9.12 O HOSPITAL ESPANHOL 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;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Comissão de Ensino e Pesquisa – CEP;
- Gerenciamento de resíduos;
- Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE;
- Gestão de leitos;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

9.13 Deverá dispor dos serviços de tecnologia com sistema de gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: 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 o Contratante 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.

9.14 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:

- Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

- Faturamento SUS;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais – logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares;
- Gerenciamento de Estoques – logística (inclusa 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.

9.15 A gestão do HOSPITAL ESPANHOL deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

9.16 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.

9.17 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.

9.18 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.

9.19 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.

9.20 A gestão do HOSPITAL ESPANHOL contará com a possibilidade de disposição de recurso financeiro (não mensal) de até 10% do valor global do contrato destinado à realização de ampliação e reforma de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.

9.20.1 Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora ao Contratante, será providenciado elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão.

9.20.2 O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.

9.21 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.

9.22 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. Estimular as capacitações de trabalhadores, sobre o fluxo de pacientes de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

9.23 A gestão do HOSPITAL ESPANHOL poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

9.24 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.

9.25 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.

9.26 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.

9.27 A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento (Relatório de Alta Hospitalar), contendo, no mínimo:

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

9.28 A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção hospitalar do HOSPITAL ESPANHOL nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Estadual da Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

9.29 A enfermagem do HOSPITAL ESPANHOL 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.

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

9.31 A OS deverá alimentar diariamente o sistema E -SUS VE, Módulo Internação Hospitalar, do Ministério da Saúde, com dados relativos a usuários suspeitos ou confirmados COVID 19.

9.32 A OS deverá informar diariamente, à SESAB, a taxa de ocupação hospitalar do leitos exclusivos COVID 19.

9.33 O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital deveria 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. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
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 nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
10. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 – Que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
11. 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;
12. Portaria nº. 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
13. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

14. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
15. 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;
16. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 - 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.
17. Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
18. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
19. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
20. 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.
21. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

**ANEXO II**  
**METAS DE PRODUÇÃO**  
**HOSPITAL ESPANHOL**

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, do RIH (Relatório de Informação Hospitalar). A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB.

**1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

**1.1** Realizar **254** saídas hospitalares/mês.

**1.2** O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante, 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).

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>Nº. DE LEITOS</b>	<b>SAÍDAS/MÊS</b>
Clínica Médica – COVID-19	94	254
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	254
<b>LEITOS COMPLEMENTARES</b>		<b>DIÁRIAS</b>

UTI Adulto SRAG – COVID-19	159	4.293
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>4.293</b>

**ANEXO III**  
**RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL**  
**HOSPITAL ESPANHOL**

<b>DIRETORIA</b>
Diretor Geral (Gestor – Nível Universitário)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro (Administrador – Nível Universitário)
<b>MÉDICOS</b>
Anestesiologia
Cardiologia
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Infectologia
Medicina Intensiva
Medicina do Trabalho
Neurologia Clínica
Nefrologia
Nutrologia
Pneumologia
Vascular
Radiologia
<b>PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR</b>
Assistente Social
Bioquímico



Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
<b>PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL SUPERIOR)</b>
Administrador
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
<b>PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc.)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico em Nutrição

Técnico Estatístico
Técnico Laboratório
Vigilante/Portaria

**ANEXO TÉCNICO**  
**CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**  
**HOSPITAL ESPANHOL**

**I. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSAIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE**

**1. 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, 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 na modalidade de Internação conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo II.
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 em R\$ 6.808.702,35 (seis milhões oitocentos e oito mil setecentos e dois reais e trinta e cinco 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\$ 2.918.015,30 (dois milhões

novecentos e dezoito mil quinze reais e trinta 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 mensalmente após a assinatura do Contrato, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, 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.
5. A cada 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.

## II. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES

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

### AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS

#### HOSPITAL ESPANHOL

INDICADORES/ VALORAÇÃO		OPERAÇÃO	PRODUTO	META	VERIFICAÇÃO
1.	<b>Comissão de Infecção Hospitalar</b> 4%	Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de acordo com a legislação vigente.	Comissão implantada e em funcionamento	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 01 mês com realização de pelo menos uma reunião mensal.</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Reunião Quinzenal com registro em ata, com elaboração de plano de execução, contendo ações, atividades, prazo e responsáveis pela resolução dos pontos críticos. Na reunião subseqüente, deverá constar em ata a revisão do plano de execução, com as medidas adotadas e soluções</p>	Portaria de constituição e registro das atas

				encaminhadas. Realizar uma ação de educação permanente, no trimestre.	
2.	<b>Comissão de Avaliação de Prontuários</b> 3%	Implantar Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	Comissão implantada e em funcionamento	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 01 mês com realização de pelo menos uma reunião no trimestre.</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Reunião mensal com registro em ata do número de prontuários revisados, identificação dos pontos críticos e soluções encaminhadas. Realizar revisão de no mínimo 02% dos prontuários de consulta de emergência e 10% dos prontuários de saídas hospitalares.</p>	Portaria de constituição e registro das atas
3.	<b>Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos</b> 4%	Implantar Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	Comissão implantada e em funcionamento	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 01 mês com realização de pelo menos uma reunião mensal.</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata. Existência da revisão em mais de 50% dos óbitos ou em 100% dos óbitos se o 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 condutas</p>	Portaria de constituição e registro das atas

				profissionais adotadas, bem como a qualidade do preenchimento das Declarações de Óbitos, no período.	
4.	<b>Comissão de Farmácia e Terapêutica</b> 3%	Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica	Comissão implantada e em funcionamento	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 01 mês com realização de pelo menos uma reunião mensal.</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata, e análise crítica dos casos notificados. Listas padronizadas de medicamentos atualizadas periodicamente; Critérios definidos de inclusão e exclusão de fármacos; Comunicação de efeito adverso a medicamento.</p>	Portaria de constituição e registro das atas
5.	<b>Comissão da Humanização da Assistência</b> 3%	Implantar Comissão de Humanização da Assistência	Comissão implantada e em funcionamento;	<p><b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 01 mês com realização de pelo menos uma reunião mensal.</p> <p><b>Meta Permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata. Adotar os princípios de Assistência Hospitalar/PNH.</p>	Portaria de constituição e registro das atas
6.	<b>Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC</b> 3%	Implantar e manter o SAC mediante questionário de pesquisa	Serviço de Atendimento ao Cliente implantado e em funcionamento. Existência de mecanismo de monitoramento	<p><b>Meta Inicial:</b> Serviço implantado em até 01 mês de operação e resposta, em até 10 dias, de 100% das demandas registradas.</p>	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento no trimestre e das

		aprovado pela SESAB	e avaliação de sugestões e queixas.	<b>Meta Permanente:</b> aplicar questionário em no mínimo 10% do total de pacientes atendidos; exibir demonstrativo dos resultados da pesquisa.	providencias tomadas
7.	<b>Internação Hospitalar Clínica Médica</b> <b>50%</b>	-	N° absoluto TOTAL de saída hospitalar na Clínica Médica (254/mês)	<b>Meta Permanente:</b> 762/trimestre	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
8.	<b>Mortalidade Institucional</b> <b>10%</b>	-	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	<b>Meta Permanente:</b> 3,8%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
9.	<b>Taxa de Ocupação</b> <b>10%</b>	-	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado/ n° de leitos dia no mesmo período X 100	<b>Meta Permanente:</b> 90%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
10.	<b>Taxa de Infecção Hospitalar</b> <b>10%</b>	-	N° de infecções hospitalares ocorridas no trimestre avaliado / n° de saídas no mesmo período X 100	<b>Parâmetro:</b> 5,0%	RIH (Relatório de Informação Hospitalar)
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>100%</b>

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 do indicador **quantitativo**, 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.

## **II. 2. AVALIAÇÃO DOS DESVIOS DA PRODUÇÃO PACTUADA**

1. Os ajustes decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos TRIMESTRES de avaliação. Estas avaliações ocorrerão a partir do terceiro mês subseqüente à assinatura do contrato.

2. A avaliação e análise referidas no item 08 deste documento serão efetuadas conforme explicitado 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:

<b>FAIXA DE DESEMPENHO</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
Até 50,99%	0% do valor da parte variável
51 a 74,99%	60% do valor da parte variável
75 a 89,99%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável



Documento assinado eletronicamente por **Emanuel Marcelino Barros Sousa, Usuário Externo**, em 04/05/2021, às 17:30, 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 04/05/2021, às 19:02, 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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00030067865** e o código CRC **0B8E8EED**.