



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº. 001/2017**

**SUMÁRIO**

**Seção A – Preâmbulo**

1. Regência legal	3
2. Órgão e Setor	3
3. Processo Administrativo	3
4. Finalidade da Seleção	3
5. Condições para Participação	3
6. Impedimento de participação	3
7. Disponibilização do edital aos interessados	4
8. Local, data e horário para recebimento de propostas	4
9. Local, data e horário para início da sessão pública	4
10. Local, horário e responsável por este edital	4
11. Dotação orçamentária	4
12. Valor global do contrato de gestão	4
13. Prazos	4
14. Manutenção das condições da proposta – reajustamento e revisão	5

**Seção B – Disposições Gerais** **5**

1. Composição do Edital de Chamamento	5
2. Representação Legal do Proponente	5
3. Quanto à forma dos documentos da Proposta de Trabalho e de Habilitação	6
4. Quanto ao conteúdo dos documentos da Proposta de Trabalho e de Habilitação	6
5. Procedimentos	9
6. Critérios para análise e julgamento das propostas	10
7. Recursos	11
8. Adjudicação e Homologação	11
9. Contratação	11
10. Condições dos repasses financeiros	13
11. Manutenção das Condições das Propostas – Reajustamento e Revisão	14
12. Penalidades	14
13. Revogação – Anulação	16
14. Anticorrupção	16
15. Disposições Finais	17
16. Informações e esclarecimentos adicionais	18



<b>Seção C – Termo de Referência</b>	<b>19</b>
1. Objeto	19
2. Legislação específica	19
3. Justificativa para qualificação econômica e técnica	20
4. Público alvo	21
5. Contextualização	21
6. Local	24
7. Descrição do serviço	24
8. Quadro de Indicadores e Metas	28
9. Dimensionamento Mínimo de Pessoal	50
10. Cronograma de Desembolso	50
<b>Seção D – Modelo para a Proposta de Trabalho</b>	<b>52</b>
1. Participação da entidade no processo de seleção	52
2. Habilitação ao processo de transferência	52
3. Proposta Técnica	53
4. Planilha de preço	58
<b>Seção E – Critérios para avaliação das Propostas de Trabalho</b>	<b>60</b>
1. Capacidade de gestão	60
2. Pontuação	61
<b>Anexos</b>	
1. Anexo I – Modelo de Procuração de Atos Concernentes à Seleção	64
2. Anexo II – Modelo de Credencial do Representante da Entidade	65
3. Anexo III – Modelo de Declaração de Pleno Conhecimento	66
4. Anexo IV – Declaração de Vistoria Técnica expedida pela Administração	67
5. Anexo V – Estrutura Física	68
6. Anexo VI – Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Permissão de Uso	69
7. Anexo VII – Carta de Manifestação de Interesse	70
8. Anexo VIII – Minuta do Contrato de Gestão	71
9. Anexo IX – Declaração de Atendimento ao inciso XXXII do art. 7ª da Constituição	114
10. Anexo X – Declaração de Atendimento ao Decreto Municipal nº 23.856/2016	115
<b>Anexos da minuta do contrato de gestão</b>	
1. ANEXO I – Descrição dos serviços	82
2. ANEXO II - Quadro de Indicadores e metas, Parâmetros de Avaliação de Desempenho e de Aplicação de Desconto	85
3. ANEXO III – Metodologia de Trabalho	108
4. ANEXO IV – Organograma e Dimensionamento de Pessoal	109
5. ANEXO V – Cronograma de Desembolso	110
6. ANEXO VI – Orçamentos (Sintético, Analítico e Despesas de Pessoal)	111



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

**SEÇÃO A – PREÂMBULO**

O **MUNICÍPIO DO SALVADOR**, representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com esteio nas suas atribuições legais, vem, por meio da Comissão Especial de Chamamento Público, designada pela Portaria nº. 398/2017, tornar público que realizará seleção pública destinada à escolha de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada ou em processo de qualificação como Organização Social na área de Saúde, para celebrar Contrato de Gestão visando a transferência de atividades de Planejamento, da Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Salvador, e seus bens patrimoniais na forma estabelecida neste Edital e seus Anexos, aprovados pelo parecer jurídico da PGMS.

**1. Regência legal:**

1.1 Esta seleção obedecerá, integralmente, as disposições da Lei Municipal n.º. 8.631/2014, Decreto Municipal nº 28.232/2016, Lei n.º 8.666/93, Lei nº 8080/1990, Decreto nº 7508/2011, Lei Municipal nº 8.421/2013 e demais normas e regulamentações aplicáveis bem como, as condições fixadas neste Edital.

**2. Órgão e setor: Secretaria Municipal da Saúde de Salvador - Hospital Municipal de Salvador**

**3. Processo Administrativo nº: 13279/2017**

**4. Finalidade da seleção:**

4.1 Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social por Decreto do Prefeito Municipal de Salvador, nos termos da Lei Municipal nº 8.631/2014, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 28.232/2016, para, mediante Contrato de Gestão, realizar o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal de Salvador, e seus bens patrimoniais, situado na Via Coletora B, s/nº, Bairro de Boca da Mata – Distrito Sanitário de Cajazeiras, nesta Capital, conforme definido neste Edital e seus Anexos.

**5. Condições para participação:**

5.1 Serão admitidos a participar desta seleção Organizações Sociais qualificadas ou em processo de qualificação por Decreto do Prefeito Municipal de Salvador segundo estabelecido na Lei Municipal nº 8.631/2014 e de acordo com Decreto Municipal nº 28.232/2016, cuja natureza social dos seus objetivos esteja relacionada ao objeto deste Edital de Chamamento Público e que tenha pelo menos 05 (cinco) anos de experiência comprovada em gestão de unidade de saúde, comprovando administração de 10 (dez) ou mais leitos próprios de Unidade de Terapia Intensiva, por pelo menos 2 (dois) anos, a fim de comprovar experiência em planejamento e implantação de leitos de UTI conforme previsto nas Portarias de habilitação dos Leitos de Terapia Intensiva no âmbito do SUS, comprovando a expertise em uma linha de cuidado progressivo de acordo com a condição clínica e complexidade do cuidado ao paciente.

Observação: Para fins deste Edital leitos próprios de UTI significam Leitos de Tratamento Intensivo localizado dentro de hospital de propriedade da proponente.

5.2 Fica estipulado o prazo de até a abertura das propostas de trabalho afim de que as Organizações Sociais se manifestem de forma expressa o seu interesse em firmar o Contrato de Gestão (Anexo VII).

A inscrição no procedimento de credenciamento implica na manifestação do interesse em participar do processo de credenciamento junto à Secretaria Municipal da Saúde – Hospital Municipal de Salvador e na aceitação e submissão a todas dependendo de declaração expressa (Anexo VII), até a data de abertura das propostas de trabalho. Os proponentes devem, ainda, obedecer aos critérios de habilitação jurídica, regularidade fiscal e atender à qualificação técnica, conforme determinações deste Edital.

**5.3 Condições Impeditivas de Participação:**

Estão impedidas de participar de qualquer fase do processo os interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Pessoas jurídicas dotadas de estrutura ou escopo econômico;
- b) Pessoas jurídicas cuja natureza social de seus objetivos não esteja relacionada ao objeto deste Edital de Chamamento.
- c) Declarados inidôneos por ato da Administração Pública de qualquer esfera estatal;



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

- d) Estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Administração Pública Municipal, ou, ainda, penalidade imposta por qualquer órgão da Administração Pública, nas hipóteses previstas no art. 88 da Lei 8.666/93;
- e) Enquadrados nas hipóteses previstas nos incisos I, II e III do art. 9º da Lei nº 8.666/93.
- f) Pessoas jurídicas inscritas no Cadastro Informativo Municipal – CADIN.

**7. Disponibilização do Edital aos interessados:**

Este Edital de Chamamento e seus anexos serão disponibilizados no(s) endereço(s) eletrônico(s) <http://www.compras.salvador.ba.gov.br>

**8. Local, data e horário (Brasília-DF) para recebimento de propostas:**

Endereço: Rua da Grécia nº 03, 6º andar (Prédio sede da Secretaria Municipal da Saúde - Sala COPEL), Comércio, Salvador – BA

Recebimento das propostas: **até 09:00 horas do dia 22/11/2017** - Horário local

**9. Local, data e horário para início da sessão pública da seleção:**

Endereço: Rua da Grécia nº 03, 6º andar (Prédio sede da Secretaria Municipal da Saúde - Sala COPEL, Comércio, Salvador – BA

Data: **22/11/2017**

Horário: 09:00 horas - **Horário local**

Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas, será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

**10. Local, horário e responsável pelos esclarecimentos sobre este Edital de Chamamento:**

Até 02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para a realização da sessão pública da seleção, poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito, cabendo a Comissão Especial de Chamamento Público prestar as informações no prazo de até 01 dia útil anterior à realização da sessão.

Endereço: Rua da Grécia nº 03, 6º andar (Prédio sede da Secretaria Municipal da Saúde - Sala COPEL), Comércio, Salvador – BA; pelo endereço eletrônico [copel.saudesalvador@yahoo.com](mailto:copel.saudesalvador@yahoo.com) e pelos telefones (017) 3202-1002/1090.

**11. Dotação orçamentária:**

Unidade Gestora: <b>FMS</b>	Fonte: <b>0.1.02 e 0.2.14</b>	Projeto/Atividade: <b>10.302.0016.256100</b>	Elemento de despesa: <b>3.3.90.39</b>
--------------------------------	----------------------------------	---	--

**11. Valor Global do contrato de gestão:**

Pela execução do objeto, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e nas condições constantes deste edital, a importância global estimada em até R\$ **424.526.376,09** (quatrocentos e vinte e quatro milhões quinhentos e vinte e seis mil e trezentos e setenta e seis reais e nove centavos), com parcelas mensais definidas conforme etapas de implantação, conforme estimativas do quadro a seguir:

**VALORES LIMITES DA CONTRATUALIZAÇÃO POR ETAPA**

ETAPA	Nº LEITOS	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL	VALOR DA VIGÊNCIA
1ª (29/03/2018)	100	9 MESES	5.784.279,50	52.058.515,54
2ª (Dez/2018)	140	9 MESES	7.306.794,77	65.761.152,93
3ª (Set/2019)	210	42 MESES	8.254.921,61	346.706.707,62
TOTAL		60 MESES		464.526.376,09

VIGÊNCIA DO CONTRATO 60 MESES

**13. Prazos:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

13.1 O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 60 (sessenta) meses a partir da data de assinatura.

13.2 O prazo para a assinatura do Contrato de Gestão será de até 05 (cinco) dias após a data de convocação da entidade vencedora do Processo de Seleção.

Todos os prazos serão sempre contados em dias corridos, salvo indicação em contrário, observando o horário de Brasília DF.

#### **14. Manutenção das Condições da Proposta – Reajustamento e Revisão**

14.1 Visando à manutenção das condições da proposta durante o curso da execução do contrato o valor do orçamento poderá ser corrigido conforme descrito no item 10 da **SEÇÃO B – DISPOSIÇÕES GERAIS, independente de repactuação física e orçamentária prevista para situações de desequilíbrio por questões de demanda ou de alteração do perfil da unidade contratualizadas.**

#### **15. Credenciamento – Manifestação de Interesse**

15.1 Os proponentes deverão apresentar manifestação de Interesse de participação na seleção, credenciando junto à Comissão Especial de Chamamento Público, apresentando Carta de Manifestação de Interesse juntamente com o protocolo do Processo de qualificação como Organização Social de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, no Município de Salvador, quando da apresentação dos envelopes de proposta de trabalho e habilitação, conforme Anexo VII.

## **SEÇÃO B – DISPOSIÇÕES GERAIS**

### **1. COMPOSIÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO**

1.1 Este Edital de Chamamento é composto de:

**SEÇÃO A – PREÂMBULO;**

**SEÇÃO B – DISPOSIÇÕES GERAIS;**

**SEÇÃO C – TERMO DE REFERÊNCIA;**

**SEÇÃO D – MODELO DE PROPOSTA DE TRABALHO;**

**SEÇÃO E – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**

**SEÇÃO F – OBRIGAÇÕES E COMPROMISSOS CONTRATUAIS**

**ANEXOS**

ANEXO I – MODELO DE PROCURAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATOS CONCERNENTE A SELEÇÃO

ANEXO II – MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA EXPEDIDA PELA ADMINISTRAÇÃO

ANEXO V - ESTRUTURA FÍSICA

ANEXO VI - INVENTÁRIO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PARA PERMISSÃO DE USO

ANEXO VII – CARTA DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

ANEXO VIII – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO

ANEXO X - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DECRETO MUNICIPAL Nº 23.856/2013

### **2. REPRESENTAÇÃO LEGAL DO PROPONENTE**

2.1 Reputa-se credenciada a pessoa física regularmente designada para representar a entidade no processo seletivo.

2.2 A Entidade, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, que contenha, preferencialmente, o conteúdo constante do modelo do **ANEXO I – Modelo de Procuração para a Prática de Atos Concernente a Seleção**, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

atos e termos do Edital, devendo ainda apresentar o ato constitutivo da entidade acompanhado do documento de eleição e posse.

2.3 Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

2.4 Cada entidade poderá credenciar apenas um representante, ficando este adstrito a apenas uma representação.

2.5 Os documentos referidos nos itens anteriores poderão ser apresentados em original, cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original, para que possa ser autenticada.

2.6 A credencial, **constante do ANEXO II – Modelo de Credencial do Representante da Entidade**, será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público.

2.7 O representante da Entidade participante que não apresentar o instrumento de representação ou cuja documentação não atenda às especificações retro citadas ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

### **3. QUANTO À FORMA DOS DOCUMENTOS DA PROPOSTA DE TRABALHO E DE HABILITAÇÃO**

3.1 Os documentos da proposta de trabalho e da habilitação deverão estar dispostos ordenadamente, contidos em 02 (dois) envelopes distintos, lacrados, indevassáveis, os quais deverão estar rubricados pelo representante legal da entidade, ou por seu mandatário, devendo ser identificados no anverso a razão social da entidade, o órgão contratante, o número de ordem da seleção e do processo administrativo, a finalidade da seleção, além da expressão, conforme o caso, **Envelope A – PROPOSTA DE TRABALHO e Envelope B – HABILITAÇÃO**, conforme modelo abaixo:

**RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº. \_\_\_/\_\_\_**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 13279/2017**  
**OBJETO DA SELEÇÃO:**

**ENVELOPE A – PROPOSTA DE TRABALHO**

**RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº. \_\_\_/\_\_\_**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 13279/2017**  
**OBJETO DA SELEÇÃO:**

**ENVELOPE B – HABILITAÇÃO**

3.2. A PROPOSTA DE TRABALHO, deve seguir as instruções constantes em **SEÇÃO D – MODELO DA PROPOSTA DE TRABALHO** encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, será apresentada em 02 (duas) vias e deverá estar em original, digitada apenas no anverso, sem emendas, rasuras, ressalvas ou entrelinhas, rubricada em todas as folhas, datada e assinada pelo representante legal da entidade, ou por seu mandatário, sendo necessária, nesta última hipótese, a juntada da procuração que contemple expressamente este poder.

3.3. Os documentos relativos à habilitação deverão ser apresentados em original, cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original, para que possam ser autenticados.

3.4. As certidões extraídas pela *internet* somente terão validade se confirmada sua autenticidade.

### **4. QUANTO AO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS DA PROPOSTA DE TRABALHO E DA HABILITAÇÃO**

4.1 O proponente deverá elaborar a sua proposta de trabalho de acordo com as exigências constantes da **SEÇÃO C – TERMO DE REFERÊNCIA**, em consonância com a **SEÇÃO D – MODELO DA PROPOSTA DE TRABALHO**, ficando esclarecido que não serão admitidas propostas alternativas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

4.2 Em subsídio a elaboração da PROPOSTA DE TRABALHO a entidade deverá **realizar vistoria técnica ao Hospital Municipal de Salvador até 17/11/2017**, devendo ser agendada com a Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, através dos telefones **(71) 3202-1002** e e-mail – [copel.saudesalvador@yahoo.com](mailto:copel.saudesalvador@yahoo.com) (Egídio Santana), até o dia 14/11/2017.

4.3 Na ocasião da vistoria técnica ao Hospital Municipal de Salvador, a entidade receberá a DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA EXPEDIDA PELA ADMINISTRAÇÃO, conforme modelo do **ANEXO IV**.

4.4 A PROPOSTA DE TRABALHO deverá conter os itens abaixo indicados:

4.4.1 CAPACIDADE TÉCNICA para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão comprovada, através da demonstração pela entidade, de sua experiência gerencial na área relativa à gestão de unidade hospitalar de Alta Complexidade, bem como da capacidade técnica da sua Diretoria Executiva e do dirigente máximo a ser designado para gerir o serviço, acompanhados dos documentos comprobatórios:

- a) Comprovar gestão de leitos próprios de Unidades de Tratamento Intensivo por dois ou mais anos consecutivos, através de portarias de credenciamento (Ministério da Saúde ou ANS) ou pelo termos de Responsabilidade Técnica em UTI.
- b) Atestados de execução de serviços de características semelhantes a do objeto desta seleção fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem experiência gerencial da entidade na área relativa ao objeto do presente edital;
- c) b) Atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem a experiência gerencial de cada um dos membros da Diretoria Executiva da entidade e do dirigente máximo responsável pela execução do serviço objeto da seleção;
- d) c) Certificados emitidos de acordo com as normas que regem a educação nacional, acompanhados do respectivo registro no Conselho de Classe, quando exigido para o exercício da atividade, que comprovem a formação acadêmica de cada um dos membros da Diretoria Executiva da entidade e dirigente máximo responsável pela execução do serviço objeto da seleção.

4.4.2 PROPOSTA TÉCNICA seguindo instruções de **SEÇÃO D – MODELO DA PROPOSTA DE TRABALHO** que contemplará as informações necessárias e suficientes relativas aos critérios de avaliação constantes do item 3 da **Seção E - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**, contendo, dentre outros:

- a) Metodologias de Trabalho;
- b) Regulamento de compras de bens e locação e contratação de obras e serviços, regulamento de seleção e contratação de pessoal, plano de cargos, salários e benefícios;
- c) Metodologia para aferição da satisfação dos usuários do serviço;
- d) Organograma proposto;
- e) Dimensionamento de pessoal;
- f) Relação de serviços e atividades;
- g) Quadro de indicadores e metas.

4.4.3 PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA para execução da Proposta de Trabalho, com a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais, contendo ainda:

- a) Quadro orçamentário analítico;
- b) Quadro orçamentário sintético;
- c) Quadro detalhado de despesas de pessoal;
- d) Custo unitário por leito mês: \_\_\_\_\_ (neste caso computar leitos de internação quais sejam os de permanência acima de 24 horas relativas a assistência de Média e Alta Complexidade)
- e) Para efeito demonstrativo seguir os modelos de planilhas para encargos)
- f) Efetuar o orçamento considerando as etapas de implantação de forma individualizada.





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

4.4.3.1 O valor do orçamento deve se referir à data de recebimento das propostas.

4.5 A proposta orçamentária terá prazo de validade de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data fixada na **SEÇÃO A -DO PREÂMBULO** para início da sessão pública, facultado, porém, aos proponentes, estender a validade por prazo superior.

4.6 Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista neste edital, nem propostas com orçamento global simbólico, irrisório ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos.

4.7 Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às condições e exigências deste edital ou que consignarem valor global superior aos praticados no mercado ou com orçamentos manifestamente inexequíveis, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrada sua viabilidade através de documentação que comprove que os custos são coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato.

4.7.1 Será considerada proposta inexequível aquela que detiver preços global ou unitários incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado acrescido dos respectivos encargos.

4.7.2 Fica franqueada ao participante cuja proposta fora declarada inexequível a oportunidade de defesa quanto à viabilidade dos preços cotados.

4.8 A formulação da proposta implica para o interessado a observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor, tornando-o responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

4.9 As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

4.10 Para a HABILITAÇÃO exigir-se-á dos interessados documentação relativa a regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira, assim como qualificação técnica, nos seguintes moldes:

**4.10.1. Habilitação jurídica**, comprovada mediante a apresentação de:

- a) Ato constitutivo e documento de eleição da diretoria em exercício, devidamente registrados em cartório;
- b) Estatuto social em vigor registrado em cartório;
- c) Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do decreto de qualificação como organização social, caso a entidade seja qualificada. Em não sendo, apresentar o protocolo do Processo de Qualificação.

**4.10.1.1** Declaração de cumprimento ao artigo 27, V, da Lei 8.666/93.

**4.10.2. Regularidade fiscal e trabalhista**, comprovada mediante a apresentação de:

- a) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal ou outra equivalente do domicílio ou sede da entidade, na forma da Lei;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943.

**4.10.3. Qualificação técnica**, comprovada mediante a apresentação de:

- a) Atestado (s) de experiência em gestão hospitalar fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, emitidos em nome da Proponente, para cada unidade hospitalar da qual seja ou tenha sido responsável pela gestão.

O atestado deverá informar o número total de leitos da respectiva unidade hospitalar, discriminando também o número de leitos de UTI (adulto e pediátrico). Somente será considerado para efeito de pontuação, o atestado relativo a unidade hospitalar que possua 10 (dez) ou mais leitos de UTI.





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Somente serão válidos atestados relativos a unidades hospitalares que estejam ou estiveram sob a gestão da Proponente, suas Afiliadas, Controla das ou Controladoras, há pelo menos 01 (um) ano do Período para apresentação da Proposta.

Todos os atestados deverão conter:

- a) Identificação da pessoa jurídica emitente.
- b) Nome e cargo do signatário.
- c) Endereço completo do emitente.
- d) Período de vigência do contrato.
- e) Objeto contratual.
- f) Outras informações técnicas necessárias e suficientes para a avaliação das experiências pela Comissão de Julgamento.

Será(ão) aceito(s) como Atestado(s) de Experiência, a cópia autenticada de contrato(s) celebrado(s) entre o Proponente e instituição hospitalar da qual foi gestora, no(s) qual(is) conste(m) Plano Operativo com metas estabelecidas, juntamente com documentos que confirmem a produção hospitalar do período em que prestou o serviço, incluindo 02 (duas) notas fiscais de meses diferentes com espaço de três meses entre elas. Este meio de comprovação de capacidade técnica, contudo, renderá metade dos pontos atribuídos atestado(s) de capacidade técnica previsto(s) no item 4.10.3 e não será válido para comprovação de experiência do corpo técnico.

Conforme prevê a Lei Municipal nº 8631/2014, a capacidade técnica poderá ser comprovada pela experiência gerencial da qualificação de seu corpo diretivo, neste caso, deverá ser comprovado o vínculo com a proponente, através de documento formal (contrato ou similar).

Os atestados de capacidade técnica indicados deverão estar registrados junto ao Conselho Regional de Administração – Seção Bahia.

#### **4.10.4. Qualificação econômico-financeira:**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis, na forma da lei, comprovando a boa situação financeira da participante, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados a mais de 3 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios. Conforme art. 31, I da Lei 8666/93.
  - a1) O Balanço Patrimonial deverá ser acompanhado de cópia do termo de abertura e de encerramento extraídos do livro Diário, devidamente registrado no Órgão competente.
- b) Comprovação de Patrimônio Líquido comprovado através do Balanço Patrimonial do último exercício social, na forma da lei, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta, através de índices oficiais. a saber:
  - b1) Prova de que possui, até a data de apresentação da proposta deste Edital, Patrimônio Líquido de R\$ 18.581.055,04 (dezoito milhões quinhentos e oitenta e um mil cinquenta e cinco reais e quatro centavos).
- c) Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Conforme art. 31, II da Lei 8666/93.

## **5. PROCEDIMENTOS DO CHAMAMENTO PÚBLICO**

### **5.1 Segue procedimento do Chamamento Público:**

- I - Publicação do aviso de Chamamento Público;
- II - Manifestação de interesse em participar da seleção pública, mediante requerimento de inscrição;
- III - Etapa de credenciamento de pessoa física designada para representação da entidade;



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

IV - Realização de sessão pública em dia, hora e local designados para recebimento dos envelopes contendo as propostas e os documentos relativos à habilitação, bem como da declaração dando ciência de que o licitante cumpre plenamente os requisitos de habilitação;

V – Abertura do **ENVELOPE A**, contendo as propostas dos interessados;

VI - Verificação da conformidade e compatibilidade de cada proposta com os requisitos e as especificações do edital de Chamamento e, conforme o caso, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis;

VII - Julgamento e classificação das propostas, de acordo com os critérios de avaliação do ato convocatório;

VIII - devolução dos **ENVELOPES A** fechados aos licitantes desclassificados, com a respectiva documentação de habilitação, desde que não tenha havido recurso ou após a sua denegação;

IX - Abertura dos **ENVELOPES B** e apreciação da documentação relativa à habilitação dos interessados cujas propostas tenham sido classificadas até os 3 (três) primeiros lugares;

X - Deliberação da Comissão de Chamamento Público sobre a habilitação dos 3 (três) primeiros classificados;

XI - Se for o caso, abertura dos envelopes e apreciação da documentação relativa à habilitação de tantos interessados classificados quantos forem os inabilitados no julgamento previsto no inciso X;

XII - Deliberação final do Secretário Municipal de Saúde, após parecer da Comissão, quanto à homologação do Chamamento Público e adjudicação do objeto da seleção ao interessado vencedor, no prazo de 10 (dez) dias úteis após o julgamento.

## **5.2 Regras Procedimentais Complementares:**

i) Todos os documentos e propostas serão rubricados pelos interessados presentes e pela Comissão de Chamamento;

ii) É facultado à Comissão ou ao Secretário Municipal de Saúde, em qualquer fase do Chamamento Público, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo de Chamamento Público, vedada a criação de exigência não prevista no edital;

iii) Para os efeitos do disposto no inciso IX, admitir-se-á o saneamento de falhas, desde que, a critério da Comissão de Chamamento Público, os elementos faltantes possam ser apresentados no prazo máximo de 3 (três) dias, sob pena de inabilitação do licitante e aplicação da multa prevista no edital;

iv) Os erros materiais irrelevantes serão objeto de saneamento, mediante ato motivado da Comissão de Licitação;

v) Havendo apenas uma proposta, desde que atenda a todas as condições do edital e esteja com a proposta orçamentária compatível com os valores praticados no mercado, esta poderá ser aceita, devendo a Comissão Julgadora proceder à negociação de preço, objetivando maior vantajosidade para a Administração;

vii) Quando todas as propostas escritas forem desclassificadas, a Comissão Julgadora suspenderá a seleção e estabelecerá uma nova data, com prazo não superior a 08 (oito) dias úteis, para o recebimento de novas propostas;

viii) A análise pela Comissão de Julgamento da PROPOSTA DE TRABALHO será efetuada em reunião acessível aos interessados, desde que a participação não tumultue ou gere interrupções ao bom andamento das atividades administrativas;

ix) A Comissão Julgadora terá o prazo de 10 (dez) dias úteis, prorrogável por igual período, uma única vez, a contar do primeiro dia útil subsequente à sessão pública de abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica, para julgar e divulgar a classificação das propostas;

x) Não cabe desistência de proposta durante o processo de Chamamento, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão;

xi) Ultrapassada a fase de habilitação dos interessados e abertas as propostas, não cabe desclassificá-los por motivo relacionado com a habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento;

xii) Poderá o Secretário Municipal de Saúde, até a assinatura do contrato, excluir o proponente ou o adjudicatário, por despacho motivado, se, após a fase de habilitação, tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da licitação, que revele inidoneidade ou falta de capacidade técnica ou financeira.

## **6. Critérios para Análise e Julgamento das Propostas**

6.1 As Propostas de Trabalho serão jugadas pela Comissão Especial de Chamamento Público e serão observados os seguintes critérios, além de outros definidos no edital: I - economicidade; II - otimização dos indicadores objetivos de eficiência e qualidade do serviço;

6.2 Na aplicação da economicidade, a Comissão observará a relação custo-benefício entre o preço proposto e o rol de serviços oferecidos;



6.3 Na aplicação dos indicadores objetivos de eficiência e resultado, a Comissão avaliará o grau de atendimento da atividade e serviço, segundo proposta de trabalho, observada a experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão;

6.4 Considera-se vencedora do processo de seleção a proposta de trabalho que obtiver a maior pontuação na avaliação, atendidas todas as condições e exigências do edital;

6.5 Comissão de Julgamento procederá ao cálculo da NF (Nota Final), uma combinação entre nota técnica e nota de preço de cada interessado e elaborará relatório sucinto e fundamentado do seu trabalho, devidamente assinado por todos os seus integrantes, justificando as notas atribuídas às Propostas de Trabalho, procedendo a respectiva classificação em ordem decrescente, usando os critérios estabelecidos na Seção E - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO;

6.6 Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação (NF – Nota Final) entre mais de uma PROPOSTA DE TRABALHO, a seleção da entidade vencedora será decidida pelos critérios abaixo na seguinte ordem:

- i) Primeiro: Maior pontuação na nota da Proposta de Trabalho definida no Índice VPG conforme definido na Seção E - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO;
- ii) Segundo: menor preço bruto apresentado entre Propostas, conforme previsto na Seção E - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO;
- iii) Terceiro: maior Valor do Patrimônio Líquido conforme estabelecido o cálculo do item Qualificação econômico-financeira
- iv) Quarto: permanecendo ainda o empate, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes.

## **7. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS**

7.1 Das decisões da Comissão Especial de Chamamento Público caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no DOM.

7.2 Da interposição de recurso, poderão os demais proponentes, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, apresentar impugnação.

7.3 Comissão Especial de Chamamento Público manifestar-se-á sobre o recurso, submetendo-o à decisão do titular da Secretaria Municipal da Saúde.

7.4 Decorridos in albis o prazo para interposição de recursos ou após o seu julgamento, a entidade proponente vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

## **8. ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

8.1 Deliberação final do Secretário Municipal de Saúde, após parecer da Comissão, quanto à homologação do Chamamento Público e adjudicação do objeto da seleção ao interessado vencedor, no prazo de 10 (dez) dias úteis após o julgamento.

8.2. Quando à seleção acudir apenas um interessado, poderá ser homologada a seleção e com este celebrado o contrato de gestão, desde que esteja comprovado nos autos que o valor do orçamento proposto é compatível com o de mercado e sejam satisfeitas todas as exigências legais e regulamentares, bem como as especificações do ato convocatório.

8.3 A homologação e a adjudicação do objeto desta seleção não implicará direito à contratação.

## **9. CONTRATAÇÃO**

9.1 A entidade vencedora que deixar de comparecer no prazo previsto para assinatura do contrato, a contar da sua convocação, perderá o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção, podendo solicitar sua prorrogação uma vez durante o seu transcurso, por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

8.1.1 Caso a instituição não tenha alcançado a qualificação até a data da assinatura do contrato serão aplicadas as mesmas sanções que decorrem para os concorrentes que não comparecem tempestivamente para assinatura do contrato.

9.2 É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação como Organização Social da entidade selecionada.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

9.3 É facultado à Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente, quando o convocado não assinar o contrato de gestão, não aceitar as condições estabelecidas, examinar e verificar a aceitabilidade das propostas subsequentes, na ordem de classificação, bem como o atendimento, pela entidade, das condições de habilitação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, procedendo à contratação ou revogar a seleção.

9.4 Na hipótese de manifestação de interesse por parte de somente uma entidade, fica a Secretaria de Saúde autorizada a celebrar com ela o contrato de gestão, desde que a proposta de trabalho apresentada atenda todas as condições e exigências do edital.

9.5 É facultado à Secretaria Municipal da Saúde, quando o convocado não assinar o Termo de Contrato de Gestão, convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar o Chamamento Público, independentemente da cominação prevista no art. 81 da Lei 8.666/93.

9.6 Como condição para celebração do contrato de gestão, a entidade vencedora deverá manter todas as condições de habilitação.

9.7 A assinatura do contrato de gestão deverá ser realizada pelo representante legal da entidade ou mandatário com poderes expressos.

9.8 A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de valores orçamentários previstos no próprio contrato, quando for o caso, as atualizações, compensações ou apenações financeiras decorrentes das condições de pagamento nele previstas, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido, não caracterizam alteração do mesmo, podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento.

#### 9.9 COMPROMISSOS CONTRATUAIS

O Contrato de Gestão (minuta em Anexo VIII) será instrumentalizado com as atribuições, responsabilidades e obrigações a serem cumpridas pelo Município e pela Organização Social, observando as regras gerais de direito público, que prevê:

- I. Atendimento indiferenciado aos usuários do SUS;
- II. Indicação de que, 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 Município 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;
- III. Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas.
- IV. Obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Município, de demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato de gestão;
- V. Obrigatoriedade de especificar o programa de trabalho proposto pela Organização Social, estipular as metas a serem atingidas, os respectivos prazos de execução, bem como os critérios objetivos de avaliação de desempenho, inclusive mediante indicadores de qualidade e produtividade;
- VI. Estipulação de limites e critérios para remuneração e vantagens, de qualquer natureza, a serem direcionadas aos dirigentes, e empregados da Organização Social, no exercício de suas funções;
- VII. Vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão;
- VIII. Obrigatoriedade de comprovação de que a entidade possui regulamento próprio para contratação de obras e serviço, compras e contratação de pessoal com recursos públicos concedidos a título de fomento, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública;
- IX. A Organização Social fornecerá as OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) necessárias aos tratamentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico dos Usuários do Hospital Municipal de Salvador visando resolutividade e integralidade da assistência com reembolso na forma estabelecida no Item 9 CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO;
- X. Para fins de garantir a resolutividade e qualidade assistencial, preservando a integralidade da assistência, A Organização Social deverá providenciar Exames Especiais Estratégicos, não contemplados no rol da tabela de procedimentos do Ministério da Saúde ou indisponíveis no perfil assistencial no Hospital Municipal de Salvador, porém necessários ao tratamento dos usuários, mediante protocolo pré-estabelecido na Proposta de Trabalho,



devendo o custeio ter seu valor reembolsado conforme previsto no Item 9 CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO;

- XI. Um dos três leitos de Terapia Renal Substitutiva deverá ser designado, por Protocolo, para atender pacientes fora do leito de Unidade de Terapia Intensiva, internados ou egressos do HMS, para fins de resolutividade e para favorecer o giro de leitos, quando não houver vagas na Rede Ambulatorial de Terapia Renal Substitutiva, com custos reembolsados às expensas da Secretaria Municipal da Saúde, seguindo rito definido no Item 9 CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO;
- XII. A qualidade assistencial e resolutividade nas intercorrências urgentes e emergentes deverão ser garantidas pela Operação Código Azul, desenvolvida pela estratégia do Time de Resposta Rápida;
- XIII. A frota do HMS será disponibilizada pela Organização Social, podendo ser terceirizada, devendo conter minimamente 02(dois) automóveis utilitários, 01 (um) automóvel administrativo e 01 (uma) ambulância;
- XIV. A contratante deve avaliar as alterações de perfil epidemiológico do HM que interfiram na operacionalização dos leitos intervindo no alcance das metas e alterando o valor custeio, mormente em relação ao atendimento de pacientes crônicos ou agudos que "cronificaram" aumentando a média de permanência e dificultando a rotatividade dos leitos, neste caso propondo de forma justificada a repactuação física orçamentária do contrato;
- XV. Compete ao Município prover condições para boa operacionalização do Hospital Municipal de Salvador, devendo para tal disponibilizar a estrutura física com equipamentos, mobília, arsenal, enxoval, com devido controle patrimonial;
- XVI. A OS ficará responsável pelo suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para IMPLANTAÇÃO DA REDE LÓGICA incluindo aí os softwares e provedores necessários para ideal funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet);
- XVII. A reposição do arsenal cirúrgico e do enxoval será de responsabilidade da contratada;
- XVIII. Em casos excepcionais, e sempre em caráter temporário, visando à continuidade da prestação dos serviços e mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, a Organização Social poderá contratar profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos;
- XIX. A SMS entrega o Hospital pronto, montado e organizado conforme determina o projeto arquitetônico mediante documentação patrimonial;
- XX. A OS se responsabiliza pelos processos de operacionalização e assistência, obedecendo às normas da Regulação da Assistência preservando o controle de leitos na Central Estadual de Regulação (CER) e guardando obediência às determinações da Central Municipal de Regulação (CMR);
- XXI. O serviço de nutrição poderá ser terceirizado;
- XXII. Os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Processamento de Roupas serão terceirizados.

As contratações efetuadas nos termos deste Item 8 Contratação subitens XVIII, XXI e XXII (acima) que deverão ser imediatamente submetidas à apreciação do Poder Público, através da Secretaria Municipal da Saúde e não importarão em incremento dos valores do Contrato de Gestão.

A Organização Social deverá dar ampla publicidade ao regulamento para contratações com a utilização de recursos públicos, e o manterá no seu endereço eletrônico disponível para o acesso público.

Os termos dos Contratos de Gestão a serem estabelecidos entre as partes, previamente serão submetidos e aprovados pelo Conselho de Gestão das Organizações Sociais.

## **10. CONDIÇÕES DOS REPASSES FINANCEIROS**

10.1 Os repasses financeiros devidos à contratada serão efetuados através de conta corrente específica e exclusiva, vinculada ao contrato de gestão, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

10.2 Conforme o Decreto Municipal nº 23.856/2013, os pagamentos aos fornecedores dos Órgãos e Entidades da Administração Pública Municipal Direta e Indireta somente serão efetuados mediante crédito em conta corrente mantida no **BANCO BRADESCO S/A**, salvo as exceções do art. 5º, parágrafo único.

10.3 Os repasses financeiros que forem realizados pelo Município ou captados em virtude do contrato de gestão deverão estar vinculados ao cumprimento das metas pactuadas e à prestação de contas.

10.4 Os repasses financeiros serão efetuados de acordo com o cronograma de desembolso do contrato de gestão.





10.5 O valor do contrato de gestão destinado às despesas de custeio será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, respeitando a variação permitida pelo faseamento da implantação do Hospital Municipal, de acordo com o cronograma de desembolso do contrato e cumprimento de metas, a serem executadas pela organização social.

10.6 A primeira parcela será repassada em até 10 (dez) dias úteis após a assinatura do contrato e as demais parcelas até o 10 (dez) dia útil, após a apresentação da prestação de contas do mês anterior, ficando a liberação da terceira parcela condicionada à aprovação da prestação de contas da primeira, a liberação da quarta parcela, condicionada a aprovação da prestação de contas da segunda e assim sucessivamente, não impedindo descontos posteriores relativos à avaliação das metas, quando assim for necessário e definido pela Comissão de Fiscalização do Contrato, tendo em vista a variabilidade de prazo da aprovação da produção, seja pelo julgamento do avaliador, pela liberação da crítica pelo Sistema ou pela reapresentação de glosas, situações que alteram o total de produção, ficando sob responsabilidade da Comissão de fiscalização julgar e definir tais situações.

10.7 Em relação ao custeio das OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), Exames Complementares Especializados de Hemodinâmica, dentre outros, os valores referentes à utilização destes insumos, exames e procedimentos, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Organização Social, 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 com anuência do setor responsável pelo faturamento da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador.

10.7.1 Casos excepcionais e de necessidade imperiosa de manutenção da vida, a exemplo de Exames Especiais Estratégicos ou OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) não contemplados no rol da tabela de procedimentos do Ministério da Saúde ou indisponíveis no perfil assistencial no Hospital Municipal de Salvador, mediante protocolo de indicação definido pela Organização Social e aprovado pela Contratante, terão solicitação submetida à equipe da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação desta Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, que deverá proceder a avaliação e autorização prévia das solicitações do Hospital Municipal de Salvador, mediante a apresentação de justificativa de preço/cotações, para pagamento posterior, após efetiva comprovação.

10.7.2 Para fins de resolutividade e para favorecer o giro de leitos, excepcionalmente poderá ser utilizado um leito de Terapia Renal Substitutiva, instalado para tal fim e obedecendo rígido protocolo de indicação com uso exclusivo para pacientes internados/egressos do HMS. O citado Protocolo deve ser elaborado e apresentado na Proposta de Trabalho. Tais serviços de Terapia Renal Substitutiva realizados em pacientes fora do leito de Unidade de Terapia Intensiva serão reembolsados à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde, com anuência do setor responsável pelo faturamento da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador.

10.8 As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, só serão pagas à Contratada se efetivamente comprovada a ocorrência de tal despesa. Caberá à Preponente, nos processos de pagamento, demonstrar com base na folha mensal, o valor que deverá ser provisionado pela SMS, baseado nos percentuais de encargos apresentados na planilha de encargos sociais, conforme modelo fornecido. O valor mensal a faturar do contrato de gestão, deve ser resultante do abatimento das parcelas provisionadas, onde caberá ao Contratante realizar a reserva através de Pré Empenho. A Preponente deverá solicitar mensalmente, caso ocorra, o ressarcimento do fato gerador, mediante a comprovação da despesa.

## **11. MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DA PROPOSTA – REAJUSTAMENTO E REVISÃO**

11.1 Durante o curso da execução do contrato, os valores poderão ser corrigidos consoante as seguintes regras:

11.1.1 Somente será permitido o reajustamento anual após o transcurso do prazo dos primeiros 12 (doze) meses da data de apresentação da proposta, mediante a aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo-Especial – IPCA-E/IBGE.

11.1.2 A repactuação física orçamentária poderá ser permitida a qualquer tempo, com devida tramitação processual coordenada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, devendo a tramitação estar subsidada de dados que evoquem a necessidade de revisar as metas seja por mudança de perfil traçado originalmente seja pelas questões de obstrução da rede ou prevalência de crônicos, ou ainda por demandas diversas das originais, pois quaisquer fatores de divergência da proposta original devem ser avaliados pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, tanto para ampliar quanto diminuir metas e orçamento, levando em conta que o Hospital Municipal de Salvador é o primeiro estabelecimento hospitalar do Município de Salvador, não guardando memória de série histórica que balizasse seu planejamento inicial.



11.1.3 A revisão de valores orçamentários dependerá de requerimento do interessado quando visar recompor o valor que se tornou insuficiente, instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, devendo ser instaurada pela própria administração quando colimar recompor o valor que se tornou excessivo.

## **12. PENALIDADES**

12.1 A entidade vencedora responderá administrativamente pela qualidade e eficiência da execução integral do contrato de gestão.

12.2 Será a entidade responsabilizada administrativamente por falhas ou erros na execução do contrato de gestão que vierem a acarretar prejuízos ao Município do Salvador, sem exclusão da responsabilidade criminal e civil por danos morais ou físicos a terceiros, nos termos da Lei.

12.3 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeitará a credenciada às sanções previstas na Lei n.º 8.666/93, na Lei Municipal nº 4.484/92, no que couber, em regulamentos, sem prejuízo das demais cominações legais:

- 12.3.1 Advertência, por escrito, caso ocorra atraso do início da prestação do serviço em até 10 (dez) dias da data fixada.
- 12.3.2 Suspensão temporária do credenciamento, por prazo não superior a 02 (dois) anos, e, se for o caso, descredenciamento no Cadastro de Fornecedores da SEMGE, pelo mesmo prazo ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou ainda, até que seja promovida a reabilitação.
  - 12.3.2.1 A suspensão temporária será aplicada quando ocorrer:
    - I. apresentação de documentos falsos ou falsificados;
    - II. reincidência de execução insatisfatória do ajuste;
    - III. reincidência na aplicação das penalidades de advertência ou multa;
    - IV. irregularidades que ensejam a rescisão unilateral do contrato de gestão;
    - V. condenação definitiva por praticar fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
    - VI. prática de atos ilícitos visando prejudicar o contrato de gestão;
    - VII. prática de atos ilícitos que demonstrem não possuir a Organização Social idoneidade para contratar com o Município de Salvador.
- 12.3.3 Cancelamento do credenciamento, decorridos 30 (trinta) dias da comunicação por escrito, devidamente fundamentada.
- 12.3.4 Na hipótese de prática de falta grave, aplica-se a penalidade de suspensão pelo período necessário à sua apuração, levando-se em consideração também o código de ética da respectiva categoria profissional, facultada a ampla defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da sua ciência.
- 12.3.5 A declaração de inidoneidade poderá ser proposta ao Secretário Municipal de Saúde quando constatada a má-fé, ação maliciosa e premeditada em prejuízo da Organização Social, evidência de atuação com interesses escusos ou reincidência de faltas que acarretem prejuízo à Prefeitura ou aplicações sucessivas de outras penalidades, ou quando ocorrer:
  - I. condenação definitiva por praticar fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
  - II. prática de atos ilícitos visando prejudicar o contrato de gestão;
  - III. prática de atos ilícitos que demonstrem não possuir a Organização Social idoneidade para contratar com o Município de Salvador
- 12.3.6 Ocorrerá ainda o descredenciamento da Organização Social, no caso de reincidência no descumprimento e quaisquer das condições normatizadas no presente Edital, no Termo de Credenciamento, ou, ainda, por atos que caracterizem má-fé em relação aos beneficiários, assegurados a ampla defesa e o contraditório.
- 12.3.7 Poderá ser rescindido o Termo de Credenciamento da Organização Social que praticar qualquer ato ilícito, fraudulento ou simulado, bem como que descumprir qualquer das cláusulas previstas no Edital ou no Termo de Credenciamento, de qualquer forma, fizer uso de falsa declaração, simulação de endereços, descumprimento dos horários de atendimento previamente estabelecidos, adulteração de documentos





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

exigidos para inscrição ou serviços credenciados, ou assinar e receber pelos procedimentos realizados por profissionais não capacitados ou habilitados, independentemente do ressarcimento e indenização dos prejuízos a que der causa.

**12.3.8 No caso de retardamento imotivado na execução dos serviços o Município poderá aplicar à Organização Social multa de:**

- a) multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor da fatura de serviços não realizados, ou, ainda, sobre o valor da fatura correspondente à etapa do cronograma físico de serviço não cumprido, e/ou suspensão de 3 (três) meses;
- b) multa de 10% (dez por cento) a 15% (quinze por cento) sobre o valor da fatura de execução de serviços, realizados com atrasos superiores a 30 (trinta) dias, em que não tenha havido o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente, e/ou suspensão de 3 (três) meses;
- c) multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da fatura de execução de serviços, realizados com atrasos superiores a 30 (trinta) dias, em que haja o cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente, e/ou suspensão de 6 (seis) meses.

12.3.9 Paralisar serviços sem justa causa e prévia comunicação à Administração: multa de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato ou empenho e suspensão de 12 (doze) meses, a depender do prejuízo causado à Administração Pública Municipal.

12.3.10 Recusar-se a prestar a garantia contratual, a assinar o contrato ou a receber a nota de empenho: multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor do contrato ou empenho e/ou suspensão de 06 (seis) meses.

12.3.11 Quebrar sigilo, em contrato, de informações confidenciais sob quaisquer formas: multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato e declaração de inidoneidade, por um prazo de 02 (dois) anos.

12.3.12 Praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos da licitação ou do contrato, apresentar documentos falsificados, adulterados ou inverídicos nos processos licitatórios, sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo: declaração de inidoneidade por um prazo de 02 (dois) anos.

12.3.13 A suspensão temporária do fornecedor cujo contrato com a Administração Pública Municipal esteja em vigor impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

12.3.14 Quando aplicadas, as multas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor da fatura referente ao mês subsequente ou, ainda, cobradas judicialmente pela Secretaria Municipal da Gestão.

12.3.15 Caso o valor da multa imposta seja superior ao valor da garantia prestada, o contratado responderá pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, ainda, cobrado judicialmente.

12.3.16 As penalidades estabelecidas em lei não excluem qualquer outra prevista no contrato, nem a responsabilidade da contratada por perdas e danos que causar à contratante ou a terceiros em consequência do inadimplemento das condições contratuais.

12.3.17 Os danos e prejuízos serão ressarcidos à contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contado da notificação administrativa à contratada, sob pena de multa.

12.3.18 As sanções previstas neste edital são independentes entre si, podendo ser aplicadas de forma isolada ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, a depender do grau da infração cometida pelo adjudicatário.

12.3.19 Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação.

12.3.20 As multas são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras, sendo possível a aplicação de multas cumulativamente às demais penalidades previstas nos subitens 11.3.2 e 11.3.5 deste Edital.



### **13. REVOGAÇÃO – ANULAÇÃO**

13.1 O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado respeitado o contraditório.

### **14. ANTICORRUPÇÃO**

14.1 Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

14.1.1 “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

14.1.2 “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

14.1.3 “**prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

14.1.4 “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.

14.1.5 “**prática obstrutiva**”: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, na hipótese de financiamento, parcial ou integral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula 14.3 deste Edital; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

14.2. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

14.3. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

### **15. DISPOSIÇÕES FINAIS**

15.1 Ao participar da licitação, o licitante declara sob as penalidades da Lei, da inexistência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, entre si e os responsáveis pela licitação, quer direta ou indiretamente.

15.2 A participação da entidade no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceita, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

15.3 A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

15.4 O encaminhamento de propostas pressupõe o pleno conhecimento, atendimento e aceitação, por parte da proponente, das exigências e condições estabelecidas neste edital e seus Anexos.

15.5 Poderão ser admitidos pela Comissão erros de natureza formal, desde que não comprometam o interesse público da Administração.

15.6 O presente Chamamento Público não importa necessariamente em contratação, podendo a Secretaria Municipal da Saúde revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente comprovado, ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no sistema para conhecimento dos participantes da seleção.

15.7 É facultado à Comissão ou à autoridade a ela superior, em qualquer fase do Chamamento Público, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

15.8 Os proponentes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado, sob pena de desclassificação/inabilitação.

15.9 As normas que disciplinam esta seleção serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

15.10 As decisões referentes a este processo de Chamamento Público, poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Município.

15.11 São de responsabilidade exclusiva da licitante as informações relativas a endereço, telefone e fax, bem como a modificação dos mesmos no curso da seleção, dando-se por intimada em caso de eventual tentativa frustrada de comunicação.

15.12 Qualquer modificação no edital exige divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

15.13 Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão de Julgamento desclassificar propostas das entidades participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos termos do edital, respeitado o contraditório.

15.14 Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão com base na legislação vigente.

15.15 Fica designado o foro da Cidade do Salvador, Capital do Estado da Bahia – Brasil, para julgamento de quaisquer questões judiciais resultante deste edital, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

## **15. INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS**

As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto desta seleção poderão ser prestados no local e horário indicados na **SEÇÃO A-PREÂMBULO** no endereço eletrônico [copel.saudesalvador@yahoo.com](mailto:copel.saudesalvador@yahoo.com) e pelos telefones (071) 3202-1002/1090.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**José Egídio de Santana**  
**Presidente**

**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**



## **SEÇÃO C – TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. OBJETO**

Seleção e contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, **qualificada ou em processo de qualificação como Organização Social na área de Saúde** por Decreto do Prefeito Municipal de Salvador segundo estabelecido na Lei Municipal nº 8.631/2014 e de acordo com Decreto Municipal nº 28.232/2016, para realização do Planejamento, da Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Salvador, e seus bens patrimoniais na estabelecida no seu Edital e seus Anexos, sito Via Coletora B, s/nº no Bairro de Boca da Mata - Distrito Sanitário de Cajazeiras, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, devendo para tal o Hospital ser transferido em concessão para a Organização Social com estrutura física completa guarnecida de acervo de equipamentos e mobiliário, bem como demais bens necessários para cumprimento do objeto, de acordo com o que constam nos Anexos V – Estrutura Física e VI – Inventário de Bens, conforme definido neste Edital e seus demais Anexos.

### **2. LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA**

A transferência dos serviços do Hospital Municipal de Salvador está em conformidade com a Lei Municipal nº 8631 de 25 de julho de 2014; Decreto Municipal nº 28.232/2016; Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Municipal n.º 4.484 de 08 de janeiro de 1992, Lei Municipal nº 5.504 de 01 de março de 1999 e demais legislações sanitárias e do SUS, mormente as normas elencadas a seguir:

- I. Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde;
- II. Lei 8.142/90 - Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- III. 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.
- IV. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- V. 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;
- VI. 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;
- VII. 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);
- VIII. 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.
- IX. 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
- X. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 - que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
- XI. 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;
- XII. Portaria nº. 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
- XIII. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- XIV. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 - que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
- XV. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- XVI. 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;
- XVII. 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.
- XVIII. 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;
- XIX. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

- XX. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
- XXI. Resolução RDC nº. 36, de 3 de junho de 2008 - dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
- XXII. Portaria GM/MS nº 1.020, de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.
- XIX. Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- XX. Portaria nº. 1.067 de 4 de julho de 2005 - institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.
- XXI. Lei Estadual nº. 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos.
- XXII. 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.
- XXIII. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento - Organização Mundial de Saúde, 1996.
- XXIV. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 - institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.
- XXV. Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013- aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.
- XXVI. Portaria MS/GM Nº 1600 de 07 de julho de 2011- institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS.
- XXVII. Portaria MS/GM Nº 4279 de 30 de dezembro de 2010- estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
- XXVIII. 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.
- XXIX. Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.
- XXX. Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.
- XXXI. Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- XXXII. Portaria MS nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013, que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3. Justificativa para a Qualificação Econômica e Técnica**

- 3.1 O patrimônio líquido exigido fora de 4% (quatro por cento) que corresponde a R\$ 18.581.055,04 (dezoito milhões, quinhentos e oitenta e um mil, cinquenta e cinco reais e quatro centavos) é suficiente para demonstrar a capacidade financeira do licitante tendo em vista ser vultoso o valor global da contratação, em conformidade com o § 3º, do art. 31, da Lei nº 8666/93.
- 3.2 A qualificação técnica exigida, 5 (cinco) anos de gestão de unidade em saúde conferem expertise administrativa tanto em implantar, operacionalizar os serviços e proceder o faturamento como captar e fidelizar mão de obra especializada, da mesma forma que são necessários pelo menos 2 (dois) anos para montar e organizar uma UTI em condições para fazer funcionar com licenciamento sanitário alcançando habilitação e credenciamento dos leitos no SUS, garantindo segurança do paciente e a inteligência do time, para tal administrar só não basta.





#### 4. PÚBLICO ALVO

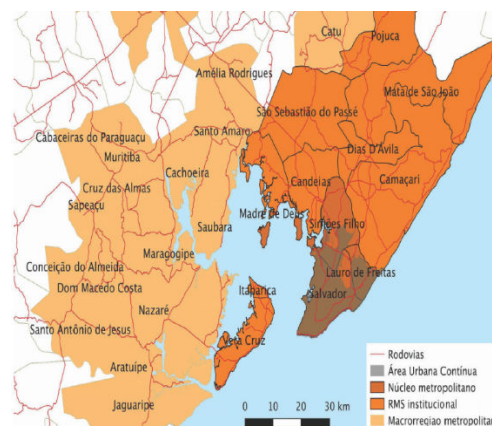
O público alvo do Hospital Municipal de Salvador é a população residente de Salvador 2.938.092 habitantes (IBGE, 2016) e eventualmente a população referenciada.

O município de Salvador ocupa uma extensão territorial de 692,8 km<sup>2</sup> (IBGE, 2015), possui uma população em torno de 2.938.092 habitantes (IBGE, 2016) com uma densidade demográfica de 3.859,4 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

A sua organização político-administrativa compreende 10 Regiões Administrativas denominadas Prefeituras Bairros e 12 Distritos Sanitários (DS), que são caracterizados como os territórios da saúde. Do ponto de vista regional, integra a Região Metropolitana de Salvador (RMS), ao lado de mais 12 municípios (Figura 1).

#### 5. CONTEXTUALIZAÇÃO

FIGURA 01. Núcleo Metropolitano, RMS e Macrorregião Metropolitana de Salvador



Fonte: SALVADOR NO SÉCULO XXI: transformações demográficas, sociais, urbanas e metropolitanas. Elaboração dos autores.

Em relação ao Planejamento Regional Integrado – PRI do Estado da Bahia, Salvador pertence à Região de Saúde de Salvador, da Macrorregião Leste, sendo referência para todos os municípios do Estado da Bahia, em relação aos atendimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. A Região de Saúde de Salvador está composta de 10 municípios (Candeias, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Salvador, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Saubara e Vera Cruz), que juntos respondem por 22,70% da população do estado.

Por ser a capital do estado e o município de maior dinâmica econômica, Salvador atrai pessoas migrantes do interior do estado, e suas áreas centrais possuem espaços mais densamente povoados, que muitas vezes configuram bairros com condições mais precárias de moradia, onde se estabelecem tanto os novos moradores da cidade como aqueles que não têm acesso às moradias de elevado custo, mais próximas a orla e aos locais turísticos.

Em relação ao gênero, observa-se na população de Salvador predominância do gênero feminino com 53,3% (1.566.700) enquanto que 46,7% (1.371.392) são do sexo masculino, com prevalência de uma população jovem, com maior concentração de pessoas entre 10 e 39 anos.

No perfil demográfico da população de Salvador chama atenção a queda da taxa de fecundidade que saiu de 2,1 (1.991) para 1,5 (2.010), reproduzindo o cenário nacional, sendo importante também o aumento da participação, nos espaços urbanos, de pessoas de 70 anos ou mais de idade, principalmente as mulheres, cuja sobrevivência é maior que a dos homens, que passaram dos 9% de participação na população por sexo.

Não é apenas devido às conquistas políticas que se percebe a maior presença cotidiana dos idosos no dia-a-dia da cidade, mas devido a sua maior participação quantitativa na população total. São dois processos que estão diretamente relacionados e se retroalimentam, gerando novas demandas de políticas públicas específicas.

O índice de envelhecimento mede a relação entre o número de idosos para cada conjunto de 100 menores de 15 anos (RIPSA, 2008). Em Salvador este índice quase dobrou em oito anos.

Quando estratificado por Distrito Sanitário (DS), os maiores índices de envelhecimento para o ano de 2015 se expressam nos DS Centro Histórico (107,7%), Barra Rio Vermelho (93,4%) e Brotas (61,8%).



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Salvador apresenta um IDH de 0,759 (dados de 2010) um município de médio desenvolvimento, superando o IDH da Bahia (0,660) e do Brasil (0,699), e quando avaliada a evolução deste índice 0,563 (1.991), 0,654 (2000), verifica-se tendência de crescimento que pode levar o município ao grau de alto desenvolvimento. Em 2010, Salvador se posiciona como a 10ª cidade mais rica do Brasil, computando 23,81% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual, seguido de Camaçari (8,67%), São Francisco do Conde (6,38%), Feira de Santana (4,82%) e Candeias com 2,72% (SEI, 2010).

A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,835, seguida de Renda, com índice de 0,772, e de Educação, com índice de 0,679 (Atlas Brasil, 2013).

A cidade se constitui no maior centro administrativo, financeiro, comercial e de serviços do estado, perfazendo uma arrecadação de quase 40% do ICMS do estado da Bahia.

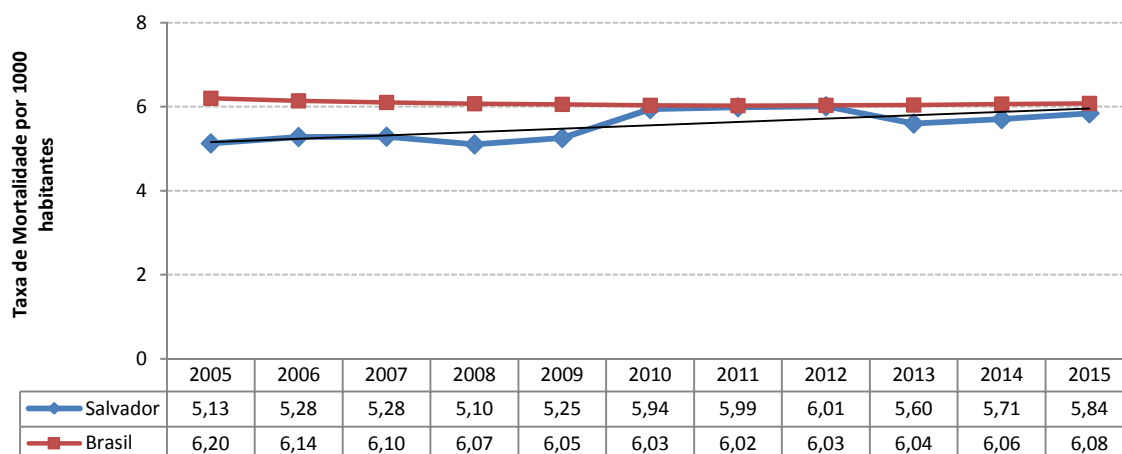
Sua população representa 18% da população do Estado. A indústria do turismo emprega 20.000 pessoas em Salvador, embora sua economia também esteja baseada nas atividades de comércio, serviços, nos pólos industriais existentes e na produção de frutas.

Observa-se no período de 2010 a 2014, em Salvador, um aumento no PIB Per Capita de Salvador, de 15.035,08 para 19.505,84.

A proporção de moradores com abastecimento de água pela rede geral é de 96,7%, no que se refere ao esgotamento sanitário 73,9% dos domicílios possuem rede geral de esgoto e 93,1% têm coleta pública de lixo e em relação ao aspecto educacional 95% dos  $\geq 15$  anos são alfabetizados.

Em relação ao Dados Epidemiológicos de Salvador é importante considerar que de 2005 a 2015, a taxa de mortalidade bruta em Salvador apresentou uma tendência ascendente, com aumento de 14%; enquanto o Brasil apresentou uma queda de 2%.

Taxa de mortalidade bruta no Brasil e em Salvador - BA, 2005 a 2015.



Fonte: SMS/SUIS-SIM. Dados acessados em 20/03/2017; IBGE.

Nesse mesmo período, seguindo a tendência mundial, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre as causas de maior impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida da população, com as doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes compondo o conjunto das quatro principais DCNT, (PMS 2018-2021).

Quando estratificado por faixa etária, de 2005 a 2015, observa-se um maior número de óbitos por causas externas entre as faixas etárias de 15 a 39 anos de idade, acometendo principalmente a população do sexo masculino. A partir da quarta década de vida, começam a se destacar as DCNT, atribuídas a diversos fatores determinantes e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

Considerando os grupos de causa, embora as doenças do aparelho circulatório se destaquem como a primeira dentre as principais causas de morte no município, observa-se uma tendência de crescimento das neoplasias, com aumento de 32% das suas taxas de mortalidade no período, mantendo as taxas superiores às das causas externas a partir de 2013 (PMS 2018-2021).

A taxa de mortalidade infantil na capital segundo o IBGE foi reduzida de 17 (2012) para 14,82 óbitos (2015) por 1000 habitantes, ao passo que a expectativa de vida ao nascer elevou-se de 66 para 75 anos (IBGE, 2010). Em ambos os casos, os indicadores apontam um patamar melhor à média do Estado da Bahia e a do país.





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

De 2005 a 2015, as maiores taxas de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) são atribuídas às doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e doenças hipertensivas, estas últimas apresentando queda importante no último triênio. Segundo a pesquisa para fatores de risco e de proteção para DCNT do Ministério da Saúde, o VIGITEL 2015, 25,7% dos adultos (maiores de 18 anos) de Salvador referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial.

Analisando a variação percentual das taxas de mortalidade por DAC desagregado por Distrito Sanitário, dos anos de 2005 e 2015 pode-se destacar crescimento das taxas de mortalidade nos DS Cajazeiras, Subúrbio Ferroviário e Pau da Lima. Excetuando as demais causas, de 2005 a 2015, as maiores taxas de mortalidade por NEO são atribuídas ao câncer de pulmão, mama e próstata. Neste mesmo período, a ocorrência de câncer de pulmão acometeu mais indivíduos na faixa etária acima dos 40 anos de idade, com maior prevalência no gênero masculino (SIM Salvador).

A tendência de crescimento das neoplasias no Município é observada em todos os DS, com relevância maior nos DS Pau da Lima, Brotas e Cajazeiras que apresentaram aumento de 65,08%, 57,28% e 56,82%, respectivamente (Tabela 3). Apesar da queda de 6,29% nas taxas no DS Centro Histórico, ela se apresenta como a mais elevada dentre todos os distritos.

A diabetes destaca-se como a principal causa de morte do grupo das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas. Segundo o VIGITEL 2015, 7,5% dos adultos entrevistados de Salvador referiram diagnóstico médico de diabetes, número próximo à média nacional (7,4%) e equiparado a outras capitais brasileiras como Recife (7,6%) e Belo Horizonte (7,5%).

Dentre os Distritos Sanitários, o DS Cajazeiras apresenta-se com uma importante variação da taxa de mortalidade (120,38%) por diabetes entre 2005 e 2015.

Os Acidentes de Trânsito e Transporte (ATT) constituem-se como desafio para os gestores públicos de todo o mundo, uma vez que a magnitude das lesões e mortes na população em sua decorrência, em especial em homens jovens, geram impactos sociais, psicológicos, econômicos, previdenciários, ambientais e no setor saúde.

Em Salvador, o número de óbitos por Acidentes de Trânsito e Transporte (ATT) reduziram de 285 (2005) para 234 (2015). As taxas de mortalidade apresentaram oscilações no período. Em 2008, apresentou uma redução de mais de 50% em relação ao ano anterior. Neste ano foi instituída a lei seca (Lei n.º 11.705 de 19 de junho de 2008). Em 2009, mantém baixa, voltando a subir em 2010 e 2011, ano em que apresentou a maior taxa do período 11,9 por 100 mil habitantes. A partir de 2012 começa a apresentar uma tendência ao declínio, chegando a uma redução de 32,8% em 2015 quando comparada ao ano de 2011, passando de 11,9 por 100 mil habitantes para 08 por 100 mil habitantes.

É importante ressaltar que ao compararmos estas taxas de mortalidade com a nacional, que traz uma média de 21,3 por 100 mil habitantes no período de 2005 a 2015, Salvador apresenta taxas inferiores com uma média de 9,5 por 100 mil habitantes no período.

Salvador registrou no SIM, no período de 2005 a 2015, 16.206 homicídios, tendo uma frequência e uma maior taxa no ano de 2010. Apresenta quadro semelhante ao Brasil, quanto às taxas e à frequência absoluta, que se aproximam no decorrer dos anos.

No período de 2005 a 2015 a taxa de mortalidade infantil de Salvador apresentou tendência de queda até o ano de 2009, e nos anos subsequentes houve pouca variação mantendo uma taxa de mortalidade em torno de 16/1000NV, tendo apresentado no último ano a menor taxa. Analisados o primeiro e último ano percebe-se uma redução de 32,2% nesta taxa.

Ao desagregarmos a mortalidade infantil em seus componentes pode-se perceber que o componente neonatal precoce (0-6 dias) apresentou a maior redução, caindo 37,7% quando comparado o primeiro com o último ano analisados. No entanto, este indicador merece atenção especial considerando que este período concentra a maioria dos óbitos, respondendo por 57,7% de todos os óbitos infantis. Isto evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto como determinantes da mortalidade.

Ao analisar as variações geográficas da mortalidade infantil em Salvador, percebe-se que as maiores taxas da série histórica (média), concentraram-se nos Distritos Sanitários (DS) da Liberdade (21,7/1000NV), Centro Histórico (20,8/1000NV) e Subúrbio Ferroviário (20,7/1000NV). Este comportamento traduz as desigualdades territoriais, no que diz respeito, às condições socioeconômicas da população, de desenvolvimento e infraestrutura ambiental e médico sanitárias. Permite desta forma compreender que o evento óbito infantil é também o resultado de uma combinação de diversos fatores desfavoráveis à saúde e que estão presentes, em maior grau, nestes territórios.

As principais causas de mortalidade infantil se inserem em sua maioria no capítulo das afecções originadas no período perinatal com 64,1%, seguida das más-formações congênitas com 18,2%.

Com relação à morte materna em Salvador, na série histórica de 2005 a 2015, a taxa de MM é de 64,87 por 1000 mil nascidos vivos.

Ao analisarmos os Distritos Sanitários (DS) verificamos a mesma tendência revelada em levantamento anterior. Em números absolutos, o maior número de ocorrências nos DS ficou para o Subúrbio Ferroviário com 37 óbitos, seguido do Pau da Lima, 30 óbitos, São Caetano/ Valéria e Cabula/ Beirú com 28 ocorrências para ambos, seguidos do DS de Cajazeiras com 24 e o Barra/ Rio Vermelho 23.

Ao calcular a taxa de MM por DS verificamos que no topo aparece o Centro Histórico com o número de 102 por 100 mil nascidos vivos, Pau da Lima com 92,5, Cajazeiras 89,9 e Liberdade 78,8, seguido por Subúrbio e Itapagipe.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Ao debruçar sobre as causas por grandes grupos de categorias, verifica-se maior número de mortes maternas por causas obstétricas indiretas, ou seja, aquelas condições em que o adoecimento ou agudização de doença materna resulta em complicação fatal para a mulher no ciclo gavídico puerperal. Esta informação, a despeito de necessitar um maior estudo e verificação, aponta para melhorias na assistência obstétrica no período analisado.

De acordo com os dados do SIH/SUS, de 2005 à 2015, em Salvador, foram 260.274 o número de internações pelo conjunto das quatro principais DCNT. Desse total, 52,1% são atribuídas doenças do aparelho circulatório, 29,1% às neoplasias, 15,4% às doenças respiratórias crônicas e 3,4% às diabetes. A taxa de internações nesse período apresenta tendência à elevação, com um número maior de internações na população do sexo feminino.

Em Salvador, no período 2005 a 2015 verificou-se redução do coeficiente de detecção de casos de hanseníase de 13,28 (2001) para 10,51 (2015). Embora, a exceção do ano de 2009, o município tenha registrado decréscimos no coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase, ainda apresenta alta endemicidade. Casos novos de hanseníase ocorreram em todos os 12 Distritos Sanitários, entretanto os Distritos Sanitários Subúrbio Ferroviário e Itapuã se destacam entre os DS com maior coeficiente de detecção, com áreas de importante manutenção da transmissão; enquanto que os distritos de Boca do Rio e Barra Rio Vermelho se sobressaem entre os com menor taxa de detecção.

A tuberculose é uma doença infecto contagiosa, de transmissão aérea de pessoa para pessoa, acometendo toda a população, mas principalmente alguns grupos mais vulneráveis, que são as pessoas vivendo com HIV/Aids, pessoas em situação de rua, profissionais de saúde, pessoas privadas de liberdade e indígenas. Dados de 2015 apontam Salvador ocupando o 11º lugar em taxa de incidência em comparação às demais capitais do Brasil. Na série histórica identifica-se que a taxa de incidência vem decrescendo de 2005 a 2015, atingindo 54,6 casos/ 100 000 habitantes em 2015.

No município de Salvador no período de 2014 a 2017 foram notificados 2.300 casos suspeitos de febre Chikungunya. A cidade apresentou uma incidência média de 19,6 casos/100.000 hab. no período. O ano que apresentou a maior incidência foi 2015 (45,2/100.000). Quanto aos Distritos Sanitários, Subúrbio Ferroviário (37,0); Liberdade (35,8) e Itapagipe (28,7) apresentaram as maiores incidências médias da série histórica.

A febre do Zika é um agravo que foi detectado em Salvador em 2015 a partir do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário em surto de grande amplitude, com casos concentrados nas semanas epidemiológicas 13 a 23, do referido ano. Desde então, casos vêm ocorrendo com frequência na cidade. Destaca-se, a associação da febre do Zika com a ocorrência de aumento significativo de casos da Síndrome de Guillian Barré e complicações neurológicas, dentre estas a microcefalia em crianças recém-nascidas e menores de ano.

No município de Salvador no período de 2015 a 2017 foram notificados 17.553 casos suspeitos. A cidade apresentou uma incidência média de 200,2 casos/100.000 hab. no período. O ano que apresentou a maior incidência foi 2015 (568,0/100.000).

Salienta-se que a Dengue apresenta surtos periódicos e por vezes explosivos, principalmente quando há circulação de novo tipo viral ou aumento de pessoas susceptíveis no período de 2005 a 2017 foram notificados 62.419 casos suspeitos, demonstrando que é um agravo de alta morbidade. A cidade apresentou uma incidência média de 169,9 casos/100.000 hab. no período, o que coloca Salvador como de médio risco de transmissão conforme critério do Ministério da Saúde. Os anos que apresentaram as maiores incidências foram 2010 (315,4); 2011 (311,9) e 2012 (296,8).

O perfil epidemiológico do município de Salvador sinaliza para as mudanças ocorridas nas condições de vida da população ao longo dos anos. Salvador tem apresentado um declínio no coeficiente de mortalidade geral e infantil, seguido do aumento da expectativa de vida, com predominância das doenças crônico-degenerativas, seguida das causas externas e neoplasias.

## **6. LOCAL**

A prestação dos serviços deverá ser realizada no município do Salvador, Estado da Bahia, no seguinte endereço: Via Coletora B, s/nº no Bairro de Boca da Mata - Distrito Sanitário de Cajazeiras – Salvador – Bahia.

## **7. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

### **7.1 Objetivo Superior:**

O Objetivo Superior da operacionalização do Hospital Municipal de Salvador é ampliar a Rede Assistencial de Salvador fechando a lacuna de resolutividade existente pela ausência de Leitos Hospitalares próprios para referência e contra referência contribuindo para a qualificação e melhoria da assistência à saúde da população soteropolitana.

É o objetivo maior a que o serviço se propõe a contribuir. Está associado ao impacto, em termos de abrangência dos resultados. Deve refletir o resultado transformador das ações propostas.



### 7.2 Objetivo do Serviço:

- 7.2.01 Assegurar padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS através da adoção de critérios e padrões de qualidade;
- 7.2.02 Favorecer a eficiência na prestação dos serviços de saúde desenvolvendo métodos, meios e mecanismos que promovam a qualidade e segurança assistencial;
- 7.2.03 Cumprir as normas da administração pública primando pela eficácia, eficiência, efetividade e economicidade.
- 7.2.04 Manter em operação um sistema de programação e acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados do alcance dos objetivos e da vantajosidade na economicidade.

### 7.3 Serviços/Atividades: HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR

O Hospital Municipal de Salvador, situado na Via Coletora B, s/nº no Bairro de Boca da Mata - Distrito Sanitário de Cajazeiras ocupa uma área de abrangência, que inclui os territórios de Águas Claras, Bico Doce, Boca da Mata, Cajazeiras III, Cajazeiras IV, Cajazeiras V, Cajazeiras VI, Cajazeiras VII, Cajazeiras VIII, Cajazeiras X, Cajazeiras XI, Fazenda Grande I, Fazenda Grande II, Fazenda Grande III, Fazenda Grande IV, Loteamento Nogueira. Palestina.

Classificado como um hospital geral, de nível secundário, com 210 (duzentos e dez) leitos, a ser implementado com metodologia de governança e manutenção hospitalar qualificada e moderna, atendimento exclusivo a pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, localizado no Distrito Sanitário de Cajazeiras, onde se conta com uma população em torno de 289.868 residentes, ainda sem dispor de um equipamento dessa ordem.

Com porta de urgência aberta e referenciada, alto nível de resolução, e grande capacidade para a atenção às urgências complexas, espera-se que ele funcione também como efetiva retaguarda para unidades de urgência, especialmente as Unidades de Pronto Atendimento - UPAS Municipais, com predominância de atendimento para a alta e média complexidade em Clínica Geral, Pediátrica, Cirurgia Geral, Traumatologia e Ortopedia; Ambulatório de Egressos com Apoio Diagnóstico e Hospital - Dia.

O Hospital Municipal de Salvador tem concepção arquitetônica por acomodações de hotelaria em espaços de dois leitos, versátil e flexível, com a habilidade de se adequar a necessidade operacional do momento, seja por tipo de clientela a atender, ou por especialidades com registro de maior demanda, aglutinando dessa forma os serviços conforme melhor indicação da assistência.

A proposição do perfil funcional consiste na concepção de um hospital geral de 210 (duzentos e dez) leitos, dos quais 30 leitos são destinados a Unidade de Terapia Intensiva - UTI sendo 20 (vinte) leitos de UTI Geral adulto e 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica; 150 (cento e cinquenta) Leitos de Clínica Médica Cirúrgica e 30 (trinta) Leitos de Clínica Pediátrica.

#### 7.3.1 Serviços Assistenciais do HMS;

<b>DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES POR ESPECIALIDADE</b>	
<b>ÁREA DE ATENÇÃO</b>	<b>Nº LEITOS</b>
Clínica Médico Cirúrgica I – Adulto	<b>150</b>
Clínica Médico Cirúrgica III – Pediátrico	<b>30</b>
Unidades de Terapia Intensiva - Adulto e Pediátrico.	<b>30</b>
<b>TOTAL DE LEITOS</b>	<b>210</b>

Ainda, o Hospital Municipal de Salvador conta com um Bloco Operatório com 4 (quatro) Salas para Cirurgias de Grande Porte, 02 (duas) Salas para Cirurgias de Médio Porte e 07 (sete) Leitos de Recuperação Pós Anestésica, complementarão o suporte assistencial da unidade.

Na composição hospitalar dispõe de uma Unidade de Emergência com porta para demanda aberta e regulada, ênfase na especialidade de traumato - ortopedia e urgências clínicas, incluindo dor torácica, para tal dispondo de 26 (vinte e seis) leitos de observação 07 (sete) leitos para observação pediátrica e 22 (vinte e duas) poltronas para aplicação de medicamentos, sendo 06 (seis) para pediatria. Ainda dispõe de salas de curativos, gesso, procedimentos e estabilização,



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

obedecendo ao Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, por cor, conhecido como PROTOCOLO DE MANCHESTER.

Para atendimento de emergência serão disponibilizados no Atendimento Imediato além de todo aparato de consultórios e salas de medicação, 04 (quatro) boxes de reanimação a vida, com toda estrutura, inclusive intervencionista, para emergência e 08 leitos de estabilização (tecnologicamente similar aos leitos de terapia intensiva).

Na demanda regulada, o Protocolo de Acolhimento com classificação de risco vigorará em consonância com o regulamento do Núcleo Interno de Regulação – NIR, que estabelecerá o fluxo para acesso dos regulados, com direcionamento moldado pelo risco e em conformidade com o perfil das especialidades atuantes no Hospital Municipal.

A unidade contará ainda com Ambulatório de Egressos com 06 (seis) consultórios – Cardiologia, Cirurgia Geral, Neurologia, Cirurgia Pediátrica, Pediatria, Generalista, Ortopedia e Traumatologia, Serviço Social e Pré-consulta de Enfermagem; Centro de Apoio Diagnóstico (para emergência, pacientes internos, Hospital Dia e egressos); Laboratórios de Análises Clínicas; Serviços de Bio-Imagem (com ressonância magnética, tomografia, ultrassom com Doppler, eletroencefalograma, eco- cardiograma, eletroneuromiografia e radiologia digital); Agência Transfusional - coleta/ estoque/compatibilização.

A programação assistencial será complementada por: um Hospital dia - HD com 02 (duas) salas de Cirurgia Ambulatorial e 12 (doze) leitos de internação (segunda etapa de obras); o Centro de Vídeo - Endoscopias (vídeo-endoscopia alta e baixa) com 03 (três) salas de exames e 08 (oito) poltronas de repouso; uma Unidade de Atenção Domiciliar. A partir da 2ª Etapa de funcionamento estará associado ao HD estará um Ambulatório Cirúrgico com 02 consultórios de triagem cirúrgica, e mais 01 (um) consultório de enfermagem e 01 (um) consultório de anestesiologia cujo objetivo é fazer o pré e pós-atendimento de pacientes cirúrgicos.

O Hospital será equipado com heliponto no pavimento da cobertura e uma base do SAMU – 192, possui estacionamento para acomodar uma USA (Unidade de Suporte Avançado), duas Unidades de Suporte Básico, duas motolâncias e os utilitários administrativos.

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR**

ÁREA DO TERRENO	22.640,00 M <sup>2</sup>
ÁREA CONSTRUÍDA	18.000,00 m <sup>2</sup>
NÚMERO DE PAVIMENTOS	TÉRREO+02 PAVIMENTOS SUPERIORES+02 PAVIMENTOS INFERIORES
CIRCULAÇÃO VERTICAL	RAMPA CENTRAL+04 ELEVADORES DE MACA E ESCADAS EM GERAL
INVESTIMENTO EM PROJETOS E OBRAS	R\$ 78.460.000,00
INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS	R\$ 45.000.000,00

**7.3.2 Serviços de Apoio Técnico e Logístico do HMS:**

Além dos serviços assistenciais já enunciados, o Hospital contará com Serviços de Apoio Técnico como o Serviço de Nutrição e Dietética, Almoxarifado, Farmácia com Nutrição Parenteral, Lactário com Nutrição Enteral, Centro de Material Esterilizado, Vestiários e Setor de Higienização e Limpeza, Setor de Manutenção Predial e Engenharia Clínica, Agência Transfusional, Administração, Tecnologia da Informação – TI e Serviço de Segurança Patrimonial.

O Processamento de Roupas será terceirizado.

**7.3.3 Previsão de Ampliação Futura:**

O Projeto Executivo da Unidade prevê uma Ampliação Futura que acrescentará na estrutura hospitalar mais 60 leitos de internação e 20 leitos de UTI, além de constituição de um Setor de Ensino e Pesquisa incluindo 01 auditório para 100 pessoas, 02 salas de aula.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Inclua-se nesse processo de ampliação a instituição de um Hospital Dia: Centro Cirúrgico Ambulatorial e 12 leitos, mais Serviço de Atendimento Domiciliar.

Esta ampliação foi projetada verticalmente em um bloco com 03 pavimentos e não deverá interferir no funcionamento do HMS durante a sua obra.

O Hospital entrará em operação gradualmente, por etapas/fases, para ter assegurada a sua eficiência funcional com a incorporação de novos serviços.

**7.3.4 Implantação da Unidade por Fases ou Etapas:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

PROPOSTA DAS ETAPAS/ SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR - JANEIRO/2017				
ETAPAS				
SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS:	ESTRUTURA PROGRAMADA:	1ª (29/03/2018)	2ª (Dez/2018)	3ª (Set/2019)
Acesso Geral (Eixo Azul)	Recepção (05 postos) + Ouvidoria	02 Receptivos + 01 Ouvidor + 01 Serviço Social	01 Receptivo	01 Receptivo
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>				
Ambulatório de Egressos*	08 Cons; Sala Gesso; Sala Procedimentos; 03 Salas Serv Social	03 Consultórios (CM; Cirurgia, Ortopodia) + 01 Eq. Atend. Domiciliar	01 Consultório + 01 Eq. Domiciliar	01 Consultório + 01 Eq. Domiciliar
<b>ATENDIMENTO IMEDIATO</b>				
Emergência (Eixo Laranja)	Atendimento adulto com consultórios, sala de gesso, 30 leitos de observação, poltronas e apoio em geral	100% em funcionamento	0	0
Emergência (Eixo Vermelho)	Sala de reanimação(04 leitos), estabilização pacientes críticos e apoio em geral	100% em funcionamento	0	0
<b>INTERNACÃO</b>				
Internação Geral Adulto	Total= 150 leitos	90	30	30
Internação Geral Pediátrica	Total=30 leitos	0	0	30
UTI Adulto	Total=20 leitos	10	10	0
UTI Pediátrica	Total=10 leitos	0	0	10
<b>APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA</b>				
Centro Cirúrgico	Total=6 salas+RPA e apoio em geral	3 Salas	3 Salas	0
Imagemologia	US + Tomografia + RM + ECG + EEG	100% em funcionamento	0	0
Laboratório	Patologia Clínica	100% em funcionamento	0	0
Centro Videoendoscopia	03 salas de exames	0	0	100% em funcionamento
Agência Transfusional	recepção, compatibilização e distribuição	100% em funcionamento	0	0
<b>APOIO TÉCNICO</b>				
Nutrição e Dietética	Despensa seca e refrigerada, Preparo, Cocção, Distribuição,	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento
Nutrição enteral e Lactário	Recepção, preparo e distribuição	Nutrição Enteral	0	Lactário
Farmácia e Nutrição Parenteral	Recepção, Armazenamento, Fracionamento	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento
Central de Material Esterilizado	Recepção, Lavagem, Preparo, Esterilização e Distribuição	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento
<b>SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS:</b>				
<b>APOIO ADMINISTRATIVO</b>				
SAME	salas administrativas e arquivos	proporcional a cronologia de funcionamento	0	0
Administração	salas administrativas e arquivos	proporcional a cronologia de funcionamento	0	0
<b>APOIO LOGÍSTICO</b>				
Processamento de roupa	Serviço terceirizado; área para guarda de roupa suja e guarda de roupa limpa, sala administrativa	100% em funcionamento	0	0
Central de administração de materiais e equipamentos	Recepção, Guarda e Distribuição	100% em funcionamento	0	0
Manutenção/Engenharia Clínica	Salas técnicas e Oficinas	100% em funcionamento	0	0
Guarda Temporária de Cadáver	Guarda/Preparo e Câmaras	100% em funcionamento	0	0
Alojamento, Conforto e vestiários	Ambientes descentralizados, por pavimento e por unidade funcional	100% em funcionamento	0	0
Higienização/limpeza hospitalar	Vestiários, Coordenação	100% em funcionamento	0	0
<b>INFRA ESTRUTURA PREDIAL</b>				
Tecnologia da Informação; CFTV; Sistemas de Comunicação; Sistema de energia (incluindo IT médico); Sistema de ar condicionado; Casa de bombas/máquinas; Centrais de gases; Estação Elevatória de Esgoto; Garagem/estacionamento (lava-jato para ambulâncias, inclusive SAMU); Abrigo de	Todos estes serviços serão entregues conforme descrito na Tabela de Responsabilidades do Contrato 034/2016; Projeto e Obra	100% em funcionamento	0	0
<b>OUTROS:</b>				
Base do S.A.M.U	Sala Administrativa, vestiários, alojamento, Almoarifado, estacionamento	100% em funcionamento	0	0
Guarita para controle de entrada/saída	Guarita com Sanitário	100% em funcionamento	0	0
Heliponto	Heliponto no Pavimento Cobertura	100% em funcionamento	0	0
Transportes em geral	Veículos disponibilizados para o HMS	100% em funcionamento	0	0

\*OBS: Os ambientes específicos para o SAD serão construídos em uma 2ª Etapa de Obra; Nesta etapa 03(três) consultórios serão utilizados para este serviço. A Ressonância Magnética funcionará a partir da 2ª Etapa





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

#### 7.4 Componente Finalístico – CF

##### Plano Operativo X Indicadores Quantitativos

As metas quantitativas serão estabelecidas conforme cronograma de funcionamento do hospital segundo a etapa de implantação dos serviços, quais sejam:

##### Quadro CF 1 – Metas quantitativas 1ª Etapa

Produção mensal Período: Três primeiros trimestres.

<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>Tipo de leito</b>		<b>Número de leitos</b>	<b>Nº de internações (mensal)</b>
Geral - adulto	Clínico	54	172
	Cirúrgico	36	204
Geral - pediatria	Clínico	0	0
	Cirúrgico	0	0
UTI	Adulto	10	42
	Pediátrica	0	0
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
<b>Tipo de atendimento (adulto e pediátrico)</b>		<b>Nº de salas/leitos</b>	<b>Nº de atendimentos (mensal)</b>
<b>Urgência/emergência</b>			
Atendimento de urgência/emergência		6	8.100
Triagem/acolhimento com classificação de risco		3	8.100
Atendimento de urgência com observação até 24 horas		30	2.700
Atendimento em sala de estabilização		8	180
<b>Eletivo</b>			
Consulta médica/acompanhamento para egressos nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, neurologia, ortopedia, pediatria clínica e pediatria cirúrgica		3	2.200
Consulta em psicologia		1	730
Consulta com a Assistente Social		3	2.200
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT (PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ELETIVO E DE URGÊNCIA)</b>			
<b>Tipo de diagnose</b>		<b>Nº de procedimentos (mensal)</b>	
Diagnóstico em laboratório clínico		3.590	
Diagnóstico em radiologia		1.431	
Diagnóstico por ultrassonografia	Duplex scan de vasos	105	
	Outras USG	1.326	
	<i>Total</i>	<i>1.431</i>	
Diagnóstico por ressonância magnética	Sem sedação		
	Com sedação		
	<i>Total</i>	<i>0</i>	
Diagnóstico por tomografia computadorizada	Sem sedação	655	
	Com sedação	150	
	<i>Total</i>	<i>805</i>	
Diagnóstico por endoscopia		0	
<i>Métodos diagnósticos em especialidades:</i>			





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Eletrocardiografia	716	
Ecocardiografia	Torácico	483
	Transesofágico	54
	<i>Total</i>	<i>537</i>
Holter	400	
Teste ergométrico	325	
Eletroencefalografia	488	
Eletroneuromiografia	163	
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>		
01 EMAD tipo 1	60 pacientes	

Quadro CF 2 – Metas quantitativas 2ª Etapa

Produção mensal Período: Três trimestres

<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>Tipo de leito</b>		<b>Número de leitos</b>	<b>Nº de internações (mensal)</b>
Geral - adulto	Clínico	72	230
	Cirúrgico	48	272
Geral - pediatria	Clínico	0	0
	Cirúrgico	0	0
UTI	Adulto	20	83
	Pediátrica	0	0
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
<b>Tipo de atendimento (adulto e pediátrico)</b>		<b>Nº de consultórios/ salas/leitos</b>	<b>Nº de internações (mensal)</b>
<b><i>Urgência/emergência</i></b>			
Atendimento de urgência/emergência		6	10.800
Triagem/acolhimento com classificação de risco		3	10.800
Atendimento de urgência com observação até 24 horas		30	3.600
Atendimento em sala de estabilização		8	240
<b><i>Eletivo</i></b>			
Consulta médica/acompanhamento para egressos nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, neurologia, ortopedia, pediatria clínica e pediatria cirúrgica		4	3.904
Consulta em psicologia		1	732
Consulta com a Assistente Social		3	2.196
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT (PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ELETIVO E DE URGÊNCIA)</b>			
<b>Tipo de diagnose</b>		<b>Nº de procedimentos (mensal)</b>	
Diagnóstico em laboratório clínico		3.590	
Diagnóstico em radiologia		1.431	
Diagnóstico por ultrassonografia	Duplex scan de vasos	105	
	Outras USG	1.326	
	<i>Total</i>	<i>1.431</i>	
Diagnóstico por ressonância magnética	Sem sedação	367	
	Com sedação	50	
	<i>Total</i>	<i>417</i>	



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Diagnóstico por tomografia computadorizada	Sem sedação	655
	Com sedação	150
	<i>Total</i>	<i>805</i>
Diagnóstico por endoscopia	0	
<i>Métodos diagnósticos em especialidades:</i>		
Eletrocardiografia	716	
Ecocardiografia	Torácico	483
	Transesofágico	54
	<i>Total</i>	<i>537</i>
Holter	400	
Teste ergométrico	325	
Eletroencefalografia	488	
Eletroencefalografia	163	
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>		
02 EMAD tipo 1	120 pacientes	

Quadro CF 3 – Metas quantitativas 3ª Etapa

Produção mensal Período: dois trimestres

<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>Tipo de leito</b>		<b>Número de leitos</b>	<b>Nº de internações (mensal)</b>
Geral - adulto	Clínico	90	287
	Cirúrgico	60	340
Geral - pediatria	Clínico	18	88
	Cirúrgico	12	96
UTI	Adulto	20	83
	Pediátrica	10	33
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
<b>Tipo de atendimento (adulto e pediátrico)</b>		<b>Nº de salas/leitos</b>	<b>Nº de atendimentos (mensal)</b>
<b><i>Urgência/emergência</i></b>			
Atendimento de urgência/emergência		6	10.800
Triagem/acolhimento com classificação de risco		3	10.800
Atendimento de urgência com observação até 24 horas		30	3.600
Atendimento em sala de estabilização		8	240
<b><i>Eletivo</i></b>			
Consulta médica/acompanhamento para egressos nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, neurologia, ortopedia, pediatria clínica e pediatria cirúrgica		5	4.880
Consulta em psicologia		1	732
Consulta com a Assistente Social		3	2.196
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT (PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ELETIVO E DE URGÊNCIA)</b>			
<b>Tipo de diagnose</b>		<b>Nº de procedimentos (mensal)</b>	
Diagnóstico em laboratório clínico		3.590	
Diagnóstico em radiologia		1.431	
Diagnóstico por ultrassonografia	Duplex scan de vasos	105	
	Outras USG	1.326	



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

	<i>Total</i>	<i>1.431</i>
Diagnóstico por ressonância magnética	Sem sedação	367
	Com sedação	50
	<i>Total</i>	<i>417</i>
Diagnóstico por tomografia computadorizada	Sem sedação	655
	Com sedação	150
	<i>Total</i>	<i>805</i>
Diagnóstico por endoscopia	813	
<i>Métodos diagnósticos em especialidades:</i>		
Eletrocardiografia	716	
Ecocardiografia	Torácico	483
	Transesofágico	54
	<i>Total</i>	<i>537</i>
Holter	400	
Teste ergométrico	325	
Eletroencefalografia	488	
Eletroneuromiografia	163	
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>		
03 EMAD tipo 1	180 pacientes	

O número de internações corresponderá ao número de saídas (alta) de pacientes naquele período avaliado.

Após a verificação do número de saídas realizadas por mês em cada uma das áreas, haverá a apuração do número de saídas no trimestre para cada área.

Para o cálculo da porcentagem dos Indicadores Quantitativos de Internação que foi atingida pela Contratada, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$\text{Porcentagem atingida do indicador} = \frac{S_{\text{atingidas}} \times 100}{IS}$$

Significando:

- **S** atingidas = Número de saídas apurado no trimestre
- **IS** = Indicador quantitativo trimestral do total de saídas prevista no item acima, assim entendido como o número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes internados. O óbito fetal ou natimorto não deverá ser contabilizado como saída.

Os Indicadores Quantitativos relacionados ao Ambulatório / Urgência / Emergência corresponderá ao total de atendimentos (atendimentos de urgência/emergência, consultas ou exames) estabelecidos no item acima.

Após a verificação da quantidade mensal de procedimentos realizada pela Contratada em cada uma das áreas indicadas no item acima – Ambulatorial / Urgência / Emergência – haverá a apuração da quantidade de procedimentos realizada no trimestre para cada área respectiva.

Para o cálculo da porcentagem do indicador Ambulatorial / Urgência / Emergência que foi atingida pela Contratada, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$\text{Porcentagem atingida dos Indicadores} = \frac{A_{\text{realizados}} \times 100}{IAU}$$

Significando:

- **A** realizados = Total de atendimentos realizados pela Contratada no trimestre;
- **IAU** = Indicador quantitativo trimestral dos serviços de urgência, emergência e ambulatório previsto no item



Os Indicadores Quantitativos relacionados à Atenção Domiciliar corresponderá ao total de pacientes assistidos em domicílio pela equipe multiprofissional da Contratada estabelecidos no item acima.

Após a verificação da quantidade mensal de pacientes assistidos em domicílio pela Contratada, haverá a apuração da quantidade de procedimentos realizada no trimestre.

Para o cálculo da porcentagem do indicador de Atenção Domiciliar que foi atingida pela Contratada, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$\text{Porcentagem atingida do indicador} = \frac{\text{P}_{\text{realizados}} \times 100}{\text{IAD}}$$

Onde:

- $\text{P}_{\text{realizados}}$  = Total de pacientes assistidos em domicílio pela Contratada no trimestre;
- IAD = Indicador trimestral pacientes assistidos em domicílio

## 7.5 Componente de Gestão - CG

Os Componentes de Gestão são sinalizados pelos compromissos contratuais que devem ser balizados pelo alcance satisfatórios das metas qualitativas expressas nos quadros abaixo relacionados, cujos parâmetros são pontuados conforme Quadros de pontuação constantes no item 7.2. Avaliação do Desempenho Qualitativo que subsidiam a remuneração conforme o desempenho valorado no Quadro QR 2.

As metas qualitativas são divididas em dez blocos. A avaliação da Contratada será feita com base nos seguintes Critérios de Desempenho, agrupados nas Tabelas abaixo, referentes a cada parcela dos serviços prestados:

- Quadro CG1 - Auditoria das Comissões Técnicas Permanentes;
- Quadro CG2 - Desempenho da Gestão Operacional;
- Quadro CG3 - Desempenho da Gestão da Qualidade e Segurança Assistencial;
- Quadro CG4 - Desempenho da Gestão da Clínica;
- Quadro CG5 - Desempenho da Gestão de Pessoas;
- Quadro CG6 - Desempenho da Gestão Ambiental;
- Quadro CG7 - Participação no Sistema de Saúde do Município;
- Quadro CG8 - Desempenho na Área de Controle Social;
- Quadro CG9 - Desempenho na Área de Humanização;
- Quadro CG10 - Desempenho em Certificação de Qualidade/Acreditação Hospitalar.

### Quadro CG1 – Auditoria das Comissões Técnicas Permanentes

Critério	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Revisão de Prontuários	Implantar a Comissão Multidisciplinar de Avaliação de Prontuários	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades do HMS	30% do total de prontuários de acordo com as saídas dos períodos analisados, com registro do resultado da auditoria e as ações realizadas para melhoria dos pontos identificados com fragilidade	Portaria de constituição da Comissão e os relatórios mensais com os resultados das auditorias e dos planos de ação	Trimestral



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Avaliação e Revisão de Óbitos	Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades do HMS	80% dos óbitos analisados, sendo investigados todos os óbitos não justificados	Portaria de constituição da Comissão e o relatório das análises mensais dos óbitos ocorridos no período, com a investigação individual dos óbitos não justificados	Trimestral
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Implantar a Comissão de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades do HMS	Implantação dos protocolos institucionais para prevenção de IRAS e o acompanhamento de ações para melhoria contínua dos seus resultados	Portaria de constituição, protocolos institucionais, atas das reuniões e plano de ação com objetivo de redução das taxas de IRAS	Trimestral
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Implantar a CIPA conforme previsto em legislação	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades do HMS	Atas das reuniões e evidências de treinamento sistemático e periódico das equipes para gestão dos riscos ocupacionais	Portaria de constituição, atas das reuniões, plano e listas de presença dos treinamentos	Trimestral
Núcleo de Segurança do Paciente	Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente conforme previsto em legislação	Núcleo implantado em até 06 meses após o início das atividades do HMS	Implantação dos protocolos de segurança conforme a Portaria MS/GM 529/2013: prevenção de lesão por pressão, prevenção de queda, diluição de medicamentos, fluxo de psicotrópicos, fluxo de medicamentos potencialmente perigosos, fluxo de termolábeis, padronização de medicamentos, cirurgia e procedimento seguro, identificação segura do paciente e transporte crítico de paciente, Time de Resposta Rápida e Protocolo do "Código Azul"	Portaria de constituição, atas das reuniões, protocolos institucionais e listas de presença dos treinamentos	Trimestral
Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos	Implantar a Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOT)	Comissão implantada em até 06 meses após o início das atividades do HMS	Atas das reuniões e evidências de treinamento sistemático e periódico das equipes para identificação e captação de potenciais doadores	Portaria de constituição, atas das reuniões e listas de presença dos treinamentos	Trimestral



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Comissão de Ética Médica	Implantar a Comissão de Ética Médica conforme legislação vigente	Comissão implantada em até 06 meses após o início das atividades do HMS	Definição de portaria interna com representantes de várias especialidades e setores do Hospital	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença	Trimestral
Comissão de Ética de Enfermagem	Implantar a Comissão de Ética de Enfermagem conforme legislação vigente	Comissão Implantada em até 13 meses após o início das atividades do HMS Do 1 ao 12º mês preparativos para eleição com palestras, divulgação de informações	Definição de portaria interna com representantes de vários setores e níveis hierárquicos do Hospital	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença	Trimestral
Comitê de Gestão de Riscos – Fármaco vigilância, Hemovigilância e Tecno - vigilância	Implantar o Comitê de Gestão de Riscos para vigilância do uso dos fármacos, hemocomponentes, materiais e equipamentos	Comitê implantado em até 06 meses após o início das atividades do HMS	Credenciamento do NOTIVISA com notificações e análises preliminares das reações e eventos adversos e queixas técnicas	Portaria de constituição, ata das reuniões e plano de ação para correção das melhorias identificadas na análise dos eventos adversos	Trimestral

**Quadro CG2 – Desempenho da Gestão Operacional**

Indicadores	Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Intervalo de Substituição Geral (dias)	$(1 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Tempo médio de permanência} / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$	Até 1,2 se prevalecer agudos, quando comprovada prevalência de crônicos será reavaliada com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)	Mensal
Índice de Renovação Geral (giro de leito)	Total de saídas / Número de leitos operacionais	$\geq 4,2$	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e gestão de leitos	Mensal
Taxa de Ocupação em Unidade Aberta	Pacientes-dia/Número de leitos operacionais do mesmo período x 100	85%	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e gestão de leitos	Mensal
Taxa de Ocupação em Unidade Fechada	Pacientes-dia/Número de leitos operacionais do mesmo período x 100	90%	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e gestão de leitos	Mensal
Tempo Médio de Permanência (TMP)	Pacientes-dia/Número de Saídas do mesmo período	$\leq 6$ dias se prevalecer agudos, quando comprovada prevalência de crônicos será reavaliada com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)	Mensal



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Taxa de reinternação dos pacientes no intervalo de 30 dias	Número de pacientes que reinternam no intervalo de 30 dias da última internação/número total de internações no mesmo período X 100	Máximo de 20%	Relatório disponibilizado pelo Hospital e auditoria em prontuário do paciente	Mensal
Taxa de Resolubilidade	Número de pacientes saídos em até 5 dias/número total de saídas x 100	Mínimo de 90% se prevalecer agudos, quando comprovada prevalência de crônicos será reavaliada com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização	Relatório disponibilizado pelo Hospital	Mensal
Taxa de atendimentos no serviço de pronto socorro de usuários em regime de não urgência e emergência	Número de usuários em regime de não urgência e emergência atendidos no pronto socorro/total de usuários atendidos no pronto socorro x 100	≤ 10% se prevalecer agudos, quando comprovada demanda de urgência (verde, amarela e vermelha) com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização se comprovar demanda com risco azul	Relatório disponibilizado pelo Hospital	Mensal
Taxa de Retorno em 72 horas dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência	Número de retornos de pacientes pela emergência em 72 horas com a mesma queixa do primeiro atendimento/número total de atendimentos no mesmo período X 100	Máximo de 4,0% sujeito à reavaliação com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização especialmente se a Rede ficar represada sem canais de contrareferência	Relatório disponibilizado pelo Hospital e auditoria em prontuário do paciente	Mensal
Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	Intervalo de tempo entre a notificação da necessidade de cirurgia e a realização do procedimento anestésico para usuários que necessitam de cirurgia de emergência	≤60 minutos em 90% dos casos	Relatório disponibilizado pelo Hospital e auditoria em prontuário do paciente	Mensal
Taxa de reinternação dos pacientes em atendimento domiciliar	Número de pacientes que reinternam no HMS provenientes do home care/número total de internações no mesmo período X 100	Máximo de 1%	Relatório disponibilizado pelo Hospital e pelo Serviço de Home Care, e auditoria em prontuário do paciente	Mensal
Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação	Número de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação/ Número de saídas da UTI Adulto x 100	Máximo de 2,3%	Relatório disponibilizado pelo Hospital e auditoria em prontuário do paciente	Mensal

**Quadro CG3 – Desempenho da Gestão da Qualidade e Segurança Assistencial**

<b>Indicadores</b>	<b>Memória de Cálculo</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Período de Análise</b>
Taxa de Mortalidade Institucional	Número de óbitos ocorridos com mais de 24 horas de internação/Total de saídas X 100	Máximo de 7,5%	Relatório disponibilizado pelo Hospital	Mensal





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Taxa de Mortalidade Operatória	Número de óbitos de pacientes que realizaram cirurgia até 7 dias após o ato/Número total de pacientes submetidos a cirurgia X 100	Máximo de 1%	Relatório disponibilizado pelo Hospital	Mensal
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central em UTI (Adulto e Pediatria)	Número de episódios de infecção primária da corrente sanguínea/Total de CVC dia x 1000 (mensal)	Máximo de 4,0/1000 CVC dia em adulto e 7/1000 em criança até idade escolar	Relatório de acompanhamento das IRAS do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal
Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	Número de infecções de sítio cirúrgico de cirurgias limpas/Número total de cirurgias limpas X 100	Máximo de 2%	Relatório de acompanhamento das IRAS do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e produção do centro cirúrgico	Mensal
Incidência de pacientes com lesão por pressão adquirida no Hospital	Número total de pacientes com lesão por pressão (úlceras por pressão) estágio 2 ou acima adquirida no hospital no período analisado/Número total de pacientes analisados X 100	Máximo de 5%	Relatório de auditoria clínica e prontuário do paciente	Mensal
Taxa de queda dos pacientes internados (com ou sem lesão)	Número total de quedas dos pacientes internados (com ou sem lesão) no período/Número total de pacientes-dia no período X 100	Máximo de 5% para internações primárias no HM e 10% para egressos de outras unidades e/ou acima de 3 reinternações no HM sem contar a inicial	Relatório de auditoria clínica e prontuário do paciente	Mensal
Razão da mortalidade observada pela esperada - UTI Adulto	Índice de mortalidade observada nos pacientes críticos internados/Índice de mortalidade esperada nos pacientes críticos internados segundo APACHE III ou SAPS III comparando-se com o geral na equação x1	<1	Relatório de indicadores assistenciais da UTI e prontuário do paciente	Mensal

**Quadro CG4 – Desempenho da Gestão da Clínica**

<b>CrITÉRIOS/Indicadores</b>	<b>Operação/Memória de Cálculo</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Período de Análise</b>
Implantação dos protocolos clínicos mínimos necessários e outros conforme perfil epidemiológico	Implantar os protocolos clínicos a partir de 06 meses do início das operações assistenciais do HMS	Implantação dos protocolos clínicos de IAM; Sepses adulto e pediatria; AVCI; Politrauma; Profilaxia de TEV e outros conforme perfil epidemiológico local. Deverá ter, no mínimo, 02 protocolos implantados a cada 6 meses	Protocolos institucionais elaborados e implantados através dos treinamentos evidenciados em listas de presença e auditoria clínica	Mensal



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Taxa de mortalidade de paciente internado com IAM	Óbitos de pacientes internados com IAM/saídas de pacientes com IAM X 100	Máximo de 15%	Relatório de acompanhamento dos óbitos e análises da Comissão de Óbito	Mensal
Tempo porta-agulha (minutos)	Mediana dos tempos de chegada do paciente com confirmação de IAM SST pós realização ECG e realização da trombólise venosa	Máximo de 30	Relatório disponibilizado pelo Hospital e prontuário do paciente	Mensal
Tempo porta-agulha (minutos)	Mediana dos tempos de chegada do paciente com confirmação de AVCI pós realização de TC e realização da trombólise venosa	Máximo de 60	Relatório disponibilizado pelo Hospital e prontuário do paciente	Mensal
Taxa de mortalidade de paciente internado com AVCI	Óbitos de pacientes internados com AVCI/saídas de pacientes com AVCI X 100	Máximo de 8% Podendo chegar a 10% se prevalência de idoso acima 75 anos	Relatório de acompanhamento dos óbitos e análises da Comissão de Óbito	Mensal
Taxa de mortalidade de pacientes com SEPSE	Óbitos de pacientes com SEPSE/saídas de pacientes com SEPSE X 100	Máximo de 32%	Relatório de acompanhamento dos óbitos e análise da Comissão de Óbito	Mensal
Taxa de pacientes cirúrgicos e clínicos com profilaxia de TEV prescrita	Número de pacientes com profilaxia de TEV prescrita conforme indicação/Número total de pacientes com risco médio a alto de TEV X 100	Mínimo de 70%	Relatório de indicadores assistenciais e prontuário do Paciente	Mensal

**Quadro CG5 – Desempenho da Gestão de Pessoas**

<b>Indicadores</b>	<b>Memória de Cálculo</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Período de Análise</b>
Taxa de avaliação médica periódica dos funcionários ativos	Número de funcionários com periódico realizado dentro do período máximo de um ano/número total de funcionários ativos X 100	Mínimo de 80%	Relatório de acompanhamento da gestão de pessoas e Serviço de Medicina Ocupacional	Semestral
Taxa de acidentes de trabalho	Número de acidentes de trabalho registrados/número de colaboradores ativos X 100	Máximo de 0,4%	Relatórios de acompanhamento do Serviço de Segurança do Trabalho	Mensal
Relação Enfermeiro/Leito	Número de enfermeiros ativos/número total de leitos operacionais	Mínimo de 0,4 profissional	Relatório de acompanhamento da Gestão de Pessoas	Semestral
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	Número de funcionários que participaram de treinamento X carga horária do treinamento/número de horas trabalhadas por pessoa X 1000	Mínimo de 7,0/1000 horas trabalhadas	Relatório de acompanhamento das capacitações da Educação Permanente	Mensal



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

**Tabela 6 – Desempenho da Gestão Ambiental**

<b>Crítérios/Indicadores</b>	<b>Operação/Memória de Cálculo</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Período de Análise</b>
Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde	Implantação do PGRSS até 03 meses pós início das operações do HMS	PGRSS implantado e validado pela ANVISA	PGRSS com registro da validação da ANVISA dentro do período de vigência	Semestral
Relação de geração de Resíduo Infectante por paciente-dia	Resíduo infectante gerado no período (tonelada)/total de pacientes-dia do período X 1	Máximo de 0,7	Relatório de acompanhamento da geração de resíduos infectantes	Mensal
Taxa de geração de resíduo infectante por saída hospitalar	Resíduo infectante gerado no período (tonelada)/total de saídas hospitalares do período X 1	Máximo de 2,5	Relatório de acompanhamento da geração de resíduos infectantes	Mensal

**Quadro CG7– Participação no Sistema de Saúde do Município**

<b>Indicador</b>	<b>Método De Aferição</b>	<b>Meta</b>	<b>Prazo</b>	<b>Fonte De Aferição</b>
% médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	Número de consultas ambulatoriais especializadas publicadas no período de um mês/ Número de consultas ambulatoriais especializadas contratadas no mesmo período X 100	100% de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	Mensal	Relatório do Sistema Vida+ SIA/SUS
% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+ no período de um mês/ Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" contratados no mesmo período X 100	100% de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	Mensal	Relatório do Sistema Vida+ SIA/SUS
% procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+ no período de um mês/ Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" contratados no mesmo período X 100	100% de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	Mensal	Relatório do Sistema Vida+ SIA/SUS
Tempo- resposta para regulação de leitos para urgência	Intervalo de tempo entre o horário no qual a GER solicita o recurso e o horário no qual o hospital dá um retorno	90% das respostas até 2 horas	Mensal	Relatório emitido pela GER



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pela GER dentro do perfil do Hospital	Número de pacientes com perfil compatível que foram negados e/ou contra referenciado pelo hospital / Número de pacientes solicitados pela GER X 100	100% de aceitação para pacientes encaminhados pela GER dentro do perfil do respectivo Hospital durante as 24 horas nos 07 dias da semana de acordo com a disponibilidade de vaga	Mensal	Relatório da GER
Percentual de solicitações de regulação sem resposta	Número de solicitações de regulação realizadas sem resposta / Número total de solicitações de regulação realizadas X 100	100% de solicitações de regulação respondidas	Mensal	Relatório da GER

**Quadro CG8 – Desempenho na Área de Controle Social**

Critérios/Indicadores	Operação/Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Serviço de Ouvidoria Institucional	Implantar serviço de ouvidoria com meios de comunicação formais (escrito, falado e digital) para o usuário	100% das demandas registradas respondidas no prazo máximo de 10 dias após o recebimento podendo prazo dilatar se Comissão de Fiscalização achar pertinente justificativa de retardo na resposta	Relatório do Serviço Social com o registro de todas as demandas recebidas e as suas devidas tratativas	Trimestral
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços do HMS	Aplicação sistemática de questionário padronizado para pesquisa de satisfação do usuário dos serviços prestados (cliente ou responsável por paciente que foi atendido no HM oriundo de quaisquer dos serviços)	80% de satisfação dos usuários que utilizaram o serviço, sendo que a aplicação deverá ser realizada em 60% da população assistida.	Relatório com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário	Trimestral

**Quadro CG9 – Desempenho na Área de Humanização**

Critérios/Indicadores	Operação/Memória de Cálculo	Metas	Fonte de Verificação	Período de Análise
Grupo de Trabalho de Humanização	Implantar grupo de trabalho de humanização conforme as diretrizes do HUMANIZA SUS	Realizar sensibilizações sistemáticas dos funcionários sobre temas relacionados à humanização da assistência (mínimo de 01 treinamento/mês)	Listas de presença dos treinamentos realizados mensalmente	Trimestral
		Realizar ações para os usuários dos serviços do HMS com o objetivo de	Plano de ação com o planejamento	Trimestral



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

		inserção no processo dos mesmos no processo do cuidado, comemorações de datas especiais e ações voltadas para melhorar a experiência dos usuários no HMS	anual das atividades de humanização e registros das suas realizações e resultados	
--	--	--	---	--

**Quadro CG10 – Desempenho em Certificação de Qualidade**

Critérios/Indicadores	Operação/Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Implantar metodologia de trabalho visando futura Acreditação Hospitalar	Implantação de Protocolos Operacionais e, Protocolos Assistenciais e Instruções de Trabalho	A partir do 7º mês (avaliação no final do 3º Trimestre) apresentar projeto da Acreditação	Monitoramento, controle e avaliação dos processos (validação)	A partir do 7º mês de análise, Validação do projeto para a Acreditação

**8. QUADROS DE PONTUAÇÃO DAS METAS, PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E APLICAÇÃO DE DESCONTO**

Para os serviços elencados no item 6 foram estabelecidos indicadores organizados por componente (Componente Finalístico – CF e Componente de Gestão – CG), que serão aferidos mensalmente de acordo com os parâmetros de desempenho constantes nos quadros de metas. No que tange ao CF Componente Finalístico o alcance é avaliado com base no percentual das metas alcançadas o qual define o repasse financeiro, conforme apresentado no Quadro de Repasse (QR1: Faixas de repasse financeiro referente às metas quantitativas). Em relação às metas qualitativas constam nos quadros abaixo, parametrizados conforme etapas de funcionamento. A avaliação será realizada pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação (Comissão de Fiscalização), designada especificamente para este fim. No caso do CF Componente Finalístico, o desempenho no alcance das metas

Os poderes de fiscalização da execução do Contrato serão exercidos diretamente pela SMS, que terá, no exercício de suas atribuições, livre acesso, em qualquer época, aos dados relativos à administração, à contabilidade e aos recursos técnicos, econômicos e financeiros da Preponente, assim como à Unidade Hospitalar.

A fiscalização ficará a cargo de Comissão especialmente constituída para tal fim, constituída de servidores da estrutura da SMS, previamente designados e com a atribuição exclusiva de fiscalizar o Contrato de Gestão. Desta Comissão de Fiscalização participará um Membro do Conselho Municipal de Saúde.

A Comissão de Fiscalização da SMS anotará em Termo próprio de Registro as Ocorrências apuradas nas fiscalizações, encaminhando-o à Preponente para regularização das faltas ou defeitos verificados em tempo determinado.

A não regularização das faltas ou defeitos indicados no Termo de Registro de Ocorrências, no tempo indicado configura infração contratual e ensejará a lavratura de auto de infração, sujeitando a Contratada à aplicação



das penalidades previstas no Contrato, sem prejuízo de eventual sanção administrativa, civil ou criminal por violação de preceito legal ou infra-legal aplicável.

Em caso de omissão da Preponente em cumprir as determinações da SMS na sua competência fiscalizadora, a SMS terá a faculdade de proceder a correção da situação, diretamente ou por intermédio de terceiro, correndo os respectivos custos por conta da Preponente.

A fiscalização será, também, responsável por apurar o cumprimento dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho pela Preponente, para fins de quantificação da Contraprestação Mensal Efetiva, na forma da cláusula específica do Edital.

A SMS poderá acompanhar a prestação dos serviços, podendo solicitar esclarecimentos ou modificações caso entenda haver desconformidade com as obrigações previstas no Contrato, em especial quanto ao cumprimento dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho.

Os esclarecimentos ou modificações solicitadas pela SMS à Preponente não alterarão, de qualquer forma, a alocação de riscos previstos no Contrato de Gestão.

A Preponente será obrigada a reparar, corrigir, interromper, suspender ou substituir, às suas expensas e no prazo fixado pelo item acima, os serviços pertinentes à Seleção em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

A SMS poderá exigir que a Preponente apresente um plano de ação visando reparar, corrigir, interromper, suspender ou substituir qualquer serviço prestado de maneira viciada, defeituosa ou incorreta pertinente à Seleção, em prazo a ser estabelecido pela SMS.

O descumprimento total ou parcial das obrigações de investimentos pela Preponente envolverá a redução da remuneração da Preponente, caso represente descumprimento de Indicadores Quantitativos ou Indicadores de Desempenho, na forma como especificado no edital.

Em caso de omissão da Preponente quanto à obrigação prevista neste subitem, à SMS é facultado se valer da Garantia de Execução do Contrato para remediar os vícios, defeitos ou incorreções identificadas.

Das notificações expedidas pela SMS, a Preponente poderá exercer seus direitos de defesa na forma da lei.

Como Hospital Municipal é o primeiro, não havendo série histórica para balizar, a Comissão de Fiscalização avaliará pertinência de alteração de parâmetros de metas tanto se apresentarem subdimensionamento ou superdimensionamento, desde que existam dados válidos para avaliação.

As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Desempenho serão aplicadas sobre 40% (quarenta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima.

A parcela da remuneração referente ao cumprimento dos Indicadores de Desempenho variará conforme as porcentagens discriminadas na Tabela 14 (Variação da remuneração conforme os Indicadores de Desempenho (VID):

### **8.1 Avaliação de Desempenho (Metas Físicas)**

As metas quantitativas são divididas em três atividades, quais sejam:

- Internação Hospitalar,
- Ambulatorial / Urgência / Emergência,
- Atenção Domiciliar.

A avaliação da Preponente será feita com base no percentual das metas alcançadas e o repasse financeiro será realizado conforme o estabelecido na Quadro QR 1.a seguir:





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Quantidade serão aplicadas sobre 60% (sessenta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima.

**Quadro QR 1: Faixas de repasse financeiro referente às metas quantitativas**

<b>Atividade Realizada</b>	<b>Porcentagem atingida do Indicador</b>	<b>Valor a pagar</b>
Internação Hospitalar	≥91%	100% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	Até 50%	Repasse de % igual ao % de desempenho das metas quantitativas X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
Ambulatorial / Urgência / Emergência	≥91%	100% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	Até 50%	Repasse de % igual ao % de desempenho das metas quantitativas X 20% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
Atenção Domiciliar	≥91%	100% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	Até 50%	Repasse de % igual ao % de desempenho das metas quantitativas X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima

Onde se vê que a porcentagem atingida do indicador corresponde ao percentual alcançado relativo a metas pactuada conforme:

- Internação Hospitalar = número de saídas efetuado pela Contratada no trimestre com o número esperado de saídas conforme a meta quantitativa no mesmo período;
- Ambulatorial = número de procedimentos a nível ambulatorial realizados pela Contratada, no trimestre, com o número esperado de procedimentos conforme a meta quantitativa no mesmo período;
- Atenção Domiciliar = número de usuários assistidos em domicílio após a desospitalização pela Contratada, no trimestre, com o número esperado de usuários conforme a meta quantitativa no mesmo período;
- 70% = peso da atividade Internação Hospitalar;
- 20% = peso da atividade Ambulatorial;
- 10% = peso da atividade Atenção Domiciliar;
- Contraprestação Mensal Máxima = R\$ [•] (•).

Após o cálculo do valor a pagar em cada uma das atividades apresentadas na Tabela 1, levando em conta a porcentagem obtida no item a, bem como o peso da atividade e a Contraprestação Mensal Máxima, proceder-se-á à soma do valor obtido em cada uma delas, para que seja possível identificar o valor da remuneração correspondente aos Indicadores Quantitativos, da seguinte forma:



$$VIQ = V1 + V2 + V3$$

Significa:

- V1 = valor a pagar na atividade Internação Hospitalar
- V2 = valor a pagar na atividade Ambulatorial
- V3 = valor a pagar na atividade Atenção Domiciliar

## 10.2 Avaliação de Desempenho Qualitativo

Como descrito no item 6.5 Componente de Gestão (CG) as metas qualitativas são divididas em dez blocos, formados por grupos de indicadores, os quais têm, cada um, uma pontuação correspondente que é utilizada para avaliar, conforme quadros de valoração das metas qualitativas apresentados a seguir.

Como Hospital Municipal é o primeiro, não havendo série histórica para balizar, a Comissão de Fiscalização avaliará pertinência de alteração de parâmetros de metas tanto se apresentarem subdimensionamento ou superdimensionamento, desde que existam dados válidos para avaliação.

As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Desempenho serão aplicadas sobre 40% (quarenta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima.

A parcela da remuneração referente ao cumprimento dos Indicadores de Desempenho variará conforme as porcentagens discriminadas na Quadro QR2 (Variação da remuneração conforme os Indicadores de Desempenho (VID):

### Quadro QR 2 - Valor da remuneração relacionada aos Indicadores de Desempenho

Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho	Valor a pagar
≥91%	100% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 81 a 90%	90% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 71 a 80%	80% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 61 a 70%	70% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 51 a 60%	60% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Até 50%	50% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)

Onde:

- Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho corresponde ao percentual alcançado relativo aos indicadores de desempenho pactuados;
- Contraprestação Mensal Máxima = R\$ [•] (• reais)

A avaliação da Contratada será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, agrupados nos quadros abaixo, referentes a cada parcela dos serviços prestados:

A avaliação do cumprimento dos Indicadores de Desempenho será feita de modo binário – cumpriu / não cumpriu, ou seja, atingida a meta dos indicadores referidos no quadro QR2 acima, a Contratada fará jus à porcentagem completa referente ao subitem respectivo, conforme indicação do Quadro CG 11 (abaixo), para a Primeira Etapa de operação da Unidade Hospitalar, do Quadro CG 12 (abaixo), para a Segunda Etapa e do Quadro CG 13 para a Terceira Etapa de funcionamento respectivamente.

Para a composição do "Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho", os Indicadores de Desempenho dos Quadros CG1 a 10 serão somados conforme o peso atribuído a cada um dos indicadores.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

**Quadro CG 11 – Pontuação dos Indicadores de Desempenho Qualitativo – 1ª Etapa**

METAS QUALITATIVAS -HMS - 1ª ETAPA - 9 MESES			
<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DA QUALIDADE TÉCNICA</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Revisão de Prontuários	0	3	1
Avaliação e Revisão de Óbitos	0	5	2
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	0	5	2
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	0	5	1
Núcleo de Segurança do Paciente	0	0	3
Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos	0	0	1
Comissão de Ética Médica	0	0	1
Comissão de Ética de Enfermagem	0	0	1
Comitê de Gestão de Riscos - Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância	0	0	2
<b>DESEMPENHO NA GESTÃO OPERACIONAL</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Intervalo de Substituição Geral (dias)	0	0	2
Índice de Renovação Geral (giro de leito)	3	3	2
Taxa de Ocupação em Unidade Aberta	3	2	1
Taxa de Ocupação em Unidade Fechada	3	2	1
Tempo Médio de Permanência (TMP)	4	3	2
Taxa de reinternação dos pacientes no intervalo de 30 dias	3	2	1
Índice de Resolubilidade	3	3	2
Taxa de atendimentos no serviço de pronto socorro de usuários em regime de não urgência e emergência	2	2	1
Taxa de Retorno em 72 horas dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência	3	3	2
Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	3	3	2
Taxa de reinternação dos pacientes em atendimento domiciliar	0	0	2
<b>DESEMPENHO NA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação	3	2	1
Taxa de Mortalidade Institucional	5	3	3
Taxa de Mortalidade Operatória	4	3	2
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central em UTI (Adulto e Pediatria)	5	5	3
Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	5	5	3
Incidência de pacientes com lesão por pressão adquirida no Hospital	5	4	2
Taxa de queda dos pacientes internados (com ou sem lesão)	5	4	2
Razão da mortalidade observada pela esperada - UTI Adulto	5	4	3
<b>DESEMPENHO NA GESTÃO CLÍNICA</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Implantação dos protocolos clínicos mínimos necessários e outros conforme perfil epidemiológico	0	0	5
Taxa de mortalidade de paciente internado com IAM	0	0	3
Tempo porta-agulha (minutos) IAM	0	0	3
Tempo porta-agulha (minutos) AVCI	0	0	3
Taxa de mortalidade de paciente internado com AVCI	0	0	3
Taxa de mortalidade de pacientes com SEPSE	0	0	3
Taxa de pacientes cirúrgicos e clínicos com profilaxia de TEV prescrita	0	0	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Taxa de avaliação médica periódica dos funcionários ativos	0	1	0
Taxa de acidentes de trabalho	3	2	2
Relação Enfermeiro/Leito	0	1	0
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	5	3	3

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO AMBIENTAL</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde	0	0	3
Relação de Geração de Resíduo Infectante por Paciente-dia	0	0	1
Taxa de Geração de Resíduo Infectante por Saída Hospitalar	0	0	1

<b>DESEMPENHO NO SISTEMA DE SAÚDE</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
% médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	3	3	1
% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	3	3	1
% procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	4	2	2
Tempo- resposta para regulação de urgência	5	4	3
Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pela GER/CER dentro do perfil do Hospital	5	4	3
Percentual de solicitações de regulação sem resposta	5	3	1

<b>DESEMPENHO NO CONTROLE SOCIAL</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Serviço de Ouvidoria Institucional	2	1	1
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços do HMS	1	1	1
Grupo de Trabalho de Humanização	0	1	1

<b>DESEMPENHO CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Metodologia para Certificação Acreditação Hospitalar	0	0	3
<b>TOTAL DE PONTO</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Quadro CG 12 – Pontuação dos Indicadores de Desempenho Qualitativo – 2ª Etapa**



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

**METAS QUALITATIVAS -HMS - 2ª ETAPA - 9 MESES**

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DA QUALIDADE TÉCNICA</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Revisão de Prontuários	1	1	1
Avaliação e Revisão de Óbitos	2	2	2
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	2	2	2
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	1	1	1
Núcleo de Segurança do Paciente	2	2	2
Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos	1	1	1
Comissão de Ética Médica	1	1	1
Comissão de Ética de Enfermagem	1	1	1
Comitê de Gestão de Riscos - Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância	1	1	1

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO OPERACIONAL</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Intervalo de Substituição Geral (dias)	2	2	2
Índice de Renovação Geral (giro de leito)	2	2	2
Taxa de Ocupação em Unidade Aberta	1	1	1
Taxa de Ocupação em Unidade Fechada	1	1	1
Tempo Médio de Permanência (TMP)	1	1	1
Taxa de reinternação dos pacientes no intervalo de 30 dias	1	1	1
Índice de Resolubilidade	2	2	2
Taxa de atendimentos no serviço de pronto socorro de usuários em regime de não urgência e emergência	1	1	1
Taxa de Retorno em 72 horas dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência	2	2	2
Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	2	2	2
Taxa de reinternação dos pacientes em atendimento domiciliar	2	2	2

<b>DESEMPENHO NA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação	1	1	1
Taxa de Mortalidade Institucional	3	3	3
Taxa de Mortalidade Operatória	2	2	2
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central em UTI (Adulto e Pediatria)	2	2	2
Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	2	2	2
Incidência de pacientes com lesão por pressão adquirida no Hospital	2	2	2
Taxa de queda dos pacientes internados (com ou sem lesão)	2	2	2
Razão da mortalidade observada pela esperada - UTI Adulto	2	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO CLÍNICA</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Implantação dos protocolos clínicos mínimos necessários e outros conforme perfil epidemiológico	4	4	4
Taxa de mortalidade de paciente internado com IAM	3	3	3



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Tempo porta-agulha (minutos) IAM	3	3	3
Tempo porta-agulha (minutos) AVCI	3	3	3
Taxa de mortalidade de paciente internado com AVCI	3	3	3
Taxa de mortalidade de pacientes com SEPSE	3	3	3
Taxa de pacientes cirúrgicos e clínicos com profilaxia de TEV prescrita	2	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Taxa de avaliação médica periódica dos funcionários ativos	1	1	1
Taxa de acidentes de trabalho	1	1	1
Relação Enfermeiro/Leito	1	1	1
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	2	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO AMBIENTAL</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde	3	3	3
Relação de Geração de Resíduo Infectante por Paciente-dia	1	1	1
Taxa de Geração de Resíduo Infectante por Saída Hospitalar	1	1	1

<b>DESEMPENHO NO SISTEMA DE SAÚDE</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
% médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	1	1	1
% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	1	1	1
% procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	2	2	2
Tempo- resposta para regulação de urgência	3	3	3
Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pela GER/CER dentro do perfil do Hospital	3	3	3
Percentual de solicitações de regulação sem resposta	1	1	1

<b>DESEMPENHO NO CONTROLE SOCIAL</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Serviço de Ouvidoria Institucional	1	1	1
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços do HMS	1	1	1
Grupo de Trabalho de Humanização	1	1	1

<b>DESEMPENHO CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Metodologia para Certificação Acreditação Hospitalar	10	10	10
<b>TOTAL DE PONTO</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Quadro CG 13 – Pontuação dos Indicadores de Desempenho Qualitativo – 3ª Etapa**

<b>METAS QUALITATIVAS -HMS - 3ª ETAPA - 6 MESES</b>		
<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DA QUALIDADE TÉCNICA</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Revisão de Prontuários	1	1
Avaliação e Revisão de Óbitos	2	2
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	2	2
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	1	1
Núcleo de Segurança do Paciente	2	2
Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos	1	1
Comissão de Ética Médica	1	1





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Comissão de Ética de Enfermagem	1	1
Comitê de Gestão de Riscos - Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância	1	1

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO OPERACIONAL</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Intervalo de Substituição Geral (dias)	2	2
Índice de Renovação Geral (giro de leito)	2	2
Taxa de Ocupação em Unidade Aberta	1	1
Taxa de Ocupação em Unidade Fechada	1	1
Tempo Médio de Permanência (TMP)	1	1
Taxa de reinternação dos pacientes no intervalo de 30 dias	1	1
Índice de Resolubilidade	2	2
Taxa de atendimentos no serviço de pronto socorro de usuários em regime de não urgência e emergência	1	1
Taxa de Retorno em 72 horas dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência	2	2
Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	2	2
Taxa de reinternação dos pacientes em atendimento domiciliar	2	2

<b>DESEMPENHO NA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação	1	1
Taxa de Mortalidade Institucional	3	3
Taxa de Mortalidade Operatória	2	2
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central em UTI (Adulto e Pediatria)	2	2
Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	2	2
Incidência de pacientes com lesão por pressão adquirida no Hospital	2	2
Taxa de queda dos pacientes internados (com ou sem lesão)	2	2
Razão da mortalidade observada pela esperada - UTI Adulto	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO CLÍNICA</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Implantação dos protocolos clínicos mínimos necessários e outros conforme perfil epidemiológico	4	4
Taxa de mortalidade de paciente internado com IAM	3	3
Tempo porta-agulha (minutos) IAM	3	3
Tempo porta-agulha (minutos) AVCI	3	3
Taxa de mortalidade de paciente internado com AVCI	3	3
Taxa de mortalidade de pacientes com SEPSE	3	3
Taxa de pacientes cirúrgicos e clínicos com profilaxia de TEV prescrita	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Taxa de avaliação médica periódica dos funcionários ativos	1	1
Taxa de acidentes de trabalho	1	1
Relação Enfermeiro/Leito	1	1
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO AMBIENTAL</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde	3	3
Relação de Geração de Resíduo Infectante por Paciente-dia	1	1
Taxa de Geração de Resíduo Infectante por Saída Hospitalar	1	1

<b>DESEMPENHO NO SISTEMA DE SAÚDE</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
% médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	1	1



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	1	1
% procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	2	2
Tempo- resposta para regulação de urgência	3	3
Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pela GER/CER dentro do perfil do Hospital	3	3
Percentual de solicitações de regulação sem resposta	1	1

<b>DESEMPENHO NO CONTROLE SOCIAL</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Serviço de Ouvidoria Institucional	1	1
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços do HMS	1	1
Grupo de Trabalho de Humanização	1	1

<b>DESEMPENHO CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Metodologia para Certificação Acreditação Hospitalar	10	10
<b>TOTAL DE PONTO</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 11. DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE PESSOAL

A Organização Social deve dimensionar o pessoal, conforme etapa de funcionamento, considerando o funcionamento 24 horas dia, devendo a razão funcionário – leito ficar entre 3,8 e 7,2.

### 12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 1º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
	5.784.279,50	5.784.279,50	5.784.279,50	5.784.279,50	5.784.279,50	5.784.279,50
	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
	5.784.279,50	5.784.279,50	5.784.279,50	7.306.794,77	7.306.794,77	7.306.794,77

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 2º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	13ª Parcela	14ª Parcela	15ª Parcela	16ª Parcela	17ª Parcela	18ª Parcela
	7.306.794,77	7.306.794,77	7.306.794,77	7.306.794,77	7.306.794,77	7.306.794,77
	19ª Parcela	20ª Parcela	21ª Parcela	22ª Parcela	23ª Parcela	24ª Parcela
	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO 3º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	25ª Parcela	26ª Parcela	27ª Parcela	28ª Parcela	29ª Parcela	30ª Parcela
	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61
	31ª Parcela	32ª Parcela	33ª Parcela	34ª Parcela	35ª Parcela	36ª Parcela
	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO 4º ANO	37ª Parcela	38ª Parcela	39ª Parcela	40ª Parcela	41ª Parcela	42ª Parcela
------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61
	<b>43ª Parcela</b>	<b>44ª Parcela</b>	<b>45ª Parcela</b>	<b>46ª Parcela</b>	<b>47ª Parcela</b>	<b>48ª Parcela</b>
	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO 5º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	<b>49ª Parcela</b>	<b>50ª Parcela</b>	<b>51ª Parcela</b>	<b>52ª Parcela</b>	<b>53ª Parcela</b>	<b>54ª Parcela</b>
	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61
	<b>55ª Parcela</b>	<b>56ª Parcela</b>	<b>57ª Parcela</b>	<b>58ª Parcela</b>	<b>59ª Parcela</b>	<b>60ª Parcela</b>
	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61	8.254.921,61



## **SEÇÃO D – MODELO PARA A PROPOSTA DE TRABALHO**

**Seleção número:**

### **1. PARTICIPAÇÃO DA ENTIDADE (OS) NO PROCESSO DE SELEÇÃO.**

A Organização Social proponente deve observar:

- Adoção de critérios que assegurem padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;
- Promoção de meios que favoreçam a eficiência na prestação dos serviços de interesse social;
- Manutenção de sistema de programação e acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados

Todas as entidades interessadas em atender ao Chamamento Público para participar do processo seletivo, com vista à transferência de gestão do Hospital Municipal de Salvador **deverão estar qualificadas ou em processo de qualificação como Organização Social na área de Saúde** junto à Secretaria de Gestão da Prefeitura Municipal de Salvador – SEMGE, através do Conselho de Gestão das Organizações Sociais – COGEOS.

O processo de Qualificação da entidade deverá estar concluído com êxito devendo o título de Qualificação como Organização Social constar aprovado por Decreto de Autorização do Prefeito Municipal de Salvador, publicado no Diário Oficial do Município – DOM.

Serão admitidos a participar desta seleção **Organizações Sociais qualificada ou em processo de qualificação** como Organização Social na área de Saúde oficialmente por Decreto do Prefeito Municipal de Salvador segundo estabelecido na Lei Municipal nº 8.631/2014 e de acordo com Decreto Municipal nº 28.232/2016, cuja natureza social dos seus objetivos esteja relacionada ao objeto deste Edital de Chamamento e que tenha pelo menos 05 (cinco) anos de experiência comprovada em gestão de unidade de saúde, comprovando administração de 10 (dez) ou mais leitos próprios de Unidade de Terapia Intensiva por pelo menos 2 (dois) anos.

Observação: Para fins deste Edital leitos próprios de UTI significam Leitos de Tratamento Intensivo localizado dentro de hospital de propriedade da proponente.

### **2. HABILITAÇÃO AO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA:**

Comprovação da condição de entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, registrada no Conselho Regional de Medicina e Conselho Regional de Administração, da sede da entidade, compatível com os termos do objeto do Edital de Chamamento, e à luz da legislação vigente, cabendo-lhe apresentar obrigatoriamente a documentação listada a seguir, em condição de validade:

- a) Ato constitutivo registrado em cartório (estatuto em vigor), com a ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria;
- b) Prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas; prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se for pertinente com a sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Chamamento;
- c) Prova de regularidade para com as Fazendas Federal (Certidão Negativa de Tributos - CNT e Certidão Negativa da Dívida Ativa - CNDA), Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débito - CND;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação - CRS;
- f) Prova de regularidade trabalhista através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT;
- g) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal Brasileira;
- h) Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do Exercício, exigível em Lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, com cópia autenticada da publicação do Balanço ou cópias reprográficas das páginas do Livro Diário, onde foram transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultados, com os respectivos



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

Termos de Abertura e Encerramento, registrados na Junta Comercial do Estado da sede da entidade, ou no Cartório de Registro de Títulos e Documentos, todos 0,2.

### Da Apresentação da Proposta Técnica

Deverá conter um mínimo de 150 páginas, onde estarão distribuídos os temas a serem tratados para a avaliação do teor da proposta conforme a seguir sugerido:

TEMA A SER TRATADO.	Nº DE PAGINAS	
	SUBTOTAL	TOTAL
<b>Apresentação</b>		<b>05</b>
<b>Introdução</b>		<b>05</b>
<b>Conhecimento Técnico (CT)</b>		<b>40</b>
<b>Metodologia (MT)</b>		<b>100</b>
Implantação por Etapas	05	
Gestão Assistencial	45	
Gestão de Pessoas	20	
Gestão Administrativa	20	
Controle e avaliação	10	
<b>TOTAL DE PAGINAS.</b>		<b>150</b>

A Proposta Técnica deverá ser redigida em língua portuguesa, impressa em papel timbrado da Organização Social, com um índice e todas as páginas do corpo principal e de seus anexos devidamente numeradas e rubricadas, com assinatura na última folha, inexistência de emendas ou rasuras, sem acréscimos ou entrelinhas, com texto em linguagem clara, objetiva e que não dificulte a exata compreensão de seu enunciado, constando como data da produção do texto, o dia fixado para entrega dos envelopes à Comissão, de Seleção havendo no rodapé de cada página a identificação – título da proposta com Número do Edital do Chamamento Público a que se destina..

A Proposta Técnica deverá ser apresentada em envelope (Nº. 02), fechado ou lacrado obedecendo as prerrogativas de identificação determinadas no Edital de Chamamento. Observe-se que a proposta aprovada fará parte do contrato como se transcrita fosse figurando como compromisso contratual.

#### a) Descritivo da Proposta Técnica

A Proposta Técnica para o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Salvador deverá conter:

##### **C1. Apresentação - Com cerca de 05 páginas.**

Deve constar de auto apresentação da Organização Social – OS proponente, contendo breve histórico da instituição, como surgiu, estrutura organizacional, filosofia de gestão, tempo de atuação, principais realizações, e demonstração de aptidão para cumprir o objeto que se pretende. Anexados aí as certidões e Atestados de Comprovação de Capacidade Gerencial.

##### **C2. Introdução - Com cerca de 05 páginas.**

Defende a viabilidade e oportunidade do negócio, explicando como a OS vê a sua contribuição para a saúde da população em Salvador. Relata quanto ao Sistema Municipal de Saúde (rede de serviços) e a relação e importância do hospital no processo de referência com a clientela usuária do SUS. Descreve como percebe a decisão da Prefeitura Municipal em adotar o modelo de gestão por Organização Social para o seu primeiro hospital municipal e quais as expectativas para agregar valor durante a gestão do hospital municipal visando consolidar o sistema de saúde por meio de sua rede de atenção. (Regulação dos Serviços). Também faz a apresentação preliminar do conteúdo do documento a ser apresentado como Proposta Técnica para concorrer na seleção do Chamamento Público.



### **C3. Conhecimento Técnico (CT) - Com cerca de 40 paginas**

A Licitante deverá comprovar conhecimento técnico e indicar como usará na gestão, os temas a seguir:

- Legislação Sanitária vigente que ordena a forma de atuação do hospital com obrigações de manutenção de alvarás e outras medidas garantidoras para a segurança da clientela
- Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS mormente as listadas pelo Edital de Chamamento como de atendimento obrigatório e gratuito aos usuários do Sistema. A universalidade e a integralidade da atenção, observando ao lado da assistência hospitalar as ações de saúde pública atinentes a comunidade e integração à rede;
- Os colegiados do SUS (CMS, CER, CIB) e a correlação desses entes com o Ministério da Saúde por meio do cumprimento de Portarias regulamentadoras que modelam a forma de assistência a nível nacional estadual e municipal;
- Conhecimento dos Sistemas de Informações Oficiais do SUS - alimentação e uso.
- Características da área de abrangência e referência do Hospital Municipal através da população a ser beneficiada, perfil epidemiológico, social e econômico, rede assistencial complementar existente, formas de integração e relacionamento entre unidades da rede, especialmente normas do Sistema de Regulação da Assistência.
- Fundamentos da Política Assistencial: Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente. Responsabilidade Social e sustentabilidade

### **C4. Metodologia (MT) - (No total cerca de 100 páginas que se distribuem nos itens seguintes:**

A empresa deverá comprovar sua capacidade de atender a demanda do CONTRATANTE demonstrando a metodologia de trabalho que será implantada, para o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços do Hospital Municipal, com descrição dos serviços materiais e equipes profissionais para a execução das ações e serviços visando o alcance das metas que formam o objeto que se pretende no Edital de Chamamento.

### **C5. Métodos da Implantação das Etapas do Hospital Municipal - Em torno de 05 páginas.**

Definir como a empresa se posicionará em cada etapa de implementação do hospital (fases) assumindo quais medidas administrativas adotará para a instalação dos serviços, de forma progressiva, e em acordo com o Plano de Metas, com desenho de articulação para a transição em cada etapa.

### **C6. Gestão Assistencial - Descrever em torno de 45 páginas.**

Descrever cada serviço em particular como unidade departamental do hospital (apresentar organograma) definida a competência para a gestão de leitos, gestão da clínica ampliada, e formas de ação para alcance do objeto editalício, e especificamente o alcance das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas. Apresentar Protocolo com critérios para exames especiais e uso de leito especial de Terapia Renal Substitutiva, fora da UTI, visando melhorar giro de leito.

Apresentar ou negociar prazo (fazer cronograma) para apresentar e instituir Regimento do Hospital e Regimento do Corpo Clínico, Regulamento para as diversas Comissões Permanentes de Avaliação e Acompanhamento das Atividades e Protocolos Assistenciais Clínicos, e outros instrumentos reguladores do funcionamento da unidade. Não esquecer a progressão no funcionamento do hospital.

### **C7. Gestão de Pessoas - Demonstrar em torno de 20 páginas.**

A Organização Social proponente deve apresentar proposta com quadros e programação de incorporação de pessoal (a força de trabalho) por cada serviço e forma de vínculo, pautada em Política de Gestão de Pessoas visando firmar a mão de obra ao hospital de forma comprometida, estimulando a satisfação e motivação dos





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

colaboradores, buscando a captação de mão de obra qualificada, e promovendo de forma permanente a qualificação dos profissionais integrantes do quadro institucional, desenvolvendo estratégias de integração que estimule a filosofia de qualidade dos serviços prestados.

Os proponentes devem enfatizar os métodos de recrutamento e seleção pública amplamente divulgada, para contratação de pessoal da área de assistência (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, e que mais houver) além dos técnicos, dos administrativos e de apoio, preferencialmente por CLT. Enfatizar o recrutamento e seleção como instrumento de verificação, para a qualificação da equipe, que deve ser capaz de dar atendimento de bom padrão a clientela da unidade hospitalar.

Destacar no estabelecimento dos vínculos empregatícios, os benefícios, tais como insalubridade, periculosidade, salário família e adicional noturno, além da garantia para os afastamentos remunerados como licença por doença, paternidade, maternidade e falecimento de cônjuge e dependentes ascendentes e descendentes etc.

Descrever como vai abordar os problemas relacionados às doenças e aos acidentes do trabalho envolvendo colaboradores implantando programa de Saúde do Trabalhador, em acordo com as Normas Regulamentadoras do MTE - Ministério do Trabalho e Emprego.

Observar a possibilidade da atividade de capacitação de pessoal por meio de programas de treinamento, como estratégia para a melhoria do processo de trabalho, que deve avaliar a possibilidade de incluir cursos de qualificação especialmente para médicos, enfermeiros fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, como os que são sugeridos neste projeto:

<b>DESTINADO AOS MÉDICOS</b>
ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
POCUS - Ultra som Point of Care
ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma
BLS Provider – Suporte Básico de Vida
PALS – Suporte Avançado de Vida em Pediatria
AMV/HAZMAT - Acidente Multiplas Vitimas
SCA – Síndromes Coronárias Agudas
TEAM – Avaliação e abordagem ao traumatizado em equipe
VA – Manejo de Vias Aéreas (avançado)
VMSim – Ventilação Mecânica para Adultos Baseado em Simulação
<b>DESTINADO AOS ENFERMEIROS</b>
ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
BLS Provider – Suporte Básico de Vida
PALS – Suporte Avançado de Vida em Pediatria
AMV/HAZMAT - Acidente Multiplas Vitimas
TEAM – Avaliação e abordagem ao traumatizado em equipe
VMSim – Ventilação Mecânica para Adultos Baseado em Simulação
PASE – Propedêutica Aplicada Baseada em Simulação
ATCN – Suporte Avançado de Vida no Trauma
ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
<b>DESTINADO AOS FISIOTERAPEUTAS</b>
BLS Provider – Suporte Básico de Vida
VMSim – Ventilação Mecânica para Adultos Baseado em Simulação
<b>DESTINADOS AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>



BLS Provider – Suporte Básico de Vida

PASE – Propedêutica Aplicada Baseada em Simulação

HO – Propriedades na Hora de Ouro das Emergências (Inclui o BLS para profissionais de saúde)

### **C.8 Gestão Administrativa - Apresentar em 20 páginas.**

Esclarecer quais estratégias e ações serão desenvolvidas para administrar o hospital, nos seus negócios externos e internos garantindo modernidade, a eficiência e economia no gerenciamento de recursos, atendendo as necessidades programadas de apoio a assistência à saúde.

Como vai implantar e operacionalizar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e de manutenção, por quais serviços, ferramentas e pessoal, além de prover manutenção predial e de equipamentos.

Descrever ainda como vai desenvolver:

Diretrizes de Execução dos Serviços, em especial as estratégias para contribuir com o município para cumprimento da Programação Pactuada Integrada -PPI (PGASS - Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde) para alcance do bom funcionamento da Rede Assistencial favorecendo a integralidade da assistência fundamentando a regionalização da atenção à saúde.

Apresentar e estabelecer como vai cumprir o cronograma para o fornecimento dos serviços constantes em cada etapa de implantação, após o início da operação da Unidade Hospitalar que se fara logo após a assinatura do contrato.

Administrar a unidade hospitalar de forma estimuladora e programada ao caminho da Acreditação do Hospital, por Instituição Acreditoradora atuante no Brasil, devendo ao final de 24 meses de contrato estar apto a propor projeto de Acreditação do Hospital.

Posicionar-se quanto a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado.

Comprometer-se com o fornecimento (aquisição) e devida reposição periódica dos uniformes e crachás de identificação dos empregados bem como a complementação do enxoval do hospital, se necessário, assim como a aquisição complementar de instrumentais faltantes no memorial do hospital e conservação e reposição do arsenal de instrumentais médico-cirúrgicos;

Manutenção dos veículos, cuidando ainda que estes acima citados e também os sítios eletrônicos e sinais midiáticos estampem a logomarca padrão do Município do Salvador, em proporção equivalente à logomarca da Organização Social, bem como conter referência à "Gestão por meio de Organização Social".

Definir e assumir a Gestão de Tecnologia da Informação (TI), responsabilizando-se com a aquisição e suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para IMPLANTAÇÃO DA REDE LÓGICA incluindo ai os softwares e provedores necessários para ideal funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet), devendo possuir um sistema de informação (HIS) que contenha os módulos que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, dentre os quais:

- Cliente;
- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- Pronto Socorro / Pronto Atendimento;
- Internação;
- Laboratório;



- Imagem / Métodos Gráficos;
- Central de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem;
- Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico;
- Faturamento SUS (AIH, BPA, APAC, etc.);
- Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Lavanderia;
- Engenharia clínica.

Observar ainda o comprometimento de aquisição e gerenciamento dos módulos que compõem o sistema integrado de gestão empresarial. Como os definidos a seguir:

- Materiais e Suprimentos (Compras, Recebimento Físico, Recebimento Fiscal, Controle de Estoques, Inventário);
- Financeiro (Contas a Receber, e a Pagar, Tesouraria, Conciliação Bancária, Fluxo de Caixa);
- Tributos;
- Contábil;
- Patrimônio;
- Orçamento e Custos;
- Recursos Humanos (Folha de Pagamento, Controle de Ponto, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional);

Descrever as ações para alimentar e manter atualizados os bancos de dados nacionais<sup>1</sup> de saúde, forma regular conforme cronograma estabelecido pela SMS e manter atualizado o seu Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

E ainda como vai: garantir a habilitação no Ministério da Saúde de serviços de saúde específicos do Hospital, a serem definidos pela SMS.

Garantir o encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do SUS e sem prejuízo da observância das ações da GER, ressalvadas as situações de urgência e emergência. Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos pela SMS.

Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato,

Definir claramente como vai proceder a validação dos internamentos dos pacientes cuja permanência ultrapassar as 24 horas de observação previstas.

Por fim, realizar com regularidade, (dizer como pretende proceder), o rateio das despesas compartilhadas com a matriz ou núcleo gerencial da instituição considerando a obrigatoriedade que não deve ultrapassar o índice de 2,5% ao mês.

### **C9. Monitoramento, controle e avaliação com resultados para Gestão à Vista. 15**

Explicar quanto a metodologia de controle interno e a política de satisfação do cliente para avaliar o alcance dos resultados e oportunidade de melhoria bem como validação e divulgação dos alcances.

---

<sup>1</sup> Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) demais Sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

#### D. Planilha de Preço

Na proposta de preço incluir quadro conforme exemplo abaixo apresentando a discriminação dos encargos sociais utilizados pela licitante.

TABELA DE ENCARGOS SOCIAIS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL
<b>GRUPO A (ENCARGOS NÃO EVENTUAIS)</b>		
A1	INSS	
A2	SESI	
A3	SENAI	
A4	INCRA	
A5	SEBRAE	
A6	SALÁRIO EDUCAÇÃO	
A7	SEGURO CONTRA ACIDENTES DE TRABALHO	
A8	FGTS	
<b>A</b>	<b>TOTAL</b>	<b>0%</b>
<b>GRUPO B (PROVISIONAMENTO VERBAS FUNCIONÁRIO)</b>		
B1	AUXÍLIO DOENÇA	
B2	13º SALÁRIO	
B3	LICENÇA PATERNIDADE	
B4	FALTAS JUSTIFICADAS	
B5	AUXÍLIO ACIDENTE DE TRABALHO	
B6	FÉRIAS E 1/3 CONSTITUCIONAL	
B7	SALÁRIO MATERNIDADE	
<b>B</b>	<b>TOTAL</b>	<b>0,00%</b>
<b>GRUPO C (PROVISIONAMENTO RESCISÓRIO)</b>		
C1	AVISO PRÉVIO INDENIZADO	
C2	AVISO PRÉVIO TRABALHADO	
C3	FÉRIAS INDENIZADAS	
C4	MULTA DO FGTS	
C5	INDENIZAÇÃO ADICIONAL	
<b>C</b>	<b>TOTAL</b>	<b>0,00%</b>
<b>GRUPO D (PROVISIONAMENTO INCIDÊNCIAS)</b>		
D1	REINCIDENCIA DE GRUPO A SOBRE O GRUPO B	0,00%
D2	REINCIDENCIA DE GRUPO A SOBRE AVISO PRÉVIO TRABALHADO E REINCIDÊNCIA DO FGTS SOBRE AVISO PRÉVIO INDENIZADO	0,00%
<b>D</b>	<b>TOTAL</b>	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL (A+B+C+D)</b>		<b>0,00%</b>

As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, só serão pagas à Contratada se efetivamente comprovada a ocorrência de tal despesa. Caberá à Contratada, nos processos de pagamento, demonstrar com base na folha mensal, o valor que deverá ser provisionado pela SMS, baseado nos percentuais de encargos apresentados na planilha de encargos sociais, conforme modelo fornecido. O valor mensal a faturar do contrato de gestão,



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº 398/2017)**

deve ser resultante do abatimento das parcelas provisionadas, onde caberá ao Contratante realizar a reserva através de Pré Empenho.

A Contratada deverá solicitar mensalmente, caso ocorra, o ressarcimento do fato gerador, mediante a comprovação da despesa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**SEÇÃO E – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO  
DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**

A Proponente deverá apresentar comprovação de gerir ou ter gerido por um período mínimo de um (01) ano, há no máximo 2 (dois) anos passados, por si mesmo ou por afiliada, controlada ou controladora, unidade hospitalar acreditada por Instituição Acreditoradora, sendo pontuada da seguinte forma:

**Tabela 1 – Classificação das Certificações por Tipo**

<b>Tipos de Certificações</b>	<b>Pontuação por Unidade Acreditada ("VAC")</b>
ISO 9000	1 ponto
ONA I – Acreditado	2 pontos
ONA II - Acreditado Pleno	3 pontos
ONA III - Acreditado com Excelência	5 pontos
Q mentum	6 pontos
NIAHO	6 pontos
JCI – CBA	6 pontos

Pontuação Máxima 12 pontos (ISO 9000 + 1 certificação nacional + 1 internacional por unidade administrada)

A comprovação da Acreditação deverá ser feita por meio de cópia autenticada de certificado válido e vigente à época que a Proponente, sua Afiliada, Controlada ou Controladora que foi gestora da unidade hospitalar acreditada, emitido por Instituição Acreditoradora devidamente credenciada junto às organizações referidas na tabela acima.

Não serão aceitas Acreditações referentes a unidades ambulatoriais ou unidades hospitalares exclusivamente psiquiátricas e/ou unidades que consubstanciem exclusivamente maternidade.

Na hipótese de a Proponente gerir ou ter gerido unidade hospitalar acreditada de propriedade de terceiros, além da apresentação do certificado de Acreditação emitido em nome da unidade hospitalar acreditada, a Proponente deverá apresentar atestado emitido pela unidade hospitalar acreditada ou documento, contendo as seguintes informações:

- a) Escopo e objeto detalhado do contrato de prestação de serviços, em especial quanto à obrigação de integral gestão administrativa e clínica da unidade hospitalar.
- b) Comprovação de que a avaliação da Instituição Acreditoradora ocorreu em período no qual a unidade hospitalar era integralmente gerida e operada pela Proponente.

Não serão aceitos para fins de pontuação técnica, atestados referentes à: Gestão administrativa ou clínica parcial, na qual a Proponente não seja integralmente responsável pela gestão da unidade hospitalar, bem como pela prestação dos serviços clínicos.

### **1. Da Capacidade de Gestão**

Serão aceitos atestado (s) de experiência em gestão hospitalar fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, emitidos em nome da Proponente, para cada unidade hospitalar da qual seja ou tenha sido responsável pela gestão.

O atestado deverá informar o número total de leitos da respectiva unidade hospitalar, discriminando também o número de leitos de UTI (adulto e pediátrico). Somente será considerado para efeito de pontuação, o atestado relativo a unidade hospitalar que possua 10 (dez) ou mais leitos de UTI.

Somente serão válidos atestados relativos a unidades hospitalares que estejam ou estiveram sob a gestão da Proponente, suas Afiliadas, Controladas ou Controladoras, há pelo menos 01 (um) ano do Período para apresentação da Proposta.





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Todos os atestados deverão conter:

- d)** Identificação da pessoa jurídica emitente.
- e)** Nome e cargo do signatário.
- f)** Endereço completo do emitente.
- g)** Período de vigência do contrato.
- h)** Objeto contratual.
- i)** Outras informações técnicas necessárias e suficientes para a avaliação das experiências pela Comissão de Julgamento.

Serão aceitos como Atestados de Experiência, a cópia autenticada de contrato(s) celebrado(s) entre o Proponente e instituição hospitalar da qual foi gestora, onde conste Plano Operativo com as metas estabelecidas, juntamente com documentos que confirmem a produção hospitalar do período em que prestou o serviço.

Conforme prevê a Lei Municipal nº 8631/2014, a capacidade técnica poderá ser comprovada pela experiência gerencial da qualificação de seu corpo diretivo, neste caso, deverá ser comprovado o vínculo com a proponente, através de documento formal (contrato ou similar).

Os atestados de capacidade técnica indicados deverão estar registrados junto ao Conselho Regional de Administração – Seção Bahia.

## **2. Da Pontuação:**

A Proposta Técnica será pontuada da seguinte forma:

### **Tabela 2 – Gestão Operacional de leitos de Unidade Aberta**

<b>Capacidade Operacional Instalada</b>	<b>Pontuação por Quantitativo de Leitos ("VGLA")</b>
De 0 a 49 leitos operacionais instalados	0,5 ponto
De 50 a 99 leitos operacionais instalados	1,0 ponto
De 100 a 149 leitos operacionais instalados	1,5 pontos
De 150 a 199 leitos operacionais instalados	2,0 pontos
Acima de 200 leitos operacionais instalados	3,0 pontos

Pontuação máxima por unidade administrada = 3 pontos

### **Tabela 3 – Gestão Operacional de leitos de Unidade Fechada Hospitalar**

<b>Capacidade Operacional Instalada</b>	<b>Pontuação por Quantitativo de Leitos ("VGLF")</b>
De 0 a 10 leitos operacionais instalados	0,5 ponto
De 11 a 20 leitos operacionais instalados	1,0 ponto
De 21 a 30 leitos operacionais instalados	1,5 pontos
De 31 a 40 leitos operacionais instalados	2,0 pontos
Acima de 41 leitos operacionais instalados	3,0 pontos

Pontuação máxima por unidade administrada = 3 pontos



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**Tabela 4 – Proposta de Gestão**

Proposta de Gestão	PONTUAÇÃO MÁXIMA	
	SUBTOTAL	TOTAL
Apresentação		0 pontos
Introdução	1,0 pontos	1,0 ponto
Conhecimento Técnico (CT)	2,0 pontos	2,0 pontos
Metodologia (MT)		7,0 pontos
Implantação por Etapas	0,5 pontos	
Gestão Assistencial	3,0 pontos	
Gestão de Pessoas	2,0 pontos	
Gestão Administrativa	0,5 ponto	
Controle e avaliação	1,0 ponto	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>	<b>VGP</b>	<b>10,0 pontos</b>

**a) CÁLCULO DA PONTUAÇÃO**

a.1) O cálculo da Pontuação Técnica ("PT") da Proponente será realizado conforme abaixo indicado:  $PT = \sum \{ [VGL1 + (VAC1 \times VGL1)] \times VPG \} + \{ [VGL2 + (VAC2 \times VGL2)] \times VPG \} + \{ [VGLn + (VACn \times VGLn)] \times VPG \}$

Onde:

- PT = Pontuação Técnica obtida pela Proponente, suas Afiliadas, Controladas e/ou Controladoras;
- $VGLn = VGLAn + VGLFn$ , no qual:
  - ✓  $VGLAn$  = valor pontuado relativo à gestão de unidade aberta através da sua capacidade operacional instalada pela Proponente, suas Afiliadas, Controladas e/ou Controladoras.
  - ✓  $VGLFn$  = valor pontuado relativo à gestão de unidade fechada através da sua capacidade operacional instalada pela Proponente, suas Afiliadas, Controladas e/ou Controladoras.
- $VACn$  = valor pontuado relativo à certificações de acreditação de unidade gerida pela Proponente, suas Afiliadas, Controladas e/ou Controladoras.
- VPG = valor pontuado relativo à Proposta de Gestão apresentada

a.2). Estará automaticamente desqualificada a Proponente que não atingir nota mínima igual ou superior a 50%;

a.3) Pontuação das Propostas Técnicas (NOTA TÉCNICA - NT):

Após a atribuição da Pontuação Técnica de cada Proponente, será calculado o Índice Técnico da Proposta, atribuído à cada Proponente com base na seguinte Fórmula:

- $ITP = PT \times 10$
- $PT_{\text{máx}}$

Onde:

- ITP = Índice Técnico da Proposta da Proponente.
- PT = Pontuação Técnica obtida pela Proponente.
- $PT_{\text{Máx.}}$  = Pontuação Técnica máxima atribuída às Propostas Técnicas.

O Índice Técnico da Proposta obtido por cada Proponente será o critério para aferir sua Nota Final, denominada NOTA TÉCNICA (NT).

a.4) Cálculo da Nota de Preço (NP) da Proposta

O julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{MP \times 10}{PP}$$

Onde:

NP = Nota de Preço



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

MP = Menor preço apresentado entre todas as propostas de preço válido.

PP = Preço proposto em julgamento

Deste modo teremos uma Nota de Preço para cada Proposta

**a.5) Cálculo da Nota Final (NF)**

A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas de trabalho e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA DE TRABALHO: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

$A = ((NT \times 70) + (NP \times 30)) / 10$

Onde:

A = Avaliação

NT = Nota Técnica da Proposta de Trabalho

NP = Proposta de Preços

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade jurídica classificada, cuja avaliação total da proposta de trabalho e preço, venham a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas de trabalho e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

Critérios de Desempate: em caso de empate, o critério de desempate vai ser determinado pela maior nota da Proposta de Trabalho definida no Índice VPG, persistindo empatado, a definição será pelo menor preço bruto apresentado entre Propostas e em seguida, mantendo o empate, o critério será o maior Valor do Patrimônio Líquido. Em caso de ainda assim permanecer empatado, como um último critério, a definição se fará por sorteio em presença dos proponentes (representantes devidamente credenciados).



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**ANEXO I**

**MODELO DE PROCURAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATOS CONCERNENTES À SELEÇÃO**

Edital de Chamamento Nº:

Objeto:

OUTORGANTE....., por seu representante legal ..... (nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º ....., expedido pela ..... devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º....., residente e domiciliado na cidade de ....., Estado de .....à Rua ....., N.º ....., na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO) .....(nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º ....., expedida pela ....., residente e domiciliado na cidade de ....., Estado da ....., à Rua ....., N.º ..... amplos poderes para praticar todos os atos relativos ao procedimento de seleção indicado acima.

Salvador \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**ANEXO II**

**MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE**

Edital de Chamamento Nº:  
Objeto:

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor \_\_\_\_\_,  
(nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º \_\_\_\_\_, expedido  
pela \_\_\_\_\_, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado da \_\_\_\_\_, à Rua  
\_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar  
todos os atos necessários relativos ao processo de seleção de N.º \_\_\_\_\_

Declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

Salvador \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

### **ANEXO III**

#### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO**

Edital de Chamamento Nº:  
Objeto:

Pela presente DECLARAÇÃO torno público, para o fim que se especifica no Chamamento Público de N.º \_\_\_\_\_, que conheço o inteiro teor do Edital que objetiva sistematizar a melhor escolha da entidade para \_\_\_\_\_ [objeto da seleção].

Declaro também que me proponho a prestar os serviços descritos na proposta apresentada, cuja a validade é de 120 (cento e vinte) dias a partir da data de abertura da seleção.

Declaro ainda que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal Edital de Chamamento, em especial a Lei Municipal nº 8.631/2014 e Decreto Municipal nº. 28.232/2016.

Salvador \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

#### **ANEXO IV**

### **DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA EXPEDIDA PELA ADMINISTRAÇÃO**

Edital de Chamamento Nº:  
Objeto:

Declaro que o interessado vistoriou os locais onde serão efetuados os serviços objeto da seleção, levantando as informações necessárias para a execução dos serviços inclusive quanto as suas instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação da sua PROPOSTA DE TRABALHO ou do perfeito cumprimento do futuro contrato de gestão.

Salvador \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME DO SERVIDOR/MATRÍCULA/ ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

## **ANEXO V**

### **ESTRUTURA FÍSICA**

O memorial descritivo da estrutura física bem como as plantas arquitetônicas serão disponibilizados em mídia eletrônica no Portal da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, endereço: [www.saude.salvador.ba.gov.br](http://www.saude.salvador.ba.gov.br).



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
*Secretaria Municipal da Saúde*  
*Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)*

## **ANEXO VI**

### **INVENTÁRIO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PARA PERMISSÃO DE USO**

O Inventário dos bens móveis e imóveis para permissão de uso para alcance do objeto do contrato fruto deste Edital de Chamamento Público nº /2017 será incorporado diretamente no Contrato de Gestão por ocasião da assinatura do contrato.

Para cumprimento do objeto deste Edital de Chamamento serão disponibilizados os recursos necessários para operacionalização do Hospital Municipal de Salvador, quais sejam o Acervo de equipamentos, mobiliários e hotelaria e, ainda, o Arsenal cirúrgico e hospitalar, e também o enxoval, os quais serão listados no Inventário que vai compor o mencionado contrato.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

## **ANEXO VII**

### **CARTA DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

Edital de Chamamento Nº:  
Objeto:

Pela presente CARTA DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE, declaro expressamente o meu interesse em firmar Contrato de Gestão em obediência ao Inciso III, do art 32, do Decreto Municipal nº. 28.232/2016.

Salvador \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



## **ANEXO VIII**

### **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO**

**CONTRATO DE GESTÃO Nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_ QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SALVADOR, ATRAVÉS DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A(O) \_\_\_\_\_,  
QUALIFICADA(O) COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.**

O **MUNICÍPIO DE SALVADOR**, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, CNPJ nº 13.927.801/0005-72, situada à Rua da Grécia n3-A, Edf. Caramuru, Comércio, CEP 40.010-010, Salvador – Bahia, neste ato representada pelo seu titular Dr. José Antonio Rodrigues Alves, devidamente autorizado pelo ato de delegação do Sr. Prefeito Dr. Antônio Carlos Peixoto de Magalhães Neto, pelo Decreto publicado no D.O.E. de 02/01/2013, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a(o) \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_, Inscrição Estadual/Municipal nº \_\_\_\_\_, situado à \_\_\_\_\_, com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ no Cartório de Registro de Títulos e Documentos \_\_\_\_\_ [nome do Cartório e município] sob nº \_\_\_\_\_, do \_\_\_\_ [número] Registro Civil de Pessoas Jurídicas de \_\_\_\_\_, livro \_\_\_\_\_, fls. de \_\_\_\_ a \_\_, sob o nº \_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social através do Decreto Governamental nº \_\_\_\_\_, publicado no D.O.E. de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, vencedora da seleção nº \_\_\_\_\_, Processo Administrativo nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr(s). \_\_\_\_\_, portador(es) do(s) documento(s) de identidade nº \_\_\_\_\_, emitido(s) por \_\_\_\_\_, inscrito(s) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, celebram o presente contrato de gestão, que se regerá pela Lei Municipal n.º. 8.631/2014, que Disciplina as relações entre o Município e as Organizações Sociais, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 28.232/2016 e demais normas e regulamentações aplicáveis bem como, mediante as cláusulas e condições discriminadas.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Constitui objeto do presente contrato realização do Planejamento da Gestão, da Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Salvador, e seus bens patrimoniais, sito Via Coletora B, s/nº no Bairro de Boca da Mata - Distrito Sanitário de Cajazeiras, de acordo com as especificações e obrigações constantes do Edital de Chamamento, com as condições previstas neste contrato e na Proposta de Trabalho apresentada pela Organização Social CONTRATADA.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O serviço objeto deste contrato de gestão teve a publicização aprovada pelo COGEOS através da Resolução nº 15 publicada no DOM de 16/08/2017, autorizada pelo Prefeito do Município em ato publicado no D.O.M em 24/08/2017 e conferida publicidade através de Aviso de publicidade publicada no D.O.M em 1º/09/2017, 02 a 04/09/2017 e 05/09/2017 e nos jornais A Tarde em 05/09/2017 e 06/09/2017.

Os termos deste contrato, indicadores e metas foram aprovados pelo COGEOS através da Resolução nº \_\_\_\_\_, publicado em DOM de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão os seguintes anexos integrantes da Proposta de Trabalho apresentada pela CONTRATADA:

- ANEXO I – Descrição dos serviços;
- ANEXO II –Quadro de Indicadores e metas, Parâmetros de Avaliação de Desempenho e de Aplicação de Desconto;
- ANEXO III – Metodologia de Trabalho;
- ANEXO IV – Organograma e Dimensionamento de Pessoal;
- ANEXO V – Cronograma de Desembolso;
- ANEXO VI – Orçamentos (Sintético, Analítico e Despesas de Pessoal);
- ANEXO VII – Relação dos Bens Patrimoniais.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO**

O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 05 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e por termo final a data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**CLÁUSULA TERCEIRA –RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos financeiros para execução do objeto deste Contrato de Gestão pela Organização Social serão obtidos mediante:

- I – repasses financeiros provenientes do Poder Público;
- II – doações, legados e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras;
- III – receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo à execução do objeto do contrato através de Vending Machine;
- IV – receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pela CONTRATANTE;
- V –rendimentos de aplicações dos ativos financeiros.

**CLÁUSULA QUARTA– REPASSES FINANCEIROS**

I - Pela execução do objeto deste contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento a importância global estimada em R\$\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), sendo R\$\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) destinado às despesas de custeio e R\$\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) destinado às despesas de investimento.

II - Conforme o Decreto Municipal nº 23.856/2013, os pagamentos aos fornecedores dos Órgãos e Entidades da Administração Pública Municipal Direta e Indireta somente serão efetuados mediante crédito em conta corrente mantida no **BANCO BRADESCO S/A**, salvo as exceções do art. 5º, parágrafo único.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O valor do contrato destinado às despesas de custeio será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais nos valores conforme cronograma de pagamento por etapa de implantação com os valores respectivos constantes no cronograma de desembolso, conforme quadro a seguir:

<b>VALORES LIMITES DA CONTRATUALIZAÇÃO POR ETAPA</b>				
ETAPA	Nº LEITOS	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL	VALOR DA VIGÊNCIA
1ª (29/03/2018)	100	9 MESES		
2ª (Dez/2018)	140	9 MESES		
3ª (Set/2019)	210	42 MESES		
TOTAL		60 MESES		
<b>VIGÊNCIA DO CONTRATO 60 MESES</b>				

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A primeira parcela será repassada em até 10 (dez) dias úteis após a assinatura do contrato e as demais parcelas até o 10 (dez) dia útil, após a apresentação da prestação de contas do mês anterior, ficando a liberação da terceira parcela condicionada à aprovação da prestação de contas da primeira, a liberação da quarta parcela, condicionada a aprovação da prestação de contas da segunda e assim sucessivamente.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Os recursos financeiros transferidos pelo Município à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva no \_\_\_\_\_[nome do Banco], agência nº. \_\_\_\_\_, Conta Corrente nº. \_\_\_\_\_, vinculada a este contrato, de modo a oque os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**PARÁGRAFO QUARTO**

Todos os repasses serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária; Transferência Eletrônica Disponível (TED) em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

**PARÁGRAFO QUINTO**

Os recursos financeiros repassados à CONTRATADA poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste contrato de gestão.

**PARÁGRAFO SEXTO**

A CONTRATANTE descontará do repasse mensal o valor correspondente a meta não alcançada, de acordo com o ANEXO II – Quadro de Indicadores e metas, Parâmetros de Avaliação de Desempenho e de Aplicação de Desconto.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

Os recursos financeiros que forem repassados pelo Município ou adquiridos em virtude do contrato de gestão deverão estar vinculados ao cumprimento das metas pactuadas.

**PARÁGRAFO OITAVO**

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, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

**PARÁGRAFO NONO**

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.

**PARÁGRAFO DÉCIMO**

Em relação ao custeio das OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), os valores referentes à utilização destes insumos, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Organização Social, 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 com anuência do setor responsável pelo faturamento na Secretaria Municipal da Saúde de Salvador.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhada em proposta, só serão pagas à Contratada se efetivamente comprovada a ocorrência de tal despesa. Caberá à Contratada, nos processos de pagamento, demonstrar com base na folha mensal, o valor que deverá ser provisionado pela SMS, baseado nos percentuais de encargos apresentados na planilha de encargos sociais, conforme modelo fornecido. O valor mensal a faturar do contrato de gestão, deve ser resultante do abatimento das parcelas provisionadas, onde caberá ao Contratante realizar a reserva através de Pré Empenho. A Contratada deverá solicitar mensalmente, caso ocorra, o ressarcimento do fato gerador, mediante a comprovação da despesa.

**CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas deste contrato de gestão correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Despesas de Custeio:

UNIDADE GESTORA	FONTE	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA

Despesas de Investimento:

UNIDADE GESTORA	FONTE	PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DE DESPESA



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

## **CLÁUSULA SEXTA– ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado a qualquer tempo, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde, após demonstrado, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social nos últimos 12 meses elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, designada para tal fim, observando a legislação vigente.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

As eventuais alterações pactuadas serão formalizadas por intermédio de termo de aditamento ao presente CONTRATO DE GESTÃO, a exceção da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste dos valores orçamentários previstos no próprio contrato, as atualizações, compensações ou apenações financeiras decorrentes das condições de repasse nele previstas, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido, que podem ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento.

### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os valores orçamentários são fixos e irremovíveis durante o transcurso do prazo de 12 meses da data de apresentação da proposta, após o que a concessão de reajustamento, poderá ser feita mediante a aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo-Especial – IPCA-E.

### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

A revisão dos valores dependerá de requerimento do interessado quando visar recompor o valor que se tornou *insuficiente*, instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato de gestão, devendo ser instaurada pela própria administração quando colimar recompor o preço que se tornou *excessivo*.

### **PARÁGRAFO QUARTO**

Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.

### **PARÁGRAFO QUINTO**

Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos da Constituição Federal, sem que decorra direito a indenização.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para o atendimento de suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas dos anexos, bem como dos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:

- I. Atender indiferenciadamente aos usuários dos serviços objeto do Contrato de Gestão;
- II. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Hospital Municipal de Salvador a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção das instalações físicas e dos equipamentos utilizados/disponibilizados, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do referido Hospital Municipal;
- III. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção;
- IV. Manter a designação do Hospital Municipal de Salvador e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;
- V. Destacar a participação da CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão;
- VI. Obter, previamente, consentimento da CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão, na forma por ela estabelecida;
- VII. Consolidar a imagem do Hospital Municipal, como unidade prestadora de serviços públicos, comprometida com sua missão de atender às necessidades dos cidadãos primando pela melhoria na qualidade do serviço;
- VIII. Garantir em exercício no Hospital Municipal de Salvador, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao objeto do contrato, assegurando a frequência, pontualidade e boa conduta profissional, obedecendo às normas trabalhistas;



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

- IX. Contratar pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado por meio de processo seletivo, de acordo com o regulamento próprio para contratação de pessoal, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal;
- X. Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA;
- XI. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;
- XII. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, especialmente os princípios e diretrizes do SUS – Sistema Único de Saúde bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;
- XIII. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato, incluindo os termos de Responsabilidade Técnica (RT) profissional por serviços que assim demandem;
- XIV. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e sobre a execução do objeto do presente contrato, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados;
- XV. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CONTRATANTE e terceiros, por sua culpa, 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 da CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas à CONTRATANTE no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após a sua ocorrência;
- XVI. Realizar pesquisa de satisfação de usuários em relação ao atendimento e à prestação dos serviços;
- XVII. Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Município, comprometendo-se a responder à CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias;
- XVIII. Adotar práticas de planejamento sistemático das suas ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas;
- XIX. Elaborar regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis;
- XX. Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:
  - a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens concedidos pelo Município ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;
  - b) Relatórios de prestação de contas do contrato;
  - c) Estatuto social.
- XXI. Publicar anualmente no Diário Oficial do Município, até 30 de abril do exercício subsequente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do contrato de gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do contrato de gestão;
- XXII. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;
- XXIII. Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do contrato de gestão;
- XXIV. Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato;
- XXV. Designar preposto para o recebimento dos bens devidamente inventariados e, de forma idêntica, para a devolução na oportunidade do encerramento do CONTRATO DE GESTÃO;
- XXVI. 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;



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

- XXVII. Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE e dos órgãos de controle, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas;
- XXVIII. Manter no Hospital Municipal de Salvador, em boa ordem e guarda, à disposição da CONTRATANTE e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão;
- XXIX. Atendimento gratuito, indiferenciado e exclusivo aos usuários do SUS;
- XXX. Indicação de que, 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 Município 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;
- XXXI. Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas;
- XXXII. Obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Município, de demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato de gestão;
- XXXIII. Obrigatoriedade de especificar o programa de trabalho proposto pela Organização Social, estipular as metas a serem atingidas, os respectivos prazos de execução, bem como os critérios objetivos de avaliação de desempenho, inclusive mediante indicadores de qualidade e produtividade;
- XXXIV. Estipulação de limites e critérios para remuneração e vantagens, de qualquer natureza, a serem direcionadas aos dirigentes, e empregados da Organização Social, no exercício de suas funções;
- XXXV. Vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão;
- XXXVI. Obrigatoriedade de comprovação de que a entidade possui regulamento próprio para contratação de obras e serviço, compras e contratação de pessoal com recursos públicos concedidos a título de fomento, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública;
- XXXVII. A CONTRATADA disponibilizará bem como detalhará sobre qualidade e quantidade de veículos que irão compor a frota do Hospital Municipal;
- XXXVIII. A OS ficará responsável pelo suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para IMPLANTAÇÃO DA REDE LÓGICA incluindo aí os softwares e provedores necessários para ideal funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet);
- XXXIX. A reposição do arsenal cirúrgico e do enxoval será de responsabilidade da contratada;
- XL. Em casos excepcionais, e sempre em caráter temporário, visando à continuidade da prestação dos serviços e mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, a Organização Social poderá contratar profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos;
- XLI. O serviço de nutrição poderá ser terceirizado;
- XLII. Os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Processamento de Roupas poderão ser terceirizados;
- XLIII. A Coleta de Resíduos de Saúde é de responsabilidade da CONTRATANTE, bem como despesas com Concessionárias de fornecimento de água, telefonia e energia elétrica;
- XLIV. A CONTRATADA é responsável pela manutenção da infraestrutura, equipamentos, mobília, arsenal, enxoval, com devido controle e conservação dos bens patrimoniais;
- XLV. A Organização Social fornecerá as OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) necessárias aos tratamentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico dos Usuários do Hospital Municipal de Salvador visando resolutividade e integralidade da assistência com reembolso na forma estabelecida no Item 9 CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO;
- XLVI. Para fins de garantir a resolutividade e qualidade assistencial, preservando a integralidade da assistência, A Organização Social deverá providenciar Exames Especiais Estratégicos, não contemplados no rol da tabela de procedimentos do Ministério da Saúde ou indisponíveis no perfil assistencial no Hospital Municipal de Salvador, porém necessários ao tratamento dos usuários, mediante protocolo pré-estabelecido na Proposta de Trabalho, devendo o custeio ter seu valor reembolsado conforme previsto no Item 9 CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO;
- XLVII. Um dos três leitos de Terapia Renal Substitutiva deverá ser designado, por Protocolo, para atender pacientes fora do leito de Unidade de Terapia Intensiva, internados ou egressos do HMS, para fins de resolutividade e



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

para favorecer o giro de leitos, quando não houver vagas na Rede Ambulatorial de Terapia Renal Substitutiva, com custos reembolsados às expensas da Secretaria Municipal da Saúde, seguindo rito definido no Item 9 CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO;

- XLVIII. A qualidade assistencial e resolutividade nas intercorrências urgentes e emergentes deverão ser garantidas pela Operação Código Azul, desenvolvida pela estratégia do Time de Resposta Rápida;
- XLIX. A contratante deve avaliar as alterações de perfil epidemiológico do HM que interfiram na operacionalização dos leitos intervindo no alcance das metas e alterando o valor custeio, mormente em relação ao atendimento de pacientes crônicos ou agudos que "cronificaram" aumentando a média de permanência e dificultando a rotatividade dos leitos, neste caso propondo de forma justificada a repactuação física orçamentária do contrato;
- L. A OS se responsabiliza pelos processos de operacionalização e assistência, obedecendo às normas da Regulação da Assistência preservando o controle de leitos na Central Estadual de Regulação (CER) e guardando obediência às determinações da Central Municipal de Regulação (CMR);
- LI. O serviço de nutrição poderá ser terceirizado;
- LII. Os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Processamento de Roupas serão terceirizados;
- LIII. As contratações efetuadas nos termos desta Cláusula Sétima deverão ser imediatamente submetidas à apreciação do Poder Público, através da Secretaria Municipal da Saúde e não importarão em incremento dos valores do Contrato de Gestão;
- LIV. A Organização Social deverá dar ampla publicidade ao regulamento para contratações com a utilização de recursos públicos, e o manterá no seu endereço eletrônico disponível para o acesso público.

#### **CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

A **CONTRATANTE**, além das obrigações contidas neste contrato de gestão por determinação legal, obriga-se a:

- I. Compete ao Município prover condições para boa operacionalização do Hospital Municipal de Salvador, devendo para tal disponibilizar a estrutura física com equipamentos, mobília, arsenal, enxoval, com devido controle patrimonial;
- II. Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com a cláusula quarta deste instrumento;
- III. Proceder à publicação resumida do instrumento de contrato e de seus aditamentos na imprensa oficial no prazo legal de 10 dias corridos contados da data de sua assinatura;
- IV. Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Município;
- V. 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;
- VI. 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;
- VII. Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos determinados na cláusula décima primeira deste contrato, mediante designação formal de Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato;
- VIII. Publicar, em meios eletrônicos de acesso público, todos os termos de gestão e respectivos termos de aditamento, em até 30 dias da sua formalização, e os relatórios técnicos sobre a execução do contrato de gestão elaborados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato;
- IX. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato do Secretário Municipal de Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso;
- X. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso;
- XI. Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA em virtude do contrato de gestão ao patrimônio do Município em até 30 (trinta) dias após ter recebido a comunicação da aquisição;
- XII. Promover, observado o interesse público e as disposições legais pertinentes, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social;
- XIII. A SMS entregará a Organização Social a estrutura física do Hospital Municipal adequada de acordo as Normas sanitárias vigentes com equipamentos, mobília, arsenal, enxoval, com o inventário dos bens patrimoniais;
- XIV. A SMS entregará o Hospital pronto, montado e organizado conforme determina o projeto arquitetônico mediante documentação patrimonial;
- XV. A contratante deve avaliar as alterações de perfil epidemiológico do HM que interfiram na operacionalização dos leitos intervindo no alcance das metas e alterando o valor custeio, mormente em relação ao atendimento de





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

pacientes crônicos ou agudos que “cronificaram” aumentando a média de permanência e dificultando a rotatividade dos leitos, neste caso propondo de forma justificada a repactuação física orçamentária do contrato;

- XVI. Para o custeio das OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), Exames Complementares Especializados de Hemodinâmica, dentre outros, os valores referentes à utilização destes insumos, exames e procedimentos, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Organização Social, 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 com anuência do setor responsável pelo faturamento da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação desta Secretaria Municipal da Saúde de Salvador;
- XVII. Nos casos excepcionais e de necessidade imperiosa de manutenção da vida, a exemplo de OPME não contemplados no rol da tabela de procedimentos do Ministério da Saúde, a equipe da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação desta Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, deverá proceder a avaliação e autorização prévia das solicitações do Hospital Municipal de Salvador, mediante a apresentação de justificativa de preço/cotações, para pagamento posterior, após efetiva comprovação;
- XVIII. Para fins de resolutividade e para favorecer o giro de leitos, excepcionalmente poderá ser utilizado um leito de Terapia Renal Substitutiva, instalado para tal fim e obedecendo rígido protocolo de indicação com uso exclusivo para pacientes internados/egressos do HMS. O citado Protocolo deve ser elaborado e apresentado na Proposta de Trabalho. Tais serviços de Terapia Renal Substitutiva realizados em pacientes fora do leito de Unidade de Terapia Intensiva serão reembolsados à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde, com anuência do setor responsável pelo faturamento da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador.

#### **CLÁUSULA NONA – ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Este contrato de gestão será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela CONTRATANTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, Unidade de Monitoramento e Avaliação, e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada para esta finalidade, e acompanhado e fiscalizado pela CONTRATADA, através da sua diretoria executiva e dos seus órgãos deliberativo e de fiscalização.

##### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A CONTRATADA deverá prestar contas até o 5º dia útil do mês subsequente ao encerramento de cada mês do exercício financeiro ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, através de Relatório Mensal de Prestação de Contas encaminhado à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, pertinente à execução desse contrato de gestão, com base no Plano de Metas Anexo Contratual).

##### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações dos Relatórios Mensais de Prestação de Contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

##### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

A Comissão de Monitoramento e Avaliação constituída pela CONTRATANTE emitirá Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do contrato de gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços e o encaminhará à Diretoria de Atenção à Saúde - DAS/Secretaria Municipal da Saúde até o 25º dia do mês subsequente a cada trimestre do exercício financeiro.

##### **PARÁGRAFO QUARTO**

Os resultados alcançados pela CONTRATADA deverão ser objeto de análise criteriosa pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, que deverá analisar conteúdo do Relatório de Prestação de Contas e atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

##### **PARÁGRAFO QUINTO**

A DAS/Secretaria Municipal da Saúde encaminhará, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral ao Secretaria Municipal da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Município.





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**PARÁGRAFO SEXTO**

Será elaborada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretário Municipal de Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Município, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

Sempre que julgar necessário, a Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato poderá requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à CONTRATADA no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

**PARÁGRAFO OITAVO**

As metas contratuais serão monitoradas mensalmente, consolidando trimestralmente para cômputo das metas que orientaram o repasse financeiro mediante alcance das metas e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível, de acordo com os parâmetros constantes do ANEXO II – Quadro de Indicadores e metas, Parâmetros de Avaliação de Desempenho e de Aplicação de Desconto.

**PARÁGRAFO NONO**

O desconto será de no máximo 30% por cento do valor repassado no período avaliado.

**PARÁGRAFO DÉCIMO**

O desconto incidirá sobre o valor da parcela a ser repassada no período subsequente à avaliação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

O desconto previsto nos parágrafos anteriores, quando aplicável, deverá ser limitado ao valor do saldo remanescente do período avaliado, garantido os recursos para provisões e comprometimentos, de modo a preservar a capacidade de execução do próximo período.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO**

Os relatórios de que tratam os §§1º, 2º, 3º e 5º deverão ser elaborados utilizando o modelo padrão aprovado através da Resolução nº. 15/2013 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais ou outra norma que lhe suceder.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO**

A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização da CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade na execução do contrato de gestão.

**CLÁUSULA DÉCIMA– RECURSOS HUMANOS**

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultantes da execução do objeto do presente contrato de gestão.

**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 dirigentes, 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.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O limite e critério utilizado para as despesas com remuneração de vantagem dos dirigentes e empregados da CONTRATADA, no exercício de suas funções, deverão estar de acordo com o preço de mercado da região onde a unidade está localizada.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Os servidores públicos municipais de cargo efetivo, que desejarem mediante anuência da Contratada, poderão ser colocados à disposição da CONTRATADA para terem exercício no Hospital Municipal de Salvador, mediante a sua aquiescência e ato do Prefeito do Município, nas condições previstas na Lei Municipal n.º. 8.631/2014 que disciplina as relações entre o Município e as Organizações Sociais regulamentada pelo Decreto Municipal nº 28.232/2016.

**PARÁGRAFO QUARTO QUINTO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO CONTRATUAL**

A rescisão do contrato de gestão poderá ser efetivada:

- I. Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:
  - a) 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;
  - b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Municipal n.º. 8.631/2014 e Decreto Municipal nº 28.232/2016, ou nos casos de dissolução da entidade;
  - c) o Município apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.
- II. Por ato unilateral da CONTRATADA, na hipótese de:
  - a) atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, formalizando a rescisão com antecedência de 90 (noventa) dias e motivando-a devidamente, sem prejuízo da obrigatoriedade do Município de Salvador arcar com as despesas incorridas pela Organização para execução do objeto deste contrato;
  - b) comprovado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, sem que tenha havido a repactuação da avença.

Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A comprovação a que se refere o inciso II.b desta cláusula dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização do contrato de gestão, desde que atestada pela CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços ora contratados, com prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da denúncia ou rescisão.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Em qualquer hipótese é assegurado à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ENCERRAMENTO CONTRATUAL**

As obrigações protraídas para além do termo final do contrato não induzem sua prorrogação, sendo o contrato considerado extinto quando do término da sua vigência, devendo a CONTRATANTE prosseguir com as medidas necessárias à comprovação, pela CONTRATADA, do cumprimento de obrigações eventualmente remanescentes.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Quando do encerramento deste contrato de gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá a:

- I. CONTRATADA:
  - a. apresentar, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final do período de vigência do CONTRATO DE GESTÃO, que refletirá a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais;
  - b. devolver à CONTRATANTE o saldo remanescente da conta bancária vinculada ao contrato;
  - c. devolver à CONTRATANTE de todos os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido pelos Termos de Permissão de Uso, bem como aqueles adquiridos em virtude do contrato.
- II. CONTRATANTE:
  - I. revogar a permissão de uso dos bens públicos;
  - II. cessar os afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização Social, se houver;



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

- III. inventariar os bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado, inclusive daqueles adquiridos em virtude do contrato de gestão.

**PARAGRAFO SEGUNDO**

As partes deverão assinar Termo de Encerramento do Contrato que deverá conter a data efetiva de encerramento das atividades, declaração de devolução dos bens permitidos pelo Município e de cumprimento dos compromissos assumidos pela CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – PENALIDADES**

A CONTRATADA responderá administrativamente pela qualidade e eficiência da execução do contrato de gestão.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

Será a CONTRATADA responsabilizada administrativamente por falhas ou erros na execução do contrato que vierem a acarretar prejuízos ao Município de Salvador, sem exclusão da responsabilidade criminal e civil por danos morais ou físicos a terceiros, nos termos da Lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – VINCULAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO**

Integra o presente contrato de gestão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no Edital de Chamamento e na proposta da entidade vencedora, apresentada na referida seleção.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA ANTICORRUPÇÃO**

I. Se o Contratante identificar que o Contratado tenha participação em práticas corruptas, fraudulentas, coercitivas ou obstrutivas, na licitação ou na execução do Contrato, o Contratante poderá, após 14 (quatorze) dias da notificação ao Contratado, cancelar o fornecimento de acordo com os termos do contrato, bem como nas disposições sobre rescisão, aplicando esta rescisão conforme os termos dos subitens da referida Cláusula.

I.1 Para os efeitos desta cláusula:

- a) **“práticas de corrupção”** :oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) **“prática fraudulenta:** a falsificação ou omissão dos fatos, com objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;;
- c) **“prática colusiva”:** esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou preposto do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d) **“prática coercitiva”:** causar danos ou ameaçar causar danos, direta ou indiretamente, às pessoas ou a sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) **“prática obstrutiva” é:**
  - (e.1) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeção ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista neste subitem;
  - (e.2) atos que objetivem impedir materialmente o exercício dos direitos do organismo financeiro multilateral de promover a inspeção.

II. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

III. Considerando os propósitos dos subitens acima, o contratado, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

IV. Se algum funcionário do Contratado tiver envolvimento em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante a licitação ou durante a execução do contrato esses profissionais devem ser retirados da equipe imediatamente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

- I. A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada a CONTRATANTE, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento do objeto contratual;
- II. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa da CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA;
- III. Os bens móveis e imóveis cedidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no "Termo de Permissão de Uso", mediante prévia avaliação e expressa autorização da CONTRATANTE, poderão ser substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Município;
- IV. Em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que forem destinados à CONTRATADA via contrato de gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Municipal n.º. 8.631/2014 e Decreto Municipal nº 28.232/2016, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;
- V. O Município poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão;
- VI. Os serviços objeto deste contrato de gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

As partes elegem o Foro da Cidade do Salvador, Município de Salvador, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato de gestão em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**

\_\_\_\_\_  
**Testemunhas**

\_\_\_\_\_  
**Testemunhas**



## **ANEXOS DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO**

### **ANEXO I – Descrição dos serviços**

#### **O HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR.**

Situado na Via Coletora B, s/nº no Bairro de Boca da Mata - Distrito Sanitário de Cajazeiras ocupa uma área de abrangência, que inclui os territórios de Águas Claras, Bico Doce, Boca da Mata, Cajazeiras III, Cajazeiras IV, Cajazeiras V, Cajazeiras VI, Cajazeiras VII, Cajazeiras VIII, Cajazeiras X, Cajazeiras XI, Fazenda Grande I, Fazenda Grande II, Fazenda Grande III, Fazenda Grande IV, Loteamento Nogueira. Palestina.

Classificado como um hospital geral, de nível secundário, com 210 (duzentos e dez) leitos, a ser implementado com metodologia de governança e manutenção hospitalar qualificada e moderna, atendimento exclusivo a pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, localizado no Distrito Sanitário de Cajazeiras, onde se conta com uma população em torno de 289.868 residentes, ainda sem dispor de um equipamento dessa ordem.

Com porta de urgência aberta e referenciada, alto nível de resolução, e grande capacidade para a atenção às urgências complexas, espera-se que ele funcione também como efetiva retaguarda para unidades de urgência, especialmente as Unidades de Pronto Atendimento - UPAS Municipais, com predominância de atendimento para a alta e média complexidade em Clínica Geral, Pediátrica, Cirurgia Geral, Traumatologia e Ortopedia; Ambulatório de Egressos com Apoio Diagnóstico e Hospital - Dia.

O Hospital Municipal de Salvador tem concepção arquitetônica por acomodações de hotelaria em espaços de dois leitos, versátil e flexível, com a habilidade de se adequar a necessidade operacional do momento, seja por tipo de clientela a atender, ou por especialidades com registro de maior demanda, aglutinando dessa forma os serviços conforme melhor indicação da assistência.

A proposição do perfil funcional consiste na concepção de um hospital geral de 210 leitos, dos quais 30 leitos são destinados a Unidade de Terapia Intensiva - UTI sendo 20 leitos de UTI Geral adulto e 10 leitos de UTI Pediátrica; 150 Leitos de Clínica Médica Cirúrgica e 30 Leitos de Clínica Pediátrica.

#### **Serviços Assistenciais do HMS**

<b>DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES POR ESPECIALIDADE</b>	
<b>ÁREA DE ATENÇÃO</b>	<b>Nº LEITOS</b>
Clínica Médico Cirúrgica I – Adulto	<b>150</b>
Clínica Médico Cirúrgica III – Pediátrico	<b>30</b>
Unidades de Terapia Intensiva - Adulto e Pediátrico.	<b>30</b>
<b>TOTAL DE LEITOS</b>	<b>210</b>

Ainda, o Hospital Municipal de Salvador conta com um **Bloco Operatório** com 04 (quatro) Salas para Cirurgias de Grande Porte, 02 (duas) Salas para Cirurgias de Médio Porte e 07 (sete) Leitos de Recuperação Pós Anestésica, complementarão o suporte assistencial da unidade.

Na composição hospitalar dispõe de uma **Unidade de Emergência** com porta para demanda aberta e regulada, ênfase na especialidade de traumato - ortopedia e urgências clínicas, incluindo dor torácica, para tal dispendo de 26 leitos de observação 07 (sete) leitos para observação pediátrica e 22 (vinte e duas) poltronas para aplicação de medicamentos, sendo 06 (seis) para pediatria. Ainda dispõe de salas de curativos, gesso, procedimentos e estabilização, obedecendo ao Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco por cor, conhecido como PROTOCOLO DE MANCHESTER.

Para atendimento de emergência serão disponibilizados no **Atendimento Imediato** além de todo aparato de consultórios e salas de medicação, 04 boxes de reanimação a vida, com toda estrutura, inclusive intervencionista, para emergência e 08 leitos de estabilização (tecnologicamente similar aos leitos de terapia intensiva).



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Na demanda regulada, o Protocolo de Acolhimento com classificação de risco vigorará em consonância com o regulamento do Núcleo Interno de Regulação – NIR, que estabelecerá o fluxo para acesso dos regulados, com direcionamento moldado pelo risco e em conformidade com o perfil das especialidades atuantes no Hospital Municipal.

A unidade contará ainda com Ambulatório de Egressos com 06 (seis) consultórios – Cardiologia, Cirurgia Geral, Neurologia, Cirurgia Pediátrica, Pediatria, Generalista, Ortopedia e Traumatologia, Serviço Social e Pré-consulta de Enfermagem; Centro de Apoio Diagnóstico (para emergência, pacientes internos, Hospital Dia e egressos); Laboratórios de Análises Clínicas; Serviços de Bio-Imagem (com ressonância magnética, tomografia, ultrassom com Doppler, eletroencefalograma, eco- cardiograma, eletroneuromiografia e radiologia digital); Agência Transfusional - coleta/estoque/compatibilização.

A programação assistencial será complementada por: um Hospital dia - HD com 02 (duas) salas de Cirurgia Ambulatorial e 12 (doze) leitos de internação (segunda etapa de obras); o Centro de Vídeo - Endoscopias (vídeo-endoscopia alta e baixa) com 03 salas de exames e 08 poltronas de repouso; uma Unidade de Atenção Domiciliar. A partir da 2ª Etapa de funcionamento estará associado ao HD estará um Ambulatório Cirúrgico com 02 (dois) consultórios de triagem cirúrgica, e mais 01(um) consultório de enfermagem e 01 (um) consultório de anestesiologia cujo objetivo é fazer o pré e pós-atendimento de pacientes cirúrgicos.

O Hospital será equipado com heliponto no pavimento da cobertura e uma base do SAMU – 192, está com estacionamento para acomodar uma USA (Unidade de Suporte Avançado), duas Unidades de Suporte Básico, duas motolâncias e os utilitários administrativos.

<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR</b>	
ÁREA DO TERRENO	22.640,00 M <sup>2</sup>
ÁREA CONSTRUÍDA	18.000,00 m <sup>2</sup>
NÚMERO DE PAVIMENTOS	RREO+02 PAVIMENTOS SUPERIORES+02 PAVIMENTOS INFERIORES
CIRCULAÇÃO VERTICAL	IPA CENTRAL+04 ELEVADORES DE MACA E ESCADAS EM GERAL

### **Serviços de Apoio Técnico e Logístico do HMS**

Além dos serviços assistenciais já enunciados, o Hospital contará com Serviços de Apoio Técnico como o Serviço de Nutrição e Dietética, Almoxarifado, Farmácia com Nutrição Parenteral, Lactário com Nutrição Enteral, Centro de Material Esterilizado, Vestiários e Setor de Higienização e Limpeza, Setor de Manutenção Predial e Engenharia Clínica, Agência Transfusional, Administração, Tecnologia da Informação – TI e Serviço de Segurança Patrimonial.

O Processamento de Roupas será terceirizado.

### **Previsão de Ampliação Futura**

O Projeto Executivo da Unidade prevê uma Ampliação Futura que acrescentará na estrutura hospitalar mais 60 (sessenta)leitos de internação e 20 (vinte) leitos de UTI, além de constituição de um Setor de Ensino e Pesquisa incluindo 01 (um) auditório para 100 pessoas, 02 (duas) salas de aula.

Inclua-se nesse processo de ampliação a instituição de um Hospital Dia: Centro Cirúrgico Ambulatorial e 12 (doze) leitos, mais Serviço de Atendimento Domiciliar.

Esta ampliação foi projetada verticalmente em um bloco com 03 (três) pavimentos e não deverá interferir no funcionamento do HMS durante a sua obra.

O Hospital entrará em operação gradualmente, por etapas/fases, para ter assegurada a sua eficiência funcional com a incorporação de novos serviços.





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**Implantação da Unidade por Fases ou Etapas:**

PROPOSTA DAS ETAPAS/ SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR - JANEIRO/2017				
ETAPAS				
SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS:	ESTRUTURA PROGRAMADA:	1ª (29/03/2018)	2ª (Dez/2018)	3ª (Set/2019)
Acesso Geral (Eixo Azul)	Recepção (05 postos) + Ouvidoria	02 Receptivos + 01 Ouvidor + 01 Serviço Social	01 Receptivo	01 Receptivo
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>				
Ambulatório de Egressos*	08 Cons; Sala Gesso; Sala Procedimentos; 03 Salas Serv Social	03 Consultórios (CM; Cirurgia, Ortopedia) + 01 Eq. Atend. Domiciliar	01 Consultório + 01 Eq. Domiciliar	01 Consultório + 01 Eq. Domiciliar
<b>ATENDIMENTO IMEDIATO</b>				
Emergência (Eixo Laranja)	Atendimento adulto com consultórios, sala de gesso, 30 leitos de observação, poltronas e apoio em geral	100% em funcionamento	0	0
Emergência (Eixo Vermelho)	Sala de reanimação(04 leitos), estabilização pacientes críticos e apoio em geral	100% em funcionamento	0	0
<b>INTERNAÇÃO</b>				
Internação Geral Adulto	Total= 150 leitos	90	30	30
Internação Geral Pediátrica	Total=30 leitos	0	0	30
UTI Adulto	Total=20 leitos	10	10	0
UTI Pediátrica	Total=10 leitos	0	0	10
<b>APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA</b>				
Centro Cirúrgico	Total=6 salas+RPA e apoio em geral	3 Salas	3 Salas	0
Imagemologia	US + Tomografia + RM + ECG + EEG	100% em funcionamento	0	0
Laboratório	Patologia Clínica	100% em funcionamento	0	0
Centro Videoendoscopia	03 salas de exames	0	0	100% em funcionamento
Agência Transfusional	recepção, compatibilização e distribuição	100% em funcionamento	0	0
<b>APOIO TÉCNICO</b>				
Nutrição e Dietética	Despesas seca e refrigerada,Preparo, Cocção, Distribuição,	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento
Nutrição enteral e Lactário	Recepção, preparo e distribuição	Nutrição Enteral	0	Lactário
Farmácia e Nutrição Parenteral	Recepção, Armazenamento, Fracionamento	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento
Central de Material Esterilizado	Recepção, Lavagem, Preparo, Esterilização e Distribuição	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento	proporcional a cronologia de funcionamento
<b>SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS:</b>				
<b>APOIO ADMINISTRATIVO</b>				
SAME	salas administrativas e arquivos	proporcional a cronologia de funcionamento	0	0
Administração	salas administrativas e arquivos	proporcional a cronologia de funcionamento	0	0
<b>APOIO LOGÍSTICO</b>				
Processamento de roupa	Serviço terceirizado; área para guarda de roupa suja e guarda de roupa limpa, sala administrativa	100% em funcionamento	0	0
Central de administração de materiais e equipamentos	Recepção, Guarda e Distribuição	100% em funcionamento	0	0
Manutenção/Engenharia Clínica	Salas técnicas e Oficinas	100% em funcionamento	0	0
Guarda Temporária de Cadáver	Guarda/Preparo e Câmaras	100% em funcionamento	0	0
Alojamento, Conforto e vestiários	Ambientes descentralizados, por pavimento e por unidade funcional	100% em funcionamento	0	0
Higienização/limpeza hospitalar	Vestiários, Coordenação	100% em funcionamento	0	0
<b>INFRA ESTRUTURA PREDIAL</b>				
Tecnologia da Informação; CFTV; Sistemas de Comunicação; Sistema de energia (incluindo IT médico); Sistema de ar condicionado; Casa de bombas/máquinas; Centrais de gases; Estação Elevatória de Esgoto; Garagem/estacionamento (lava-jato para ambulâncias, inclusive SAMU); Abrigo de	Todos estes serviços serão entregues conforme descrito na Tabela de Responsabilidades do Contrato 034/2016; Projeto e Obra	100% em funcionamento	0	0
<b>OUTROS:</b>				
Base do S.A.M.U	Sala Administrativa, vestiários, alojamento, Almoarifado, estacionamento	100% em funcionamento	0	0
Guarita para controle de entrada/saída	Guarita com Sanitário	100% em funcionamento	0	0
Heliponto	Heliponto no Pavimento Cobertura	100% em funcionamento	0	0
Transportes em geral	Veículos disponibilizados para o HMS	100% em funcionamento	0	0
<b>*OBS: Os ambientes específicos para o SAD serão construídos em uma 2ª Etapa de Obra; Nesta etapa 03(três) consultórios serão utilizados para este serviço</b>				



## **ANEXO II - Quadro de Indicadores e metas, Parâmetros de Avaliação de Desempenho e de Aplicação de Desconto**

### **Plano Operativo X Indicadores Quantitativos**

As metas quantitativas serão estabelecidas conforme cronograma de funcionamento do hospital segundo a etapa de implantação dos serviços, quais sejam:

#### **Quadro CF 1 – Metas quantitativas 1ª Etapa**

Produção mensal Período: 03 (três) primeiros trimestres.

<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>Tipo de leito</b>		<b>Número de leitos</b>	<b>Nº de internações (mensal)</b>
Geral - adulto	Clínico	54	
	Cirúrgico	36	
Geral - pediatria	Clínico	0	
	Cirúrgico	0	
UTI	Adulto	10	
	Pediátrica	0	
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
<b>Tipo de atendimento (adulto e pediátrico)</b>		<b>Nº de salas/leitos</b>	<b>Nº de atendimentos (mensal)</b>
<b><i>Urgência/emergência</i></b>			
Atendimento de urgência/emergência		6	
Triagem/acolhimento com classificação de risco		3	
Atendimento de urgência com observação até 24 horas		30	
Atendimento em sala de estabilização		8	
<b><i>Eletivo</i></b>			
Consulta médica/acompanhamento para egressos nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, neurologia, ortopedia, pediatria clínica e pediatria cirúrgica		3	
Consulta em psicologia		1	
Consulta com a Assistente Social		3	
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT (PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ELETIVO E DE URGÊNCIA)</b>			
<b>Tipo de diagnose</b>		<b>Nº de procedimentos (mensal)</b>	
Diagnóstico em laboratório clínico			
Diagnóstico em radiologia			
Diagnóstico por ultrassonografia	Duplex scan de vasos		
	Outras USG		
	<i>Total</i>		
Diagnóstico por ressonância magnética	Sem sedação		
	Com sedação		
	<i>Total</i>		
Diagnóstico por tomografia computadorizada	Sem sedação		
	Com sedação		



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

	<b>Total</b>	
Diagnóstico por endoscopia		
<i>Métodos diagnósticos em especialidades:</i>		
Eletrocardiografia		
Ecocardiografia	Torácico	
	Transesofágico	
	<b>Total</b>	
Holter		
Teste ergométrico		
Eletroencefalografia		
Eletroencefalografia		
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>		
01 EMAD tipo 1		60 pacientes

**Quadro CF 2 – Metas quantitativas 2ª Etapa**

Produção mensal Período: 03 (três) trimestres.

<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>Tipo de leito</b>		<b>Número de leitos</b>	<b>Nº de internações (mensal)</b>
Geral - adulto	Clínico	72	
	Cirúrgico	48	
Geral - pediatria	Clínico	0	
	Cirúrgico	0	
UTI	Adulto	20	
	Pediátrica	0	
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
<b>Tipo de atendimento (adulto e pediátrico)</b>		<b>Nº de consultórios/ salas/leitos</b>	<b>Nº de internações (mensal)</b>
<b>Urgência/emergência</b>			
Atendimento de urgência/emergência		6	
Triagem/acolhimento com classificação de risco		3	
Atendimento de urgência com observação até 24 horas		30	
Atendimento em sala de estabilização		8	
<b>Eletivo</b>			
Consulta médica/acompanhamento para egressos nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, neurologia, ortopedia, pediatria clínica e pediatria cirúrgica		4	
Consulta em psicologia		1	
Consulta com a Assistente Social		3	
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT (PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ELETIVO E DE URGÊNCIA)</b>			
<b>Tipo de diagnose</b>		<b>Nº de procedimentos (mensal)</b>	
Diagnóstico em laboratório clínico			
Diagnóstico em radiologia			
Diagnóstico por ultrassonografia	Duplex scan de vasos		
	Outras USG		
	<b>Total</b>		



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Diagnóstico por ressonância magnética	Sem sedação	
	Com sedação	
	<i>Total</i>	
Diagnóstico por tomografia computadorizada	Sem sedação	
	Com sedação	
	<i>Total</i>	
Diagnóstico por endoscopia		
<i>Métodos diagnósticos em especialidades:</i>		
Eletrocardiografia		
Ecocardiografia	Torácico	
	Transesofágico	
	<i>Total</i>	
Holter		
Teste ergométrico		
Eletroencefalografia		
Eletroencefalografia		
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>		
02 EMAD tipo 1		120 pacientes

**Quadro CF 3 – Metas Quantitativas 3ª Etapa**

Produção mensal Período: 02 (dois) trimestres.

<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>Tipo de leito</b>		<b>Número de leitos</b>	<b>Nº de internações (mensal)</b>
Geral - adulto	Clínico	90	
	Cirúrgico	60	
Geral - pediatria	Clínico	18	
	Cirúrgico	12	
UTI	Adulto	20	
	Pediátrica	10	
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
<b>Tipo de atendimento (adulto e pediátrico)</b>		<b>Nº de salas/leitos</b>	<b>Nº de atendimentos (mensal)</b>
<b>Urgência/emergência</b>			
Atendimento de urgência/emergência		6	
Triagem/acolhimento com classificação de risco		3	
Atendimento de urgência com observação até 24 horas		30	
Atendimento em sala de estabilização		8	
<b>Eletivo</b>			
Consulta médica/acompanhamento para egressos nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, neurologia, ortopedia, pediatria clínica e pediatria cirúrgica		5	
Consulta em psicologia		1	
Consulta com a Assistente Social		3	
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT (PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ELETIVO E DE URGÊNCIA)</b>			
<b>Tipo de diagnose</b>		<b>Nº de procedimentos (mensal)</b>	



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Diagnóstico em laboratório clínico		
Diagnóstico em radiologia		
Diagnóstico por ultrassonografia	Duplex scan de vasos	
	Outras USG	
	<b>Total</b>	
Diagnóstico por ressonância magnética	Sem sedação	
	Com sedação	
	<b>Total</b>	
Diagnóstico por tomografia computadorizada	Sem sedação	
	Com sedação	
	<b>Total</b>	
Diagnóstico por endoscopia		
<i>Métodos diagnósticos em especialidades:</i>		
Eletrocardiografia		
Ecocardiografia	Torácico	
	Transesofágico	
	<b>Total</b>	
Holter		
Teste ergométrico		
Eletroencefalografia		
Eletroneuromiografia		
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>		
03 EMAD tipo 1		180 pacientes

O número de internações corresponderá ao número de saídas (alta) de pacientes naquele período avaliado.

Após a verificação do número de saídas realizadas por mês em cada uma das áreas, haverá a apuração do número de saídas no trimestre para cada área.

Para o cálculo da porcentagem dos Indicadores Quantitativos de Internação que foi atingida pela Contratada, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$\text{Porcentagem atingida do indicador} = \frac{\mathbf{S}_{\text{atingidas}} \times 100}{\mathbf{IS}}$$

Significando:

- **S** atingidas = Número de saídas apurado no trimestre
- **IS** = Indicador quantitativo trimestral do total de saídas prevista no item acima, assim entendido como o número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes internados. O óbito fetal ou natimorto não deverá ser contabilizado como saída.

Os Indicadores Quantitativos relacionados ao Ambulatório / Urgência / Emergência corresponderá ao total de atendimentos (atendimentos de urgência/emergência, consultas ou exames) estabelecidos no item acima.

Após a verificação da quantidade mensal de procedimentos realizada pela Contratada em cada uma das áreas indicadas no item acima – Ambulatorial / Urgência / Emergência – haverá a apuração da quantidade de procedimentos realizada no trimestre para cada área respectiva.

Para o cálculo da porcentagem do indicador Ambulatorial / Urgência / Emergência que foi atingida pela Contratada, utilizar-se-á a seguinte fórmula:



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

$$\text{Porcentagem atingida dos Indicadores} = \frac{\mathbf{A}_{\text{realizados}} \times 100}{\mathbf{IAU}}$$

Significando:

- **A**realizados = Total de atendimentos realizados pela Contratada no trimestre;
- **IAU** = Indicador quantitativo trimestral dos serviços de urgência, emergência e ambulatório previsto no item

Os Indicadores Quantitativos relacionados à Atenção Domiciliar corresponderá ao total de pacientes assistidos em domicílio pela equipe multiprofissional da Contratada estabelecidos no item acima.

Após a verificação da quantidade mensal de pacientes assistidos em domicílio pela Contratada, haverá a apuração da quantidade de procedimentos realizada no trimestre.

Para o cálculo da porcentagem do indicador de Atenção Domiciliar que foi atingida pela Contratada, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$\text{Porcentagem atingida do indicador} = \frac{\mathbf{P}_{\text{realizados}} \times 100}{\mathbf{IAD}}$$

Significando:

- **P**realizados = Total de pacientes assistidos em domicílio pela Contratada no trimestre;
- **IAD** = Indicador trimestral pacientes assistidos em domicílio

## **6.5 Componente de Gestão - CG**

Os Componentes de Gestão são sinalizados pelos compromissos contratuais que devem ser balizados pelo alcance satisfatórios das metas qualitativas expressas nos quadros abaixo relacionados, cujos parâmetros são pontuados conforme Quadros de pontuação constantes no item 7.2. Avaliação do Desempenho Qualitativo que subsidiam a remuneração conforme o desempenho valorado no Quadro QR 2.

As metas qualitativas são divididas em dez blocos. A avaliação da Contratada será feita com base nos seguintes Critérios de Desempenho, agrupados nas Tabelas abaixo, referentes a cada parcela dos serviços prestados:

- Quadro CG1 - Auditoria das Comissões Técnicas Permanentes;
- Quadro CG2 - Desempenho da Gestão Operacional;
- Quadro CG3 - Desempenho da Gestão da Qualidade e Segurança Assistencial;
- Quadro CG4 - Desempenho da Gestão da Clínica -;
- Quadro CG5 - Desempenho da Gestão de Pessoas;
- Quadro CG6 - Desempenho da Gestão Ambiental;
- Quadro CG7 - Participação no Sistema de Saúde do Município;
- Quadro CG8 - Desempenho na Área de Controle Social;
- Quadro CG9 - Desempenho na Área de Humanização;
- Quadro CG10 - Desempenho em Certificação de Qualidade/Acreditação Hospitalar.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**Quadro CG1 – Auditoria das Comissões Técnicas Permanentes**

Critério	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Revisão de Prontuários	Implantar a Comissão Multidisciplinar de Avaliação de Prontuários	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades do HMS	30% do total de prontuários de acordo com as saídas dos períodos analisados, com registro do resultado da auditoria e as ações realizadas para melhoria dos pontos identificados com fragilidade	Portaria de constituição da Comissão e os relatórios mensais com os resultados das auditorias e dos planos de ação	Trimestral
Avaliação e Revisão de Óbitos	Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades do HMS	80% dos óbitos analisados, sendo investigados todos os óbitos não justificados	Portaria de constituição da Comissão e o relatório das análises mensais dos óbitos ocorridos no período, com a investigação individual dos óbitos não justificados	Trimestral
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Implantar a Comissão de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades do HMS	Implantação dos protocolos institucionais para prevenção de IRAS e o acompanhamento de ações para melhoria contínua dos seus resultados	Portaria de constituição, protocolos institucionais, ata das reuniões e plano de ação com objetivo de redução das taxas de IRAS	Trimestral
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Implantar a CIPA conforme previsto em legislação	Comissão implantada em até 03 meses após o início das atividades do HMS	Atas das reuniões e evidências de treinamento sistemático e periódico das equipes para gestão dos riscos ocupacionais	Portaria de constituição, ata das reuniões, plano e listas de presença dos treinamentos	Trimestral
Núcleo de Segurança do Paciente	Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente conforme previsto em legislação	Núcleo implantado em até 06 meses após o início das atividades do HMS	Implantação dos protocolos de segurança conforme a Portaria MS/GM 529/2013: prevenção de lesão por pressão, prevenção de queda, diluição de medicamentos, fluxo de psicotrópicos, fluxo de medicamentos potencialmente perigosos, fluxo de termolábeis, padronização de medicamentos, cirurgia e procedimento seguro, identificação segura do paciente e transporte crítico de paciente, Time de Resposta Rápida e Protocolo do "Código Azul"	Portaria de constituição, ata das reuniões, protocolos institucionais e listas de presença dos treinamentos	Trimestral





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos	Implantar a Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOT)	Comissão implantada em até 06 meses após o início das atividades do HMS	Atas das reuniões e evidências de treinamento sistemático e periódico das equipes para identificação e captação de potenciais doadores	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença dos treinamentos	Trimestral
Comissão de Ética Médica	Implantar a Comissão de Ética Médica conforme legislação vigente	Comissão implantada em até 06 meses após o início das atividades do HMS	Definição de portaria interna com representantes de várias especialidades e setores do Hospital	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença	Trimestral
Comissão de Ética de Enfermagem	Implantar a Comissão de Ética de Enfermagem conforme legislação vigente	Comissão Implantada em até 13 meses após o início das atividades do HMS Do 1 ao 12º mês preparativos para eleição com palestras, divulgação de informações	Definição de portaria interna com representantes de vários setores e níveis hierárquicos do Hospital	Portaria de constituição, ata das reuniões e listas de presença	Trimestral
Comitê de Gestão de Riscos – Fármaco vigilância, Hemo-vigilância e Tecno - vigilância	Implantar o Comitê de Gestão de Riscos para vigilância do uso dos fármacos, hemocomponentes, materiais e equipamentos	Comitê implantado em até 06 meses após o início das atividades do HMS	Credenciamento do NOTIVISA com notificações e análises preliminares das reações e eventos adversos e queixas técnicas	Portaria de constituição, ata das reuniões e plano de ação para correção das melhorias identificadas na análise dos eventos adversos	Trimestral

**Quadro CG2 – Desempenho da Gestão Operacional**

Indicadores	Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Intervalo de Substituição Geral (dias)	$(1 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Tempo médio de permanência} / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$	Até 1,2 se prevalecer agudos, quando comprovada prevalência de crônicos será reavaliada com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)	Mensal
Índice de Renovação Geral (giro de leito)	Total de saídas / Número de leitos operacionais	$\geq 4,2$	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e gestão de leitos	Mensal
Taxa de Ocupação em Unidade Aberta	Pacientes-dia/Número de leitos operacionais do mesmo período x 100	85%	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e gestão de leitos	Mensal



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Taxa de Ocupação em Unidade Fechada	Pacientes-dia/Número de leitos operacionais do mesmo período x 100	90%	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e gestão de leitos	Mensal
Tempo Médio de Permanência (TMP)	Pacientes-dia/Número de Saídas do mesmo período	≤6 dias se prevalecer agudos, quando comprovada prevalência de crônicos será reavaliada com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização	Relatórios do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)	Mensal
Taxa de reinternação dos pacientes no intervalo de 30 dias	Número de pacientes que reinternam no intervalo de 30 dias da última internação/número total de internações no mesmo período X 100	Máximo de 20%	Relatório disponibilizado pelo Hospital e auditoria em prontuário do paciente	Mensal
Taxa de Resolubilidade	Número de pacientes saídos em até 5 dias/número total de saídas x 100	Mínimo de 90% se prevalecer agudos, quando comprovada prevalência de crônicos será reavaliada com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização	Relatório disponibilizado pelo Hospital	Mensal
Taxa de atendimentos no serviço de pronto socorro de usuários em regime de não urgência e emergência	Número de usuários em regime de não urgência e emergência atendidos no pronto socorro/total de usuários atendidos no pronto socorro x 100	≤ 10% se prevalecer agudos, quando comprovada demanda de urgência (verde, amarela e vermelha) com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização se comprovar demanda com risco azul	Relatório disponibilizado pelo Hospital	Mensal
Taxa de Retorno em 72 horas dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência	Número de retornos de pacientes pela emergência em 72 horas com a mesma queixa do primeiro atendimento/número total de atendimentos no mesmo período X 100	Máximo de 4,0% sujeito à reavaliação com dilatação da meta conforme decisão da Comissão de Fiscalização especialmente se a Rede ficar represada sem canais de contrareferência	Relatório disponibilizado pelo Hospital e auditoria em prontuário do paciente	Mensal
Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	Intervalo de tempo entre a notificação da necessidade de cirurgia e a realização do procedimento anestésico para usuários que necessitam de cirurgia de emergência	≤60 minutos em 90% dos casos	Relatório disponibilizado pelo Hospital e auditoria em prontuário do paciente	Mensal
Taxa de reinternação dos pacientes em atendimento domiciliar	Número de pacientes que reinternam no HMS provenientes do home care/número total de internações no mesmo período X 100	Máximo de 1%	Relatório disponibilizado pelo Hospital e pelo Serviço de Home Care, e auditoria em prontuário do paciente	Mensal



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação	Número de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação/ Número de saídas da UTI Adulto x 100	Máximo de 2,3%	Relatório disponibilizado pelo Hospital e auditoria em prontuário do paciente	Mensal
---	--	----------------	---	--------

**Quadro CG3 – Desempenho da Gestão da Qualidade e Segurança Assistencial**

Indicadores	Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Taxa de Mortalidade Institucional	Número de óbitos ocorridos com mais de 24 horas de internação/Total de saídas X 100	Máximo de 7,5%	Relatório disponibilizado pelo Hospital	Mensal
Taxa de Mortalidade Operatória	Número de óbitos de pacientes que realizaram cirurgia até 7 dias após o ato/Número total de pacientes submetidos a cirurgia X 100	Máximo de 1%	Relatório disponibilizado pelo Hospital	Mensal
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central em UTI (Adulto e Pediatria)	Número de episódios de infecção primária da corrente sanguínea/Total de CVC dia x 1000 (mensal)	Máximo de 4,0/1000 CVC dia em adulto e 7/1000 em criança até idade escolar	Relatório de acompanhamento das IRAS do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal
Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	Número de infecções de sítio cirúrgico de cirurgias limpas/Número total de cirurgias limpas X 100	Máximo de 2%	Relatório de acompanhamento das IRAS do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e produção do centro cirúrgico	Mensal
Incidência de pacientes com lesão por pressão adquirida no Hospital	Número total de pacientes com lesão por pressão (úlceras por pressão) estágio 2 ou acima adquirida no hospital no período analisado/Número total de pacientes analisados X 100	Máximo de 5%	Relatório de auditoria clínica e prontuário do paciente	Mensal
Taxa de queda dos pacientes internados (com ou sem lesão)	Número total de quedas dos pacientes internados (com ou sem lesão) no período/Número total de pacientes-dia no período X 100	Máximo de 5% para internações primárias no HM e 10% para egressos de outras unidades e/ou acima de 3 reinternações no HM sem contar a inicial	Relatório de auditoria clínica e prontuário do paciente	Mensal



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Razão da mortalidade observada pela esperada - UTI Adulto	Índice de mortalidade observada nos pacientes críticos internados/Índice de mortalidade esperada nos pacientes críticos internados segundo APACHE III ou SAPS III comparando-se com o geral na equação x1	<1	Relatório de indicadores assistenciais da UTI e prontuário do paciente	Mensal
---	---	----	--	--------

**Quadro CG4 – Desempenho da Gestão da Clínica**

<b>Critérios/Indicadores</b>	<b>Operação/Memória de Cálculo</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Período de Análise</b>
Implantação dos protocolos clínicos mínimos necessários e outros conforme perfil epidemiológico	Implantar os protocolos clínicos a partir de 06 meses do início das operações assistenciais do HMS	Implantação dos protocolos clínicos de IAM; Sepses adulto e pediatria; AVCI; Politrauma; Profilaxia de TEV e outros conforme perfil epidemiológico local. Deverá ter, no mínimo, 02 protocolos implantados a cada 6 meses	Protocolos institucionais elaborados e implantados através dos treinamentos evidenciados em listas de presença e auditoria clínica	Mensal
Taxa de mortalidade de paciente internado com IAM	Óbitos de pacientes internados com IAM/saídas de pacientes com IAM X 100	Máximo de 15%	Relatório de acompanhamento dos óbitos e análises da Comissão de Óbito	Mensal
Tempo porta-agulha (minutos)	Mediana dos tempos de chegada do paciente com confirmação de IAM SST pós realização ECG e realização da trombólise venosa	Máximo de 30	Relatório disponibilizado pelo Hospital e prontuário do paciente	Mensal
Tempo porta-agulha (minutos)	Mediana dos tempos de chegada do paciente com confirmação de AVCI pós realização de TC e realização da trombólise venosa	Máximo de 60	Relatório disponibilizado pelo Hospital e prontuário do paciente	Mensal
Taxa de mortalidade de paciente internado com AVCI	Óbitos de pacientes internados com AVCI/saídas de pacientes com AVCI X 100	Máximo de 8% Podendo chegar a 10% se prevalência de idoso acima 75 anos	Relatório de acompanhamento dos óbitos e análises da Comissão de Óbito	Mensal
Taxa de mortalidade de pacientes com SEPSE	Óbitos de pacientes com SEPSE/saídas de pacientes com SEPSE X 100	Máximo de 32%	Relatório de acompanhamento dos óbitos e análise da Comissão de Óbito	Mensal
Taxa de pacientes cirúrgicos e clínicos com profilaxia de TEV prescrita	Número de pacientes com profilaxia de TEV prescrita conforme indicação/Número total de pacientes com risco médio a alto de TEV X 100	Mínimo de 70%	Relatório de indicadores assistenciais e prontuário do Paciente	Mensal



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**Quadro CG5 – Desempenho da Gestão de Pessoas**

<b>Indicadores</b>	<b>Memória de Cálculo</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Período de Análise</b>
Taxa de avaliação médica periódica dos funcionários ativos	Número de funcionários com periódico realizado dentro do período máximo de um ano/número total de funcionários ativos X 100	Mínimo de 80%	Relatório de acompanhamento da gestão de pessoas e Serviço de Medicina Ocupacional	Semestral
Taxa de acidentes de trabalho	Número de acidentes de trabalho registrados/número de colaboradores ativos X 100	Máximo de 0,4%	Relatórios de acompanhamento do Serviço de Segurança do Trabalho	Mensal
Relação Enfermeiro/Leitão	Número de enfermeiros ativos/número total de leitos operacionais	Mínimo de 0,4 profissional	Relatório de acompanhamento da Gestão de Pessoas	Semestral
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	Número de funcionários que participaram de treinamento X carga horária do treinamento/número de horas trabalhadas por pessoa X 1000	Mínimo de 7,0/1000 horas trabalhadas	Relatório de acompanhamento das capacitações da Educação Permanente	Mensal

**Tabela 6 – Desempenho da Gestão Ambiental**

<b>Critérios/Indicadores</b>	<b>Operação/Memória de Cálculo</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Período de Análise</b>
Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde	Implantação do PGRSS até 03 meses pós início das operações do HMS	PGRSS implantado e validado pela ANVISA	PGRSS com registro da validação da ANVISA dentro do período de vigência	Semestral
Relação de geração de Resíduo Infectante por paciente-dia	Resíduo infectante gerado no período (tonelada)/total de pacientes-dia do período X 1	Máximo de 0,7	Relatório de acompanhamento da geração de resíduos infectantes	Mensal
Taxa de geração de resíduo infectante por saída hospitalar	Resíduo infectante gerado no período (tonelada)/total de saídas hospitalares do período X 1	Máximo de 2,5	Relatório de acompanhamento da geração de resíduos infectantes	Mensal



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**Quadro CG7– Participação no Sistema de Saúde do Município**

<b>Indicador</b>	<b>Método De Aferição</b>	<b>Meta</b>	<b>Prazo</b>	<b>Fonte De Aferição</b>
% médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	Número de consultas ambulatoriais especializadas publicadas no período de um mês/ Número de consultas ambulatoriais especializadas contratadas no mesmo período X 100	100% de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	Mensal	Relatório do Sistema Vida+ SIA/SUS
% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+ no período de um mês/ Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" contratados no mesmo período X 100	100% de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	Mensal	Relatório do Sistema Vida+ SIA/SUS
% procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+ no período de um mês/ Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" contratados no mesmo período X 100	100% de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	Mensal	Relatório do Sistema Vida+ SIA/SUS
Tempo-resposta para regulação de leitos para urgência	Intervalo de tempo entre o horário no qual a GER solicita o recurso e o horário no qual o hospital dá um retorno	90% das respostas até 2 horas	Mensal	Relatório emitido pela GER
Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pela GER dentro do perfil do Hospital	Número de pacientes com perfil compatível que foram negados e/ou contra referenciado pelo hospital / Número de pacientes solicitados pela GER X 100	100% de aceitação para pacientes encaminhados pela GER dentro do perfil do respectivo Hospital durante as 24 horas nos 07 dias da semana de acordo com a disponibilidade de vaga	Mensal	Relatório da GER
Percentual de solicitações de regulação sem resposta	Número de solicitações de regulação realizadas sem resposta / Número total de solicitações de regulação realizadas X 100	100% de solicitações de regulação respondidas	Mensal	Relatório da GER



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**Quadro CG8 – Desempenho na Área de Controle Social**

Critérios/Indicadores	Operação/Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Serviço de Ouvidoria Institucional	Implantar serviço de ouvidoria com meios de comunicação formais (escrito, falado e digital) para o usuário	100% das demandas registradas respondidas no prazo máximo de 10 dias após o recebimento podendo prazo dilatar se Comissão de Fiscalização achar pertinente justificativa de retardo na resposta	Relatório do Serviço Social com o registro de todas as demandas recebidas e as suas devidas tratativas	Trimestral
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços do HMS	Aplicação sistemática de questionário padronizado para pesquisa de satisfação do usuário dos serviços prestados (cliente ou responsável por paciente que foi atendido no HM oriundo de quaisquer dos serviços)	80% de satisfação dos usuários que utilizaram o serviço, sendo que a aplicação deverá ser realizada em 60% da população assistida.	Relatório com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário	Trimestral

**Quadro CG9 – Desempenho na Área de Humanização**

Critérios/Indicadores	Operação/Memória de Cálculo	Metas	Fonte de Verificação	Período de Análise
Grupo de Trabalho de Humanização	Implantar grupo de trabalho de humanização conforme as diretrizes do HUMANIZA SUS	Realizar sensibilizações sistemáticas dos funcionários sobre temas relacionados à humanização da assistência (mínimo de 01 treinamento/mês)	Listas de presença dos treinamentos realizados mensalmente	Trimestral
		Realizar ações para os usuários dos serviços do HMS com o objetivo de inserção no processo de cuidado, comemorações de datas especiais e ações voltadas para melhorar a experiência dos usuários no HMS	Plano de ação com o planejamento anual das atividades de humanização e registros das suas realizações e resultados	Trimestral

**Quadro CG10 – Desempenho em Certificação de Qualidade**





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Critérios/Indicadores	Operação/Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação	Período de Análise
Implantar metodologia de trabalho visando futura Acreditação Hospitalar	Implantação de Protocolos Operacionais e, Protocolos Assistenciais e Instruções de Trabalho	A partir do 7º mês (avaliação no final do 3º Trimestre) apresentar projeto da Acreditação	Monitoramento, controle e avaliação dos processos (validação)	A partir do 7º mês de análise, Validação do projeto para a Acreditação

## **7. QUADROS DE PONTUAÇÃO DAS METAS, PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E APLICAÇÃO DE DESCONTO**

Para os serviços elencados no item 6 foram estabelecidos indicadores organizados por componente (Componente Finalístico – CF e Componente de Gestão – CG), que serão aferidos mensalmente de acordo com os parâmetros de desempenho constantes nos quadros de metas. No que tange ao CF Componente Finalístico o alcance é avaliado com base no percentual das metas alcançadas o qual define o repasse financeiro, conforme apresentado no Quadro de Repasse (QR1: Faixas de repasse financeiro referente às metas quantitativas). Em relação às metas qualitativas constam nos quadros abaixo, parametrizados conforme etapas de funcionamento. A avaliação será realizada pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação (Comissão de Fiscalização), designada especificamente para este fim. No caso do CF Componente Finalístico, o desempenho no alcance das metas

Os poderes de fiscalização da execução do Contrato serão exercidos diretamente pela SMS, que terá, no exercício de suas atribuições, livre acesso, em qualquer época, aos dados relativos à administração, à contabilidade e aos recursos técnicos, econômicos e financeiros da Preponente, assim como à Unidade Hospitalar.

A fiscalização ficará a cargo de Comissão especialmente constituída para tal fim, constituída de servidores da estrutura da SMS, previamente designados e com a atribuição exclusiva de fiscalizar o Contrato de Gestão. Desta Comissão de Fiscalização participará um Membro do Conselho Municipal de Saúde.

A Comissão de Fiscalização da SMS anotarà em Termo próprio de Registro as Ocorrências apuradas nas fiscalizações, encaminhando-o à Preponente para regularização das faltas ou defeitos verificados em tempo determinado.

A não regularização das faltas ou defeitos indicados no Termo de Registro de Ocorrências, no tempo indicado configura infração contratual e ensejará a lavratura de auto de infração, sujeitando a Contratada à aplicação das penalidades previstas no Contrato, sem prejuízo de eventual sanção administrativa, civil ou criminal por violação de preceito legal ou infra-legal aplicável.

Em caso de omissão da Preponente em cumprir as determinações da SMS na sua competência fiscalizadora, a SMS terá a faculdade de proceder a correção da situação, diretamente ou por intermédio de terceiro, correndo os respectivos custos por conta da Preponente.

A fiscalização será, também, responsável por apurar o cumprimento dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho pela Preponente, para fins de quantificação da Contraprestação Mensal Efetiva, na forma da cláusula específica do Edital.

A SMS poderá acompanhar a prestação dos serviços, podendo solicitar esclarecimentos ou modificações caso entenda haver desconformidade com as obrigações previstas no Contrato, em especial quanto ao cumprimento dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Os esclarecimentos ou modificações solicitadas pela SMS à Preponente não alterarão, de qualquer forma, a alocação de riscos previstos no Contrato de Gestão.

A Preponente será obrigada a reparar, corrigir, interromper, suspender ou substituir, às suas expensas e no prazo fixado pelo item acima, os serviços pertinentes à Seleção em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

A SMS poderá exigir que a Preponente apresente um plano de ação visando reparar, corrigir, interromper, suspender ou substituir qualquer serviço prestado de maneira viciada, defeituosa ou incorreta pertinente à Seleção, em prazo a ser estabelecido pela SMS.

O descumprimento total ou parcial das obrigações de investimentos pela Preponente envolverá a redução da remuneração da Preponente, caso represente descumprimento de Indicadores Quantitativos ou Indicadores de Desempenho, na forma como especificado no edital.

Em caso de omissão da Preponente quanto à obrigação prevista neste subitem, à SMS é facultado se valer da Garantia de Execução do Contrato para remediar os vícios, defeitos ou incorreções identificadas.

Das notificações expedidas pela SMS, a Preponente poderá exercer seus direitos de defesa na forma da lei.

Como Hospital Municipal é o primeiro, não havendo série histórica para balizar, a Comissão de Fiscalização avaliará pertinência de alteração de parâmetros de metas tanto se apresentarem subdimensionamento ou superdimensionamento, desde que existam dados válidos para avaliação.

As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Desempenho serão aplicadas sobre 40% (quarenta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima.

A parcela da remuneração referente ao cumprimento dos Indicadores de Desempenho variará conforme as porcentagens discriminadas na Tabela 14 (Variação da remuneração conforme os Indicadores de Desempenho (VID):

### **7.1 Avaliação de Desempenho (Metas Físicas)**

As metas quantitativas são divididas em três atividades, quais sejam:

- Internação Hospitalar,
- Ambulatorial / Urgência / Emergência,
- Atenção Domiciliar.

A avaliação da Preponente será feita com base no percentual das metas alcançadas e o repasse financeiro será realizado conforme o estabelecido na Quadro QR 1.a seguir:

As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Quantidade serão aplicadas sobre 60% (sessenta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima.

#### **Quadro QR 1: Faixas de repasse financeiro referente às metas quantitativas**

<b>Atividade Realizada</b>	<b>Porcentagem atingida do Indicador</b>	<b>Valor a pagar</b>
Internação Hospitalar	≥91%	100% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	Até 50%	Repasse de % igual ao % de desempenho das metas quantitativas X 70% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Ambulatorial / Urgência / Emergência	≥91%	100% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% X 20% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	Até 50%	Repasse de % igual ao % de desempenho das metas quantitativas X 20% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
Atenção Domiciliar	≥91%	100% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 81 a 90%	90% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 71 a 80%	80% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 61 a 70%	70% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 51 a 60%	60% X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima
	Até 50%	Repasse de % igual ao % de desempenho das metas quantitativas X 10% X 60% X Contraprestação Mensal Máxima

Onde se vê que a porcentagem atingida do indicador corresponde ao percentual alcançado relativo a metas pactuada conforme:

- Internação Hospitalar = número de saídas efetuado pela Contratada no trimestre com o número esperado de saídas conforme a meta quantitativa no mesmo período;
- Ambulatorial = número de procedimentos a nível ambulatorial realizados pela Contratada, no trimestre, com o número esperado de procedimentos conforme a meta quantitativa no mesmo período;
- Atenção Domiciliar = número de usuários assistidos em domicílio após a desospitalização pela Contratada, no trimestre, com o número esperado de usuários conforme a meta quantitativa no mesmo período;
- 70% = peso da atividade Internação Hospitalar;
- 20% = peso da atividade Ambulatorial;
- 10% = peso da atividade Atenção Domiciliar;
- Contraprestação Mensal Máxima = R\$ [•] (•).

Após o cálculo do valor a pagar em cada uma das atividades apresentadas na Tabela 1, levando em conta a porcentagem obtida no item a, bem como o peso da atividade e a Contraprestação Mensal Máxima, proceder-se-á à soma do valor obtido em cada uma delas, para que seja possível identificar o valor da remuneração correspondente aos Indicadores Quantitativos, da seguinte forma:

$$VIQ = V1 + V2 + V3$$

Significa:

- V1 = valor a pagar na atividade Internação Hospitalar
- V2 = valor a pagar na atividade Ambulatorial
- V3 = valor a pagar na atividade Atenção Domiciliar

## 12.2 Avaliação de Desempenho Qualitativo

Como descrito no item 6.5 Componente de Gestão (CG) as metas qualitativas são divididas em dez blocos, formados por grupos de indicadores, os quais têm, cada um, uma pontuação correspondente que é utilizada para avaliar, conforme quadros de valoração das metas qualitativas apresentados a seguir.

Como Hospital Municipal é o primeiro, não havendo série histórica para balizar, a Comissão de Fiscalização avaliará pertinência de alteração de parâmetros de metas tanto se apresentarem subdimensionamento ou superdimensionamento, desde que existam dados válidos para avaliação.

As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Desempenho serão aplicadas sobre 40% (quarenta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

A parcela da remuneração referente ao cumprimento dos Indicadores de Desempenho variará conforme as porcentagens discriminadas na Quadro QR2 (Variação da remuneração conforme os Indicadores de Desempenho (VID):

**Quadro QR 2 - Valor da remuneração relacionada aos Indicadores de Desempenho**

<b>Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho</b>	<b>Valor a pagar</b>
≥91%	100% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 81 a 90%	90% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 71 a 80%	80% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 61 a 70%	70% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 51 a 60%	60% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Até 50%	50% x 40% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)

Onde:

- Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho corresponde ao percentual alcançado relativo aos indicadores de desempenho pactuados;
- Contraprestação Mensal Máxima = R\$ [•] (• reais)

A avaliação da Contratada será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, agrupados nos quadros abaixo, referentes a cada parcela dos serviços prestados:

A avaliação do cumprimento dos Indicadores de Desempenho será feita de modo binário – cumpriu / não cumpriu, ou seja, atingida a meta dos indicadores referidos no quadro QR2 acima, a Contratada fará jus à porcentagem completa referente ao subitem respectivo, conforme indicação do Quadro CG 11 (abaixo), para a Primeira Etapa de operação da Unidade Hospitalar, do Quadro CG 12 (abaixo), para a Segunda Etapa e do Quadro CG 13 para a Terceira Etapa de funcionamento respectivamente.

Para a composição do "Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho", os Indicadores de Desempenho dos Quadros CG1 a 10 serão somados conforme o peso atribuído a cada um dos indicadores.

**Quadro CG 11 – Pontuação dos Indicadores de Desempenho Qualitativo – 1ª Etapa**

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DA QUALIDADE TÉCNICA</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Revisão de Prontuários	0	3	1
Avaliação e Revisão de Óbitos	0	5	2
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	0	5	2
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	0	5	1
Núcleo de Segurança do Paciente	0	0	3
Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos	0	0	1



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Comissão de Ética Médica	0	0	1
Comissão de Ética de Enfermagem	0	0	1
Comitê de Gestão de Riscos - Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância	0	0	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO OPERACIONAL</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Intervalo de Substituição Geral (dias)	0	0	2
Índice de Renovação Geral (giro de leito)	3	3	2
Taxa de Ocupação em Unidade Aberta	3	2	1
Taxa de Ocupação em Unidade Fechada	3	2	1
Tempo Médio de Permanência (TMP)	4	3	2
Taxa de reinternação dos pacientes no intervalo de 30 dias	3	2	1
Índice de Resolubilidade	3	3	2
Taxa de atendimentos no serviço de pronto socorro de usuários em regime de não urgência e emergência	2	2	1
Taxa de Retorno em 72 horas dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência	3	3	2
Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	3	3	2
Taxa de reinternação dos pacientes em atendimento domiciliar	0	0	2
<b>DESEMPENHO NA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação	3	2	1
Taxa de Mortalidade Institucional	5	3	3
Taxa de Mortalidade Operatória	4	3	2
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central em UTI (Adulto e Pediatria)	5	5	3
Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	5	5	3
Incidência de pacientes com lesão por pressão adquirida no Hospital	5	4	2
Taxa de queda dos pacientes internados (com ou sem lesão)	5	4	2
Razão da mortalidade observada pela esperada - UTI Adulto	5	4	3

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO CLÍNICA</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Implantação dos protocolos clínicos mínimos necessários e outros conforme perfil epidemiológico	0	0	5
Taxa de mortalidade de paciente internado com IAM	0	0	3
Tempo porta-agulha (minutos) IAM	0	0	3
Tempo porta-agulha (minutos) AVCI	0	0	3



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

Taxa de mortalidade de paciente internado com AVCI	0	0	3
Taxa de mortalidade de pacientes com SEPSE	0	0	3
Taxa de pacientes cirúrgicos e clínicos com profilaxia de TEV prescrita	0	0	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Taxa de avaliação médica periódica dos funcionários ativos	0	1	0
Taxa de acidentes de trabalho	3	2	2
Relação Enfermeiro/Leito	0	1	0
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	5	3	3

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO AMBIENTAL</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde	0	0	3
Relação de Geração de Resíduo Infectante por Paciente-dia	0	0	1
Taxa de Geração de Resíduo Infectante por Saída Hospitalar	0	0	1

<b>DESEMPENHO NO SISTEMA DE SAÚDE</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
% médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	3	3	1
% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	3	3	1
% procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	4	2	2
Tempo- resposta para regulação de urgência	5	4	3
Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pela GER/CER dentro do perfil do Hospital	5	4	3
Percentual de solicitações de regulação sem resposta	5	3	1

<b>DESEMPENHO NO CONTROLE SOCIAL</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Serviço de Ouvidoria Institucional	2	1	1
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços do HMS	1	1	1
Grupo de Trabalho de Humanização	0	1	1

<b>DESEMPENHO CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE</b>	<b>1ºTRIM.</b>	<b>2ºTRIM.</b>	<b>3ºTRIM.</b>
Metodologia para Certificação Acreditação Hospitalar	0	0	3
<b>TOTAL DE PONTO</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**Quadro CG 12 – Pontuação dos Indicadores de Desempenho Qualitativo – 2ª Etapa**

<b>METAS QUALITATIVAS -HMS - 2ª ETAPA - 9 MESES</b>			
<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DA QUALIDADE TÉCNICA</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Revisão de Prontuários	1	1	1
Avaliação e Revisão de Óbitos	2	2	2
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	2	2	2
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	1	1	1
Núcleo de Segurança do Paciente	2	2	2
Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos	1	1	1
Comissão de Ética Médica	1	1	1
Comissão de Ética de Enfermagem	1	1	1
Comitê de Gestão de Riscos - Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância	1	1	1

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO OPERACIONAL</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Intervalo de Substituição Geral (dias)	2	2	2
Índice de Renovação Geral (giro de leito)	2	2	2
Taxa de Ocupação em Unidade Aberta	1	1	1
Taxa de Ocupação em Unidade Fechada	1	1	1
Tempo Médio de Permanência (TMP)	1	1	1
Taxa de reinternação dos pacientes no intervalo de 30 dias	1	1	1
Índice de Resolubilidade	2	2	2
Taxa de atendimentos no serviço de pronto socorro de usuários em regime de não urgência e emergência	1	1	1
Taxa de Retorno em 72 horas dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência	2	2	2
Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	2	2	2
Taxa de reinternação dos pacientes em atendimento domiciliar	2	2	2

<b>DESEMPENHO NA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação	1	1	1
Taxa de Mortalidade Institucional	3	3	3
Taxa de Mortalidade Operatória	2	2	2
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central em UTI (Adulto e Pediatria)	2	2	2
Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	2	2	2
Incidência de pacientes com lesão por pressão adquirida no Hospital	2	2	2
Taxa de queda dos pacientes internados (com ou sem lesão)	2	2	2
Razão da mortalidade observada pela esperada - UTI Adulto	2	2	2





**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO CLÍNICA</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Implantação dos protocolos clínicos mínimos necessários e outros conforme perfil epidemiológico	4	4	4
Taxa de mortalidade de paciente internado com IAM	3	3	3
Tempo porta-agulha (minutos) IAM	3	3	3
Tempo porta-agulha (minutos) AVCI	3	3	3
Taxa de mortalidade de paciente internado com AVCI	3	3	3
Taxa de mortalidade de pacientes com SEPSE	3	3	3
Taxa de pacientes cirúrgicos e clínicos com profilaxia de TEV prescrita	2	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Taxa de avaliação médica periódica dos funcionários ativos	1	1	1
Taxa de acidentes de trabalho	1	1	1
Relação Enfermeiro/Leito	1	1	1
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	2	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO AMBIENTAL</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde	3	3	3
Relação de Geração de Resíduo Infectante por Paciente-dia	1	1	1
Taxa de Geração de Resíduo Infectante por Saída Hospitalar	1	1	1

<b>DESEMPENHO NO SISTEMA DE SAÚDE</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
% médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	1	1	1
% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	1	1	1
% procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	2	2	2
Tempo- resposta para regulação de urgência	3	3	3
Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pela GER/CER dentro do perfil do Hospital	3	3	3
Percentual de solicitações de regulação sem resposta	1	1	1

<b>DESEMPENHO NO CONTROLE SOCIAL</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Serviço de Ouvidoria Institucional	1	1	1
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços do HMS	1	1	1
Grupo de Trabalho de Humanização	1	1	1

<b>DESEMPENHO CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE</b>	<b>4ºTRIM.</b>	<b>5ºTRIM.</b>	<b>6ºTRIM.</b>
Metodologia para Certificação Acreditação Hospitalar	10	10	10



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**TOTAL DE PONTO** **100** **100** **100**

**Quadro CG 13 – Pontuação dos Indicadores de Desempenho Qualitativo – 3ª Etapa**

<b>METAS QUALITATIVAS -HMS - 3ª ETAPA - 6 MESES</b>		
<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DA QUALIDADE TÉCNICA</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Revisão de Prontuários	1	1
Avaliação e Revisão de Óbitos	2	2
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	2	2
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	1	1
Núcleo de Segurança do Paciente	2	2
Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos	1	1
Comissão de Ética Médica	1	1
Comissão de Ética de Enfermagem	1	1
Comitê de Gestão de Riscos - Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância	1	1

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO OPERACIONAL</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Intervalo de Substituição Geral (dias)	2	2
Índice de Renovação Geral (giro de leito)	2	2
Taxa de Ocupação em Unidade Aberta	1	1
Taxa de Ocupação em Unidade Fechada	1	1
Tempo Médio de Permanência (TMP)	1	1
Taxa de reinternação dos pacientes no intervalo de 30 dias	1	1
Índice de Resolubilidade	2	2
Taxa de atendimentos no serviço de pronto socorro de usuários em regime de não urgência e emergência	1	1
Taxa de Retorno em 72 horas dos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência	2	2
Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	2	2
Taxa de reinternação dos pacientes em atendimento domiciliar	2	2

<b>DESEMPENHO NA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação	1	1
Taxa de Mortalidade Institucional	3	3
Taxa de Mortalidade Operatória	2	2
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a Cateter Vascular Central em UTI (Adulto e Pediatria)	2	2
Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	2	2
Incidência de pacientes com lesão por pressão adquirida no Hospital	2	2
Taxa de queda dos pacientes internados (com ou sem lesão)	2	2
Razão da mortalidade observada pela esperada - UTI Adulto	2	2



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO CLÍNICA</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Implantação dos protocolos clínicos mínimos necessários e outros conforme perfil epidemiológico	4	4
Taxa de mortalidade de paciente internado com IAM	3	3
Tempo porta-agulha (minutos) IAM	3	3
Tempo porta-agulha (minutos) AVCI	3	3
Taxa de mortalidade de paciente internado com AVCI	3	3
Taxa de mortalidade de pacientes com SEPSE	3	3
Taxa de pacientes cirúrgicos e clínicos com profilaxia de TEV prescrita	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Taxa de avaliação médica periódica dos funcionários ativos	1	1
Taxa de acidentes de trabalho	1	1
Relação Enfermeiro/Leito	1	1
Índice de atividades realizadas de Educação Permanente	2	2

<b>DESEMPENHO NA GESTÃO AMBIENTAL</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde	3	3
Relação de Geração de Resíduo Infectante por Paciente-dia	1	1
Taxa de Geração de Resíduo Infectante por Saída Hospitalar	1	1

<b>DESEMPENHO NO SISTEMA DE SAÚDE</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
% médio de consultas ambulatoriais especializadas publicadas	1	1
% procedimentos ambulatoriais de média complexidade do perfil "AGENDADO" publicados no Vida+	1	1
% procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do perfil "REGULADO" publicados no Vida+	2	2
Tempo- resposta para regulação de urgência	3	3
Percentual de aceitação de pacientes encaminhados pela GER/CER dentro do perfil do Hospital	3	3
Percentual de solicitações de regulação sem resposta	1	1

<b>DESEMPENHO NO CONTROLE SOCIAL</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Serviço de Ouvidoria Institucional	1	1
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços do HMS	1	1
Grupo de Trabalho de Humanização	1	1

<b>DESEMPENHO CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE</b>	<b>7ºTRIM.</b>	<b>8ºTRIM.</b>
Metodologia para Certificação Acreditação Hospitalar	10	10
<b>TOTAL DE PONTO</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



## **ANEXO III – Metodologia de Trabalho**

OBS.: Será preenchida com a proposta de trabalho da OS vencedora do certame, que devendo seguir o seguinte norteamento:

### **Metodologia**

A empresa deverá comprovar sua capacidade de atender a demanda do CONTRATANTE demonstrando a metodologia de trabalho que será implantada, para o Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços do Hospital Municipal, com descrição dos serviços materiais e equipes profissionais para a execução das ações e serviços visando o alcance das metas que formam o objeto que se pretende no Edital de Seleção.

### **Métodos da Implantação das Etapas do Hospital Municipal de Salvador**

Definir como a empresa se posicionará em cada etapa de implementação do hospital (fases) assumindo quais medidas administrativas adotará para a instalação dos serviços, de forma progressiva, e em acordo com o Plano de Metas, com desenho de articulação para a transição em cada etapa.

### **Gestão Assistencial**

Descrever cada serviço em particular como unidade departamental do hospital (apresentar organograma) definida a competência para a gestão de leitos, gestão da clínica ampliada, e formas de ação para alcance do objeto editalício, e especificamente o alcance das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas.

Apresentar ou negociar prazo (fazer cronograma) para apresentar e instituir Regimento do Hospital e Regimento do Corpo Clínico, Regulamento para as diversas Comissões Permanentes de Avaliação e Acompanhamento das Atividades e Protocolos Assistenciais Clínicos, e outros instrumentos reguladores do funcionamento da unidade. Não esquecer a progressão no funcionamento do hospital.

### **Gestão de Pessoas**

A Organização Social proponente deve apresentar proposta com quadros e programação de incorporação de pessoal (a força de trabalho) por cada serviço e forma de vínculo, pautada em Política de Gestão de Pessoas visando firmar a mão de obra ao hospital de forma comprometida, estimulando a satisfação e motivação dos colaboradores, buscando a captação de mão de obra qualificada, e promovendo de forma permanente a qualificação dos profissionais integrantes do quadro institucional, desenvolvendo estratégias de integração que estimule a filosofia de qualidade dos serviços prestados.

Os proponentes devem enfatizar os métodos de recrutamento e seleção publica amplamente divulgada, para contratação de pessoal da área de assistência (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, e que mais houver) além dos técnicos, dos administrativos e de apoio, preferencialmente por CLT. Enfatizar o recrutamento e seleção como instrumento de verificação, para a qualificação da equipe, que deve ser capaz de dar atendimento de bom padrão a clientela da unidade hospitalar.

Destacar no estabelecimento dos vínculos empregatícios, os benefícios, tais como insalubridade, periculosidade, salário família e adicional noturno, além da garantia para os afastamentos remunerados como licença por doença, paternidade, maternidade e falecimento de cônjuge e dependentes ascendentes e descendentes etc.

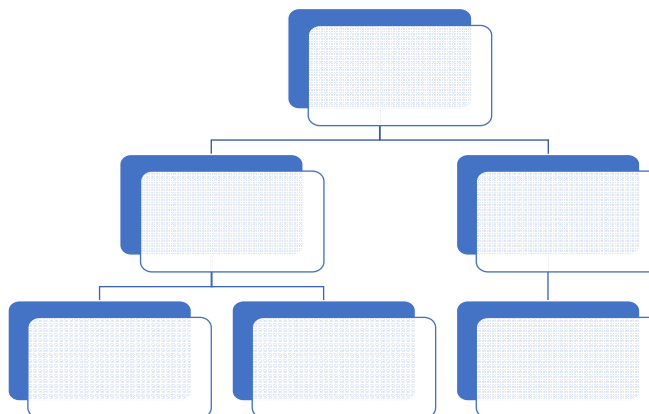
Descrever como vai abordar os problemas relacionados às doenças e aos acidentes do trabalho envolvendo colaboradores implantando programa de Saúde do Trabalhador, em acordo com as Normas Regulamentadoras do MTE - Ministério do Trabalho e Emprego.



## **ANEXO IV – Organograma e Dimensionamento de Pessoal**

OBS.: OBS.: Será preenchida com o Organograma apresentado na proposta de trabalho da OS vencedora do certame

### **Organograma**



### **Dimensionamento de Pessoal**

OBS.: Será preenchida com a proposta de trabalho da OS vencedora do certame, que devendo seguir minimamente o exemplo:

Descrever os critérios utilizados para dimensionamento de pessoal, e apresentar quadro resumido com quantitativos de acordo com exemplo:

<b>CATEGORIA</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>QUANTITATIVO</b>	<b>SETOR OU SERVIÇO</b>



## **ANEXO V – Cronograma de Desembolso**

Valores a serem definidos pela proposta financeira vencedora.

### **13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 1º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	<b>1ª Parcela</b>	<b>2ª Parcela</b>	<b>3ª Parcela</b>	<b>4ª Parcela</b>	<b>5ª Parcela</b>	<b>6ª Parcela</b>
	<b>7ª Parcela</b>	<b>8ª Parcela</b>	<b>9ª Parcela</b>	<b>10ª Parcela</b>	<b>11ª Parcela</b>	<b>12ª Parcela</b>

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 2º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	<b>13ª Parcela</b>	<b>14ª Parcela</b>	<b>15ª Parcela</b>	<b>16ª Parcela</b>	<b>17ª Parcela</b>	<b>18ª Parcela</b>
	<b>19ª Parcela</b>	<b>20ª Parcela</b>	<b>21ª Parcela</b>	<b>22ª Parcela</b>	<b>23ª Parcela</b>	<b>24ª Parcela</b>

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO 3º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	<b>25ª Parcela</b>	<b>26ª Parcela</b>	<b>27ª Parcela</b>	<b>28ª Parcela</b>	<b>29ª Parcela</b>	<b>30ª Parcela</b>
	<b>31ª Parcela</b>	<b>32ª Parcela</b>	<b>33ª Parcela</b>	<b>34ª Parcela</b>	<b>35ª Parcela</b>	<b>36ª Parcela</b>

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO 4º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	<b>37ª Parcela</b>	<b>38ª Parcela</b>	<b>39ª Parcela</b>	<b>40ª Parcela</b>	<b>41ª Parcela</b>	<b>42ª Parcela</b>
	<b>43ª Parcela</b>	<b>44ª Parcela</b>	<b>45ª Parcela</b>	<b>46ª Parcela</b>	<b>47ª Parcela</b>	<b>48ª Parcela</b>

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO 5º ANO TOTAL DE CUSTEIO MENSAL	<b>49ª Parcela</b>	<b>50ª Parcela</b>	<b>51ª Parcela</b>	<b>52ª Parcela</b>	<b>53ª Parcela</b>	<b>54ª Parcela</b>
	<b>55ª Parcela</b>	<b>56ª Parcela</b>	<b>57ª Parcela</b>	<b>58ª Parcela</b>	<b>59ª Parcela</b>	<b>60ª Parcela</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Comissão Especial de Chamamento Público (Portaria Nº. 398/2017)**

**ANEXO VI – Orçamentos (Sintético, Analítico e Despesas de Pessoal)**

**Sintético**

VALORES LIMITES DA CONTRATUALIZAÇÃO POR ETAPA				CUSTO POR LEITO/ MÊS	
ETAPA	Nº LEITOS	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL	LEITO HOSPITALAR	LEITO DISPONÍVEL
1ª (29/03/2018)	100	9 MESES			
2ª (Dez/2018)	140	9 MESES			
3ª (Set/2019)	210	42 MESES			
TOTAL	210	60 MESES			
VIGÊNCIA DO CONTRATO 60 MESES					

**Analítico**

DESPESAS DE CUSTEIO			
ESPECIFICAÇÃO	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
<b>1. RECURSOS HUMANOS</b>			
1.1 Folha de pagamento			
1.2 Provisionamento			
1.3 Acordo Coletivo			
1.4 Mérito (se houver)			
1.5 Remuneração variável (se houver)			
TOTAL RECURSOS HUMANOS			
<b>2. MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>1ª Etapa</b>	<b>2ª Etapa</b>	<b>3ª Etapa</b>
2.1 Aquisição de bens não permanentes			
TOTAL DE MATERIAL DE CONSUMO			
<b>3. SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>1ª Etapa</b>	<b>2ª Etapa</b>	<b>3ª Etapa</b>
3.1 Contratos Diversos			
3.2 Locação de Imóvel			
3.3 Outros			
TOTAL DE SERVIÇOS DE TERCEIROS			
<b>4. MANUTENÇÃO / REPAROS / ADEQUAÇÕES</b>	<b>1ª Etapa</b>	<b>2ª Etapa</b>	<b>3ª Etapa</b>
4.1 Manutenção/Reparo/Adequação de Bens			
TOTAL DE MANUTENÇÃO/REPARO/ADEQUAÇÃO DE BENS			
<b>5. OUTRAS DESPESAS</b>	<b>1ª Etapa</b>	<b>2ª Etapa</b>	<b>3ª Etapa</b>
5.1 Utilidade Pública			
5.2 Rateio, Taxas e Impostos			
TOTAL DE OUTRAS DESPESAS			
<b>TOTAL DE CUSTEIO</b>			







## **ANEXO IX**

### **DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO**

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei nº. 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz (     ).

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Licitante interessado



## **ANEXO X**

### **DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DECRETO MUNICIPAL Nº 23.856/2013**

Declaramos para os devidos fins que, na hipótese de tornar-me vencedor do certame, no momento da contratação terei que comprovar a abertura de conta corrente no **BANCO BRADESCO S/A**, através da qual serão efetuados os pagamentos, em obediência ao Decreto municipal nº 23.856/2013, sob pena de sofrer sanções cabíveis pela Administração Pública.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.