



Rua Ari Barroso, nº 5 - Chame-Chame - Salvador - BA - CEP: 40.157-300
Tel: (71) 3034-5200
E-mail: faleconosco@ivanisevarola.net.br - Site

AUTENTICAÇÃO
Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 21 de novembro de 2016
Em testº da verdade
LEONARDO ORTINS DE FREITAS FIORAVI
ESCREVENTE JR
Emoi: R\$2,46 - Tx.Fisc: R\$1,34 - Total: R\$3



3º. TERMO ADITIVO Nº 022/2008 AO CONTRATO Nº 037/2006 DE OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM EXECUTADOS NO HOSPITAL DO OESTE QUE CELEBRAM ENTRE SI O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, COMO CONTRATANTE, E A ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, COMO CONTRATADA.

O Estado da Bahia, através da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, CNPJ nº 13.937.131/0001-41, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, Dr. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA, devidamente autorizado pelo Decreto de Delegação s/nº, publicado na edição do D O E de 09 de janeiro de 2007, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, CNPJ nº 15.178.551/0001-17, Inscrição Estadual nº. 70.151.080 EP, Inscrição Municipal nº. 09.565/001-69, inscrita no CRM/Ba sob nº. 840, com endereço à Avenida Bonfim, 161, Largo de Roma, nesta Capital, neste ato representada pela Sra. Maria Rita Britto Lopes Pontes, brasileira, natural de Salvador, portadora da cédula de identidade nº. 09.100.827-15, CPF nº. 540.594.027-53, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justo e acertado na celebração do presente Termo Aditivo ao Contrato nº. 037/2006, para prestação de serviços de Gestão, correspondente ao contido no Edital de Seleção nº 002/2006 e correspondente ato de homologação publicada no DOE de 30 de maio de 2006, conforme Processo nº 0300060548122, no Hospital do Oeste, em Barreiras –BA, mediante disposto nas Cláusulas a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do Contrato ora aditado, fica prorrogado por mais um período de 12 (doze) meses, tendo como termo inicial 21 de junho de 2008 e termo final, 20 de junho de 2009.

CLÁUSULA SEGUNDA – REPACTUAÇÃO

As Metas estabelecidas para o Contrato de Gestão do Hospital do Oeste na cidade de Barreira – Bahia, ficam repactuadas retroagindo ao mês de outubro de 2007, conforme o contido no ANEXO I do presente, que passa a fazer parte integrante do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade Gestora: 19.148
Projeto/Atividade: 2640
Fonte: 30/48
Elemento de Despesa: 33.90.39
Valor global estimado em R\$ 30.078.000,00 (Trinta Milhões e Setenta e Oito Mil Reais) e valor mensal estimado em R\$ 2.506.500,00 (Dois Milhões, Quinhentos e Seis Mil e Quinhentos Reais).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
 Diretoria Geral - DGE
 Diretoria de Licitações e Contratos - DLC
 Coordenação de Contratos



CLÁUSULA QUARTA – Ficam mantidas todas as demais cláusulas do contrato ora aditado, que não foram alteradas por este instrumento.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor, com duas testemunhas.

Salvador, 19 de 01 de 2008.

DR. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA
 Secretário da Saúde

SRA. MARIA RITA BRITTO LOPES PONTES
 CPF nº. 540.594.027-53
 CONTRATADA

Testemunha

Testemunha

CÓPIA COLORIDA

Rua Ari Barroso, nº 5 - Chame-Chame - Salvador - BA - CEP: 40.157-300
 Tel: (71) 3034-5200
 E-mail: faleconosco@ivanisevarela.not.br - Site:

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original a mim apresentado
 Salvador, 21 de dezembro de 2016.
 Em test. da verdade NOTAS
 LEONARDO ORTINS DE FREITAS FIORAV
 ESCRIVENTE JR
 Emol: R\$2,46 - Tx: Fisc: R\$1,34 - Total: R\$3

Selo de Autenticidade
 Individualmente, não pode ser copiado
 1608 AC7A12640
 Consulte o site www.ivanisevarela.com.br



Anexo I

Produção Ambulatorial Conforme Nova Tabela Unificada do SUS.

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Procedimentos Com Finalidade Diagnóstica Grupo 2	Quantidade Orçada
Patologia Clínica-Capacidade de Produção	8.778
Patologia Clínica - Meta de Avaliação	8.778
Anatomopatologia Citopatologica - Capacidade de Produção	216
Anatomopatologia Citopatologica - Meta de Avaliação	50
Radioagnóstico - Capacidade de Produção	3.000
Radiodiagnóstico - Meta de Avaliação	2.000
Ultrassonografia - Capacidade de Produção	330
Ultrassonografia - Meta de Avaliação	330
Diagnose - Capacidade de Produção	481
Diagnose - Meta de Avaliação	481
Terapia Especializada por Terapia - Capacidade de Produção	47
Terapia Especializada por Terapia - Meta de Avaliação	47
Hemoterapia - Capacidade de Produção	150
Hemoterapia - Meta de Avaliação	90
Tomografia Computadorizada - Capacidade de Produção	150
Tomografia Computadorizada - Meta de Avaliação	158
Total Capacidade de produção	13.152
Total Meta de Avaliação	11.934

Procedimentos Clínicos Grupo 03	Quantidade Orçada
Consulta Médica Com atenção Especializada - Capacidade de Produção*	10.000
Consulta Médica Com atenção Especializada - Meta de Avaliação *	9.130
Atendimento de Urgência e Emergência - Capacidade de Produção	10.235
Atendimento de Urgência e Emergência - Meta de Avaliação	10.235
Tratamento Ortopédico - Capacidade de Produção	1.000
Tratamento Ortopédico - Meta de Avaliação	200
Hemoterapia - Capacidade de Produção	133
Hemoterapia - Meta de Avaliação	90
Total Capacidade de produção	21.368
Total Meta de Avaliação	19.655

* estão incluídas as consultas de Atenção básica 7.700/7500, respectivamente.

Procedimentos Cirúrgicos Grupo 04	Quantidade Orçada
Cirurgia Ambulatorial Especializada - Capacidade de Produção	200
Cirurgia Ambulatorial Especializada - Meta de Avaliação	150
Cirurgia Ortopédica - Capacidade de Produção	440
Cirurgia Ortopédica - Meta de Avaliação	100
Total Capacidade de produção	640
Total Meta de Avaliação	250

Rua Ari Barroso, nº 5 - Chame-Chame - Salvador - BA - CEP: 40.157-300
 Tel: (71) 3034-5200
 E-mail: faleconosco@ivanisevarela.net.br - Site: www.ivanisevarela.net.br

MMS

AUTENTICAÇÃO
 Confira com o original a mim apresentado
 Salvador, 21 de novembro de 2016
 Em test^o da verdade. *NOTAS*
LEONARDO ORTINS DE FREITAS FIORAVI
ESCREVENTE JR
 Emot: R\$2,46 - Tx-Fisc: R\$1,34 - Total: R\$3,80

1608.A/C729222-6
 Sessão Autenticada em 21/11/2016
 Autenticado em 21/11/2016
 1608.A/C729222-6



RESUMO DAS METAS MENSAIS DE PRODUÇÃO PARA AVLIAÇÃO MENSAL

Descrição	Quantidade AIH's
SIH/SUS	596

Descrição	Quantidade Orçada
AMBULATORIO	
Grupo 02 - Procedimentos Com Finalidade Diagnostica	11.934
Grupo 03 - Procedimentos Clínicos	19.655
Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos	250
Total	31.839

Descrição	Quantidade Total de Ambulatório
Total Ambulatório para Avaliação Mensal de metas de Produção	31.839

II.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES

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

DESCRIÇÃO	INDICADOR	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONDERAÇÃO (%)
1. Pontualidade nos preenchimentos dos dados de atividade e financeiro (relatório mensal).	<ul style="list-style-type: none"> Existência do recebimento do relatório mensal pela SESAB, com os dados completos, nos prazos estabelecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> A inexistência do recebimento do relatório mensal anula a possibilidade de pagamento da parte variável no período correspondente. 	04
2. Garantir o funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> Calendário das reuniões; Atas das reuniões; Calendário das atividades educativas; Temas apresentados para realização de atividades educativas mensais; Relatórios mensais da CCIH. 	<ul style="list-style-type: none"> Nomeação de profissionais para a Comissão; Existência e funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Atas das reuniões do período; Listas de frequência de atividades educativas mensais; Recebimento mensal dos relatórios com resultados das avaliações realizadas. 	04

Rua Ari Barroso, nº 5 - Chame-Chame - Salvador - BA - CEP: 40.157-300
 Tel: (71) 3034-5200
 E-mail: faleconosco@ivanisevarcela.not.br - Site:

AUTENTICAÇÃO
 Confira com o original a mim apresentado
 Salvador, 21 de novembro de 2016
 Em test. da verdade
LEONARDO ORFINS DE FREITAS FIORAVESCREVENTE JR
 Emor: R\$2.46 - Tx Fisco: R\$1.34 - Total: R\$3.80

Selo de Autenticidade
 1608.ACT29223

MAS



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Diretoria Geral - DGE
Diretoria de Licitações e Contratos - DLC
Coordenação de Contratos

3. Garantir o funcionamento da Comissão de Prontuários.	<ul style="list-style-type: none">• Calendário das reuniões;• Atas das reuniões;• Calendário das atividades educativas;• Temas apresentados para realização de atividades educativas mensais;• (Nº de prontuários revisados no período/Nº total de internações no mesmo período) X 100.	<ul style="list-style-type: none">• Nomeação de profissionais para a Comissão;• Existência e funcionamento da Comissão de Prontuários;• Atas das reuniões do período;• Realizar revisão de no mínimo 10% dos prontuários de consulta de emergência e 10% dos prontuários de saídas hospitalares.	05
4. Garantir o funcionamento da Comissão de óbitos	<ul style="list-style-type: none">• Calendário das reuniões;• Atas das reuniões;• Informativos mensais sobre índice de mortalidade.• Desenvolva um instrumento de classificação de gravidade, tendo como parâmetro o índice de comorbidade de Chai-son, até dezembro de 2008.• (Nº. de óbitos revisados em um determinado período / Nº de óbitos totais do hospital no mesmo período) x 100.	<ul style="list-style-type: none">• Nomeação de profissionais para o Comitê;• Atas das reuniões do período;• Recebimento de informativos mensais com índices de mortalidade e iniciativas adotadas para sua redução e os resultados alcançados.• Apresentar a COPAR o instrumento de classificação de gravidade até dezembro de 2008 e a partir desta data analisar 100% dos Óbitos por este instrumento.• Existência da revisão de prontuários em 100% dos óbitos.	05
5. Garantir o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica.	<ul style="list-style-type: none">• Calendário das reuniões periódicas;• Atas das reuniões;• Ter listas padronizadas de medicamentos;• Ter critérios definidos de inclusão e exclusão de fármacos.	<ul style="list-style-type: none">• Nomeação e/ou alteração de Profissionais para a Comissão;• Existência da Comissão de Farmácia e Terapêutica em funcionamento;• Ter listas padronizadas de medicamentos;• Atas das reuniões do período.	05
6. Garantir Funcionamento do Comitê de Estudo de Mortalidade Materna	<ul style="list-style-type: none">• Calendário das reuniões,• Atas das reuniões,• Informativo sobre índice de mortalidade materna,• (Número de óbitos maternos revisados em um determinado período/nº. de óbitos totais do hospital no mesmo período)X 100.	<ul style="list-style-type: none">• Nomeação dos profissionais para o comitê,• Atas de reuniões no período,• Recebimento de informativos mensais com índice de mortalidade e iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados;• Existência de revisão de 100% dos óbitos maternos.• O Comitê de Mortalidade Materna deverá estar em estruturado e atuando até 30/12/2008	02
7. Garantir Funcionamento do Comitê de Estudo de Mortalidade Neonatal	<ul style="list-style-type: none">• Calendário das reuniões,• Atas das reuniões,• Informativo sobre índice de mortalidade neonatal,• (Número de óbitos. revisados em um determinado período/nº. de óbitos totais do hospital no mesmo período)X 100.	<ul style="list-style-type: none">• Nomeação dos profissionais para o comitê,• Atas de reuniões no período,• Recebimento de informativos mensais com índice de mortalidade e iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados;• Existência de revisão de 100% dos óbitos neonatais.• O Comitê de Mortalidade Neonatal deverá estar estruturado e atuando até 30/12/2008	02
8. Garantir a utilização de Comunicação de efeito adverso a medicamento.	<ul style="list-style-type: none">• Evidência da utilização do formulário para comunicação de efeitos adversos.	<ul style="list-style-type: none">• Existência e uso dos formulários.	05
9. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, por período mínimo de 02 horas.	<ul style="list-style-type: none">• Dispor de regulamento visível dos horários da visita do hospital.	<ul style="list-style-type: none">• Existência de aviso dos horários de visita de familiares no Hospital;• Verificação do cumprimento dos horários de visitas.	04
10. Adotar o uso de identificação do funcionário da unidade (crachá) com o logotipo da SESAB.	<ul style="list-style-type: none">• Evidência do uso da identificação pelo funcionário.	<ul style="list-style-type: none">• Existência do uso do crachá pelos funcionários da Unidade.	04



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
 Diretoria Geral - DGE
 Diretoria de Licitações e Contratos - DLC
 Coordenação de Contratos

11. Instalar o serviço de atendimento ao cliente.	<ul style="list-style-type: none"> Nomeação de profissionais destinados ao Serviço; Existência de regulamento interno do serviço. 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da documentação comprobatória de nomeação dos profissionais e do regulamento. 	04
12. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhorias diante das sugestões, queixas e reclamações dos clientes.	<ul style="list-style-type: none"> Existência de mecanismo de monitoramento e avaliação de sugestões e queixas. 	<ul style="list-style-type: none"> Existência de relatórios de avaliação de queixas, sugestões e as medidas de melhorias implantadas. 	05
13. Implantar um modelo de pesquisa de satisfação do cliente.	<ul style="list-style-type: none"> Existência de questionário de pesquisa aprovado pela SESAB. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar questionário no mínimo 5% dos pacientes atendidos no ambulatório; Aplicar questionário no mínimo em 80% dos pacientes de alta hospitalar; Demonstrativo dos resultados das pesquisas. 	03
14. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações existentes.	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de plano de manutenção preventivo nos equipamentos e aplicar 100% das intervenções previstas; Disponer de fichas de histórico de manutenção dos equipamentos; 	<ul style="list-style-type: none"> Evidências da aplicação dos planos de manutenção de equipamentos Existência das fichas atualizadas de manutenção dos equipamentos; 	04
15. Realizar manutenção predial e de instalações físicas da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de plano de manutenção predial e aplicar 100% das intervenções previstas 	<ul style="list-style-type: none"> Relatório de aplicação do plano de manutenção Verificação das condições de manutenção predial. 	04
16. Manter em perfeitas condições de limpeza e conservação as áreas físicas e instalações do Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de plano de limpeza e aplicar 100% das atividades planejadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Evidência da aplicação do plano de limpeza diário e planos mensais; Verificação das condições de limpeza da Unidade. 	04
17. Implantar um plano de gerenciamento de resíduos.	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar um plano de gerenciamento de resíduos de saúde até 30 dias após início de contrato; Nomear responsável técnico pelo gerenciamento de resíduos na Unidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Existência e evidência de cumprimento do plano de gerenciamento de resíduos; Apresentação da documentação comprobatória de nomeação dos profissionais e do regulamento. 	03
18. Implantar classificação de Risco na emergência conforme Diretrizes QUALISUS - SESAB (Portaria GM-MS 3.125 de 07/12/2006).	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar a Coordenação de Controle e Avaliação projeto de implantação. 	<ul style="list-style-type: none"> Existência de Classificação de risco implantada na emergência, até setembro 2008. 	05
19. Permanência Média	<ul style="list-style-type: none"> Número de paciente - dia em determinado período/Numero de Saídas no mesmo período 	<ul style="list-style-type: none"> 5 a 6 dias 	05
20. Ocupação	<ul style="list-style-type: none"> (Numero de paciente - dia em um período determinado/Numero de leitos-dia no mesmo período) X 100 	<ul style="list-style-type: none"> 80% 	03
21. Taxa de Cesarianas	<ul style="list-style-type: none"> (Numero de cesáreas realizadas em um período/Num. de partos no mesmo período) X 100 	<ul style="list-style-type: none"> 40% 	05
22. Mortalidade Institucional	<ul style="list-style-type: none"> (Numero de óbitos após 24 horas de internamento em um determinado período/Numero de saídas no mesmo período) X 100 	<ul style="list-style-type: none"> 4,5% 	05
23. Mortalidade Geral	<ul style="list-style-type: none"> (Numero de óbitos em um determinado período / Numero de saídas no mesmo período) X 100. 	<ul style="list-style-type: none"> 5% 	05
24. Infecção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> Numero de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado/Num de saídas no mesmo período x 100. 	<ul style="list-style-type: none"> 5% 	05

Seja do **RELA**
 Tribunal de Justiça do Estado da Bahia
 Autenticado
 1606.AC729272
 Consulte o selo em www.tjba.jus.br

AUTENTICAÇÃO
 Confira com o original a mim apresentado
 Salvador, 21 de novembro de 2016
 Em teste da verdade
 LEONARDO OLIVEIRA DE FREITAS FIORAVI
 ESCRIVENTE P.R.

Rua Ari Barroso, nº 5 - Chame-Chame - Salvador - BA - CEP: 40.137-300
 Tel: (71) 3034-5200
 E-mail: falcomoser@tjba.jus.br - Site: www.tjba.jus.br

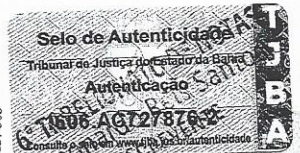
Os valores totais percentuais apontados para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.
 Nota: Foram acrescentados ao conjunto de metas novos indicadores, referentes à taxa de Mortalidade-Hospitalar, e Taxa Cesariana.

NMS



DESCRIÇÃO	INDICADOR	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	70
Instalar o serviço de atendimento ao cliente 03	Nomeação de profissionais destinados ao Serviço	Apresentação da documentação comprobatória de nomeação dos profissionais e do regulamento	5
	Existência de regulamento interno do serviço		
SUB-TOTAL			
Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhorias diante das sugestões, queixas e reclamações dos clientes 05	Existência de mecanismo de monitoramento e avaliação de sugestões e queixas.	Existência de relatórios de avaliação de queixas, sugestões e as medidas de melhoria implantadas	5
SUB-TOTAL			
Implantar um modelo de pesquisa de satisfação do cliente 05	Existência de questionário de pesquisa aprovado pela SESAB	Aplicar questionário em 5% dos pacientes atendidos	5
		Demonstrativo dos resultados das pesquisas	
SUB-TOTAL			
Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações existentes 04	Disponer de plano de manutenção preventivo nos equipamentos e aplicar 100% das intervenções previstas	Relatório de aplicação do plano de manutenção	4
	Disponer de fichas de histórico de manutenção dos equipamentos	Existência das fichas atualizadas de manutenção	
SUB-TOTAL			
Realizar manutenção predial e de instalações físicas da Unidade 04	Disponer de plano de manutenção predial e aplicar 100% das intervenções previstas	Relatório de aplicação do plano de manutenção	4
		Verificação das condições de manutenção predial	
SUB-TOTAL			
Manter em perfeitas condições de limpeza e conservação as áreas físicas e instalações do Hospital 04	Disponer de planos de limpeza e aplicar 100% das atividades planejadas	Evidência de aplicação do plano de limpeza diário e planos mensais	4
		Verificação das condições de limpeza da Unidade.	
SUB-TOTAL			
Implantar um plano de gerenciamento de resíduos 05	Apresentar um plano de gerenciamento de resíduos de saúde até 30 dias após início de contrato	Existência e evidência de cumprimento do plano de gerenciamento de resíduos	5
	Nomear responsável técnico pelo gerenciamento de resíduos na Unidade	Apresentação da documentação comprobatória de nomeação dos profissionais e do regulamento	
SUB-TOTAL			
Permanência Média 05	Numero de paciente-dia em um período determinado / Num de saídas no mesmo período	5 - 6 dias	5
SUB-TOTAL			
Ocupação 05	Numero de paciente-dia em um período determinado / Num de leitos-dia no mesmo período x100	80%	5
SUB-TOTAL			
Taxa de Cesariana 05	Numero de cesarias realizadas em um período determinado / Num de partos no mesmo período x100 absoluto TOTAL de exames	75%	5
SUB-TOTAL			
Morbidade Inicial 05	Numero de óbitos após 24 horas de internamento em um período determinado / Num de saídas no mesmo período x100	7%	5
SUB-TOTAL			
Mortalidade Geral 05	Numero de óbitos em um período determinado / Num de saídas no mesmo período x100	5%	5
SUB-TOTAL			
Infeção Hospitalar 05	Numero de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado / Num de saídas no mesmo período x100	5%	5
SUB-TOTAL			
TOTAL GERAL			100

Rua Art. Barros, nº 5 - Chama-Clama - Salvador - BA - CEP: 40.157-300
Tel: (71) 3034-5209
E-mail: fidecoms@vivaserv.com.br - Site: www.vivaserv.com.br



AUTENTICAÇÃO

Confere com o original a mim apresentado
Salvador, 21 de Novembro de 2016
Em teste
6ª TAB. da verdade

LEONARDO REIS SANTOS - ESCRIVENTE
E-mai: R\$2.46 - Tx. Fisc: R\$1.34 - Total: R\$3.80

CONFERE COM O ORIGINAL

Salvador, 13/12/07

Marcelo Oliveira
Coordenador de Contratos
DLC/DGE/SESAB

CCP/1 *1MMK*



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Diretoria Geral - DGE
Diretoria de Licitações e Contratos - DLC
Coordenação de Contratos



CLÁUSULA QUARTA - Ficam mantidas todas as demais cláusulas do contrato ora aditado, que não foram alteradas por este instrumento.

E por estarem assim, justos e contratados, assinam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor, com duas testemunhas.

Salvador, 19 de 01 de 2008.

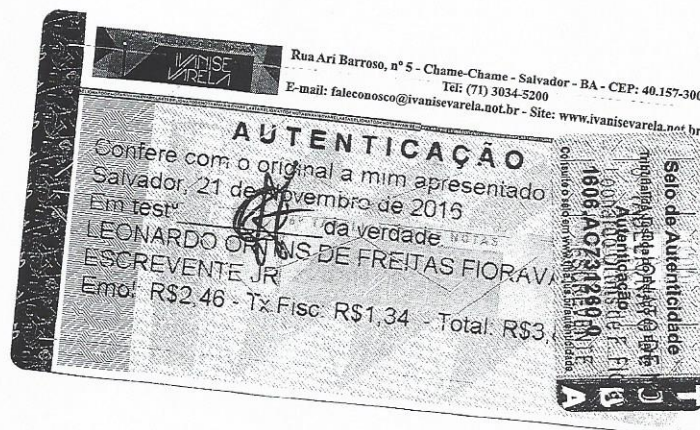
DR. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA
Secretário da Saúde

SRA. MARIA RITA BRITTO LOPES PONTES
CPF nº. 540.594.027-53
CONTRATADA

Testemunha

Testemunha

CÓPIA COLORIDA



Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
CAB- 4ª Avenida, Plataforma 5, Lado B, nº 400, Sala 112
Tel.: (71) 3115-8393 - FAX. (71) 3371-0497



8. Garantir a utilização de Comunicação de Efeito Adverso a Medicamento.	<ul style="list-style-type: none">Evidência da utilização do formulário para comunicação de efeitos adversos.	<ul style="list-style-type: none">Existência e uso dos formulários.	05
9. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, por período mínimo de 02 horas.	<ul style="list-style-type: none">Disponer de regulamento visível dos horários da visita do hospital.	<ul style="list-style-type: none">Existência de aviso dos horários de visita de familiares no Hospital;Verificação do cumprimento dos horários de visitas.	02
10. Adotar o uso de identificação do funcionário da unidade (crachá) com o logotipo da SESAB.	<ul style="list-style-type: none">Evidência do uso da identificação pelo funcionário.	<ul style="list-style-type: none">Existência do uso do crachá pelos funcionários da Unidade	02
11. Instalar o serviço de atendimento ao cliente.	<ul style="list-style-type: none">Nomeação de profissionais destinados ao Serviço;Existência de regulamento interno do serviço.	<ul style="list-style-type: none">Apresentação da documentação comprobatória de nomeação dos profissionais e do regulamento.	02
12. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhorias diante das sugestões, queixas e reclamações dos clientes.	<ul style="list-style-type: none">Existência de mecanismo de monitoramento e avaliação de sugestões e queixas.	<ul style="list-style-type: none">Existência de relatórios de avaliação de queixas, sugestões e as medidas de melhorias implantadas.	05
13. Implantar um modelo de pesquisa de satisfação do cliente.	<ul style="list-style-type: none">Existência de questionário de pesquisa aprovado pela SESAB.	<ul style="list-style-type: none">Aplicar questionário no mínimo 5% dos pacientes atendidos no ambulatório;Aplicar questionário no mínimo em 80% dos pacientes de alta hospitalar;Demonstrativo dos resultados das pesquisas.	03
14. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações existentes.	<ul style="list-style-type: none">Disponer de plano de manutenção preventivo nos equipamentos e aplicar 100% das intervenções previstas;Disponer de fichas de histórico de manutenção dos equipamentos;	<ul style="list-style-type: none">Evidências da aplicação dos planos de manutenção de equipamentosExistência das fichas atualizadas de manutenção dos equipamentos;	04
15. Realizar manutenção predial e de instalações físicas da Unidade.	<ul style="list-style-type: none">Disponer de plano de manutenção predial e aplicar 100% das intervenções previstas	<ul style="list-style-type: none">Relatório de aplicação do plano de manutençãoVerificação das condições de manutenção predial	04
16. Manter em perfeitas condições de limpeza e conservação as áreas físicas e instalações do Hospital.	<ul style="list-style-type: none">Disponer de plano de limpeza e aplicar 100% das atividades planejadas.	<ul style="list-style-type: none">Evidência da aplicação do plano de limpeza diário e planos mensais;Verificação das condições de limpeza da Unidade.	04
17. Implantar um plano de gerenciamento de resíduos.	<ul style="list-style-type: none">Apresentar um plano de gerenciamento de resíduos de saúde até 30 dias após início de contrato;Nomear responsável técnico pelo gerenciamento de resíduos na Unidade	<ul style="list-style-type: none">Existência e evidência de cumprimento do plano de gerenciamento de resíduos;Apresentação da documentação comprobatória de nomeação dos profissionais e do regulamento.	02
18. Implantar classificação de Risco na emergência conforme Diretrizes do Humaniza SUS	<ul style="list-style-type: none">Apresentar a Coordenação de Controle e Avaliação projeto de implantação	<ul style="list-style-type: none">Existência de Classificação de risco implantada na emergência.	05

CÓPIA COLORIDA
AUTENTICAÇÃO NO VERSO