**CONTRATO DE GESTÃO Nº 016/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E A FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA - FJS, QUALIFICADO (A) COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretaria da Saúde **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** devidamente autorizado por Ato de Delegação do Exmo. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA - FJS**, CNPJ nº 15.194.004/0001-25, estabelecido à Ladeira do Campo Santo, s/n Federação, Salvador – Bahia, neste ato, representada pelo **SR. GERALDO LEITE**, inscrito no CPF/MF sob o nº. 000.201.845-49, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 203 de 07 de Março de 2024 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 12 de Março de 2024, e, o Edital de Seleção Pública nº 019/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 03 de Outubro de 2024 inserido nos autos do Processo nº 019.5179.2023.0100669-88, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão, Operacionalização e Execução de Ações e dos Serviços de Saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART,** situado no município de Jacobina/Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART,** situado no município de Jacobina/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

Para atender ao disposto neste Contrato de Gestão, as partes estabelecem:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

I.Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente capacidade técnico-assistencial e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados, conforme a especialidade e características da demanda.

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

I.Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;

II.Anexo II - Metas de Produção;

III.Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;

IV.Anexo IV – Do Reajustamento;

V.**ANEXO V - Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais**

VI.Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;

VII.Edital de Seleção Pública e a Proposta de Trabalho vencedora, independentemente das suas transcrições.

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

I.A CONTRATADA executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.

II.Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

III.A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES**

**I - DA CONTRATADA**

1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.

2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem

exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

5) Manter a designação como **HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART** e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7) 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;

8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.

9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade.

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infraestrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência.

14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

15) Consolidar a imagem do **HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART**, como Entidade

prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.

17) 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;

18) 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.

19) Os bens, relacionados no Anexo IX - Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Cessão de Uso, do Edital de Seleção, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da Contratante, autorizados por ato da Secretária da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.

20) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à Contratante o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela SESAB, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação ou a Central Municipal de Regulação, conforme o caso. Bem como, indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes do dia.

21) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

22) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

23) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

24) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

V.Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VI.Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VII.Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

VIII.Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

IX.Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

X.Nas internações de gestantes, adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

25) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do paciente;

b) Nome do Hospital/Unidade;

c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);

h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

26) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

27) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, consequentemente a integralidade da assistência.

28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

30) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

31) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

32) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

33) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

34) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.

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

36) A contratada adotará medidas visando à obtenção de acreditação hospitalar, em caso de haver proposto em sua oferta.

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

1. Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;

2. Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;

3. Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;

4. Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;

5. Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;

6. Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;

7. Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;

8. Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório.

38) A Contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição.

39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

40) Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 20 do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente.

41) O Diretor Geral (Gestor) da Unidade deverá ser profissional de escolaridade superior e, obrigatoriamente, com comprovada experiência de, no mínimo 02 (dois) anos, na gestão de serviço público da rede própria ou credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Preferencialmente, o referido Diretor deverá possuir titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.

42) Semestralmente, o desempenho do Diretor Geral deverá ser avaliado pela CONTRATADA, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Social, e seu resultado deverá ser apresentado à SESAB.

43) Realizar a Gestão da Unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.

44) Realizar a Gestão dos Leitos da Unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e

eficaz dos mesmos.

45) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.

46) É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAB, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde.

47) Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º(sexto) mês da contratação.

48) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato da Secretária da Saúde.

49) Admitir, no quadro de recursos humanos da Unidade, servidores do Estado que estiverem vinculados ao serviço, indicados pela SESAB, nos termos do Capítulo VI do Decreto Estadual Nº. 8.890/2004 e do Capítulo VII da Lei Estadual Nº. 8.647/2003.

50) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (noventa) dias após a assinatura do Contrato.

51) Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.

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

53) Encaminhar à CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, 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.

54) É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação de bens móveis e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

55) Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

56) Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

57) Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.

58) Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

59) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à

Internet, para o preposto, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

60) É obrigatório para a CONTRATADA a adesão às Políticas Públicas de Saúde, a exemplo da Política Nacional de Transplantes.

61) 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 cujo uso foi permitido pelo Estado 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 atualizado da CONTRATADA.

62) 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.

63) Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.

64) Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do 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.

65) Destacar a participação do CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão.

66) Obter, previamente, consentimento do CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão, na forma por ela estabelecida.

67) Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA.

68) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.

69) Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo-se a responder à CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

**II – DA CONTRATANTE**

1. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição.

2. Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com as Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento.

3. 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 Estado.

4. 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, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato.

5. Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

6. Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), através de um preposto, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.

7. O CONTRATANTE utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder a avaliação de desempenho quantitativa e qualitativa da CONTRATADA.

8. Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização da Secretária da Saúde, para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.

9. Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

10. Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação, e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações.

11. Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos determinados por este Contrato de Gestão.

12. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato da Secretária da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso.

13)Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso.

14)Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA, em virtude do Contrato de Gestão, ao patrimônio do Estado em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.

**CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social serão obtidos mediante: transferências provenientes do Poder Público; doações, legados e contribuições de Entidades nacionais e estrangeiras; rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização; receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pelo CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Como uma das alternativas para a captação de recursos, de que trata o Caput desta Cláusula fica facultada à Organização Social participar de mutirões, quando proposto pela Contratante, desde que:

I.Previamente avençado entre as partes, por meio da celebração de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão;

II.Não haja prejuízo quantitativo nem qualitativo dos serviços previstos neste Contrato de Gestão.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os mutirões, referidos no parágrafo anterior, versam sobre a possibilidade mobilização de estrutura física, recursos materiais e humanos, para a realização de determinado número de procedimentos, em curto espaço de tempo, cujo objetivo seja minimizar, extinguir e/ou prevenir a existência de demanda reprimida.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

O valor e as condições de repasse de recurso financeiro, em contrapartida à participação da Organização Social em mutirões, deverão ser previstos pelo Termo Aditivo de que trata o item I, do Parágrafo Primeiro desta Cláusula.

**CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS**

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em **R$ 195.006.230,40** (cento e noventa e cinco milhões, seis mil duzentos e trinta reais e quarenta centavos) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e **R$ 801.865,80** (oitocentos e um mil oitocentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos) para pagamento das OPME, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor de **R$ 3.250.103,84** (três milhões, duzentos e cinquenta mil cento e três reais e oitenta e quatro centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e o valor estimado de **R$ 13.364,43** (treze mil, trezentos e sessenta e quatro reais e quarenta três centavos), destinados ao pagamento das OPME, que será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

**PARAGRAFO SEGUNDO**

O valor financeiro mensal para pagamento das OPME será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual somente após Avaliação e Parecer do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

O valor do Contrato destinado às despesas de custeio, para fins da avaliação de desempenho, submeter-se-á às condições descritas na **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

**PARÁGRAFO QUARTO**

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento deste Contrato, poderá recomendar a alteração do valor estimado destinados ao pagamento das OPME, através de

avaliação/justificativa do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**PARÁGRAFO SEXTO**

Os valores a serem pagos são aqueles estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

Os recursos financeiros transferidos pela Contratante à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este Contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

**PARÁGRAFO OITAVO**

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 NONO**

A CONTRATADA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de serviços de manutenção predial e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação, estando, porém, a liberação do recurso condicionada à prévia análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATADA ao CONTRATANTE. A cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato, a CONTRATADA somente poderá dispor de 1/5 (um quinto) do recurso financeiro adicional, sendo vedada a acumulação de saldos não utilizados no período anterior.

**PARÁGRAFO DÉCIMO**

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

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

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 repasse financeiro de contratos de financiamento eventualmente celebrados

pela mesma.

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 2640

META: 2148

FONTE: 100/ 130/ 281

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os repasses financeiros de custeio da operação da Unidade à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica, aberta para este contrato, conforme escalonamento de pagamento, definido no quadro a seguir:

| Parcela | Período para Pagamento | Repasse Financeiro |
|---|---|---|
| Primeira Parcela | Até o 5° dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão | Integral |
| Segunda Parcela | Até o 10º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços | Integral |
| Terceira Parcela | Até o 20º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços. | Integral |
| Quarta Parcela | Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços. | Integral |
| A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela | Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços. | Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro |
| Última Parcela | Até o último dia do mês subseqüente à prestação dos serviços da Contratada na Unidade de Saúde. | Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro. |

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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 repasses financeiros mensais, tendo reconhecido

as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

**CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO**

O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei federal, considerando-se a variação ocorrida, desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, tomando-se por base a variação do IPCA-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do período, como os reajustes concedidos em negociações coletivas pelas categorias profissionais atuantes na Unidade de Saúde, de acordo com a fórmula matemática descrita no Anexo IV, deste Contrato de Gestão.

**CLÁUSULA NONA - DOS 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, resultante 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, com pessoal e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e o critério utilizados para as despesas com remuneração de vantagem com pessoal deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da Unidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647 de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890 de 21/01/2004.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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**.**

**PARÁGRAFO QUARTO**

A Organização Social fica OBRIGADA a contratar, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de PRIMEIRO EMPREGO, para compor o quadro de recursos humanos, lotados nesta Unidade de Saúde, totalizando, no mínimo 10% do quantitativo de empregados contratados de nível técnico e 10% do quantitativo de empregados contratados de nível superior.

**PARÁGRAFO QUINTO**

A Organização Social enviará, mensalmente, para divulgação no site da SESAB, a quantidade de postos de trabalho gerada como PRIMEIRO EMPREGO, por atividade desempenhada na Unidade de Saúde, e, a relação entre este quantitativo e o de empregados que não fazem parte desta iniciativa.

**PARÁGRAFO SEXTO**

É vedada a contratação, no âmbito do PRIMEIRO EMPREGO, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau, de pessoas que componham o corpo diretivo da Organização Social.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

A experiência do PRIMEIRO EMPREGO deverá ser pelo período máximo 12 (doze) meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

Este Contrato de Gestão será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias (DGGUP),Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias(DAOUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde(DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) e acompanhado e fiscalizado pela CONTRATADA, através da sua Diretoria Executiva e dos seus órgãos deliberativo e de fiscalização.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

À Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) competirá à emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais, aditamentos, reajustes financeiros, caso sejam necessários, pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) para manifestação acerca da liberação do repasse financeiro.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

A CONTRATADA deverá prestar contas, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, das atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pela SESAB, com registro da sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde, além da prestação de contas, após validação dos órgãos

deliberativo e fiscal da entidade, contendo, dentre outros:

I – Comparativo específico das metas pactuadas e alcançadas, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

II - Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência;

III - Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário.

**PARÁGRAFO QUARTO**

A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações de produção e de prestação de contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Secretaria da Saúde, em duas vias, uma para a Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e outra para a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS), em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

**PARÁGRAFO QUINTO**

A Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde(DGESS)/Coordenação de Monitoramento e Avaliação emitirá, trimestralmente, o 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, para posterior remessa à Secretária da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente 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 Estado.

**PARÁGRAFO SEXTO**

Será elaborada pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretária da Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

**PARÁGRAFO SETIMO**

Sempre que julgar necessário, os órgãos do Contratante, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da Contratada, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, 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**

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS)através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, além de

atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

**PARÁGRAFO NONO**

Os relatórios de que tratam o Caput e o Parágrafo Único do art. 26, e o Caput e o Parágrafo 1º do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, 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**

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

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste Contrato, com base em metodologia específica.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO**

Integra o presente Contrato de Gestão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no Edital de Seleção Pública e na Proposta da entidade vencedora, apresentada na referida Seleção.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO**

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data da assinatura do Contrato, observando-se o limite estipulado por lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

O CONTRATANTE, após a assinatura deste Contrato de Gestão, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos de Comunicação, e, em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, nos termos do art. 32, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO**

Este Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pela Secretária da Saúde do Estado da Bahia, após demonstração da necessidade, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social, nos últimos 12 (doze) meses, elaborado pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP),observando a legislação vigente.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados

a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pela Secretária de Saúde.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A comprovação, a que se refere o Parágrafo anterior, 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 da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento de vigência previsto no caput desta cláusula, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

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

**PARAGRÁFO PRIMEIRO**

As despesas provenientes de serviços compartilhados alocados no gerenciamento de serviços publicizados poderão seguir a previsão da RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD. REFERENDUM DO CONGEOS (DOE 29/07/2022) e da Portaria N° 616 de 09 de agosto de 2022 da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, publicada no Diário Oficial do Estado, em 10 de agosto de 2022.

**PARAGRÁFO SEGUNDO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO**

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO**

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 Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;

c) o Estado 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 Estado da Bahia 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.

III. 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.

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá ser:

I.realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;

II.apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;

III.lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003 e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os bens móveis e imóveis cujo uso foi permitido à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Estado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Em caso de extinção da Organização Social, de rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Estadual nº 8.647/2003, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

**PARÁGRAFO QUARTO**

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a

CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa do CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

**PARÁGRAFO QUINTO**

O CONTRATANTE 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.

**PARÁGRAFO SEXTO**

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.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO**

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

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

_____

**ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**

SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

**SR. GERALDO LEITE**

CPF/MF sob o nº. 000.201.845-49

Representante da Fundação José Silveira – FJS

**ANEXO I**

**INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**

**hospital regional vicentina gourlart**

**INTRODUÇÃO**

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde e implantar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal no HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

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

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

Prestar assistência gratuita à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;

Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;

Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;

Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;

Atender a demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica, além de Serviço de Atendimento em Diagnose e Terapia (SADT) e dos serviços de apoio à assistência hospitalar;

Garantir a humanização da assistência.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes do Estado da Bahia, preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e o contido no CONTRATO DE GESTÃO.

## 1.0 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O Hospital Regional Vicentina Goulart (HRVG) é uma unidade hospitalar de médio porte, localizada na Rua Alberto Torres, n° 370, Bairro Estação, Jacobina, constitutivo da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção ao Parto e Nascimento da Região de Saúde de Jacobina.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do estado da Bahia, a Região de Saúde de Jacobina integra a Macrorregião Centro Norte e é conformada por 19 (dezanove) municípios, a saber: Caém, Caldeirão Grande, Capim Grosso, Jacobina, Mairi, Miguel Calmon, Mirangaba, Morro do Chapéu, Ourolândia, Piritiba, Quixabeira, Saúde, Serrolândia, São José do Jacuípe, Tapiramutá, Umburanas, Várzea da Roça, Várzea Nova e Várzea do Poço que totalizam uma população de 393.013 habitantes.

O HRVG está estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para a realização de procedimentos de média e alta complexidade em diagnóstico e tratamento, nas especialidades clínica e cirúrgica adulto; obstetrícia clínica e cirúrgica e pediatria clínica, em regime ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter de urgência e eletivo, e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso por demanda regulada pelo SAMU Regional Irecê/Jacobina ou Central Estadual de Regulação (CER), nas situações de urgência e, pelo Sistema de Regulação Ambulatorial, nas situações eletivas ambulatoriais.

Nas situações relativas ao parto e nascimento, o acesso das usuárias deverá se dar também por demanda espontânea.

## 2.0 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

### 2.1. Urgência e Emergência:

O HRVG deverá realizar atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades de clínica médica (incluindo saúde mental), cirúrgica, traumato ortopedia, obstetrícia e pediatria.

São considerados como tal, os atendimentos não programados de usuários referenciados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Irecê/Jacobina e pela Central Estadual de Regulação, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso nas situações obstétricas se dará, também, por demanda espontânea.

A unidade hospitalar deverá ser retaguarda para as UPAS 24 Horas implantadas na Região de Saúde (Capim Grosso e Jacobina), e para os municípios que não dispõem de unidade hospitalar, mediante fluxos a serem pactuados entre os gestores.

O acesso dos usuários deve atender à diretriz do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria MS/GM Nº 1600/2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. Os casos de não urgência poderão ser contra- referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a unidade e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Nas situações de maior complexidade, cujos recursos para a sua resolução não estiverem disponíveis na unidade hospitalar, os usuários deverão ser acolhidos, estabilizados com a garantia do inicio do manejo terapêutico até que a CER assegure a sua transferência.

Deverá garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio-IAM, Acidente Vascular Cerebral-AVC, Trauma e Pé Diabético, em articulação com os demais pontos de atenção, mediante acolhimento, classificação de risco, confirmação diagnóstica e tratamento (inclusive em leitos de terapia intensiva); em caso de necessidade para a resolução da situação apresentada pelo usuário, de recursos não disponíveis na unidade, deverá ser solicitada regulação à CER.

O Serviço de Urgência e Emergência deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

· Atendimento de Urgência na Atenção Especializada;

· Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;

· Pequenas Cirurgias;

· Exames de Patologia Clínica;

· Exames Radiológicos;

· Ultrassonografia;

· Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina).

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

Os ambientes existentes destinados ao atendimento de urgência e emergência estão identificados no quadro a seguir:

| Ambiente | N° Leitos |
|---|---|
| Sala de Estabilização do Paciente Crítico | 02 adultos e 01 pediátrico |
| Sala de Observação até 12 horas | 01 |
| Consultório Médico | 01 |
| Sala de Medicação | 01 |

O Serviço de Urgência e Emergência deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas as seguintes especialidades médicas:

- · Clínico Geral
- · Ortopedista
- · Cirurgião Geral
- · Obstetra
- · Pediatra
- · Anestesiologista
-

**2.2 Serviço de Parto e Nascimento de Risco Habitual**

Estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para a realização parto de risco habitual, normal e cirúrgico, nas 24 horas do dia, sete dias por semana, organizando processos de trabalho capazes de garantir atendimento humanizado e resolutivo; acolhimento com classificação de risco; boas práticas e segurança na atenção ao parto, abortamento, nascimento e puerpério.

O HRVG dispõe de Centro de Parto Normal (CPN) intra hospitalar destinado a assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico/obstetriz, com permanência da mãe e do recém-nascido no quarto PPP, no pós parto imediato. Deverá garantir equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações da equipe profissional do CPN, assim como a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico.

O Serviço de Parto e Nascimento deverá disponibilizar, diariamente, em regime de plantão de

24 horas, os seguintes profissionais:

- · Médico Obstetra
- · Enfermeiro Obstetra
- · Médico Pediatra

**2.3 Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral**

Conformada por leitos de saúde mental que devem ofertar cuidado hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como para pessoas com outros transtornos mentais agudizados, com e sem comorbidades clínicas.

O projeto terapêutico deve prever a avaliação diagnóstica e discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas, o manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema que representem risco de vida para o usuário e/ou a outrem. O tratamento estará focado no manejo da crise aguda, pelo tempo mínimo necessário, sempre atentando para oferta do melhor cuidado, com segurança e proteção do paciente.

**2.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**

Compreende a disponibilização aos usuários de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia, tanto para usuários em atendimento sob regime ambulatorial ou de internação hospitalar. Os exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HRVG deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação (em até 30 minutos), e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subseqüente. Deverão ser ofertadas as seguintes ações de diagnóstico e terapêutica:

- · Hemoterapia: para pacientes internados e em atendimento no serviço de urgência, através da HEMOBA;
- · Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes em regime de internação hospitalar.
- · Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- · Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no serviço de urgência; no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- · Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e Ecocardiografia para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- · Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no serviço de urgência; no ambulatório e em regime de internação hospitalar
- · Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo liquor) e uroanálise;
- · Diagnóstico por Endoscopia Digestiva (com equipamento móvel para atendimento à UTI)
- · Diagnóstico por Teste Rápido;

- · Terapia Renal Substitutiva (na UTI).
- · Fisioterapia para pacientes internados.

**2.5 Ambulatório de Especialidades:**

Estruturado com 04 (quatro) consultórios para a prestação de serviços de assistência à saúde na modalidade ambulatorial, mediante oferta de consultas médicas especializadas e de outros profissionais de nível superior, a usuários: (i) egressos da própria unidade após tratamento cirúrgico; (ii) referenciados pela SESAB, mediante processo regulatório, para avaliação cirúrgica eletiva, realização de pré-operatório e agendamento do procedimento. Deverá funcionar de segunda a sexta-feira, 08 (oito) horas diárias.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consulta subsequente (retorno).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retornos) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

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

- · Consulta Médica na Atenção Especializada (Anestesiologia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Ginecologia Cirúrgica e Urologia);

As especialidades acima descritas também serão ofertadas aos pacientes internados na unidade, caso necessitem, como interconsulta.

**2.6 Internação Hospitalar:**

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

O HRVG funcionará com a capacidade operacional para 86 (oitenta e seis) leitos, assim distribuídos:

| ESPECIALIDADES | Nº DE LEITOS |
|---|---|
| Clínica Médica* | 23 |
| Saúde Mental | 04 |
| Clínica Cirúrgica** | 22 |
| Clínica Obstétrica*** | 18 |
| Clínica Pediátrica**** | 10 |
| UTI Adulto Tipo II | 09 |
| TOTAL | 86 |

Internação Hospitalar

* Clínica Geral: situações de média complexidade das Doenças do Aparelho Circulatório, Respiratório, Digestivo e Genito-urinário, incluindo cuidados paliativos;

** Clínica Cirúrgica: subespecialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia e Urologia;

*** Clínica Obstétrica: leitos de alojamento conjunto e enfermaria de intercorrências na gestação;

****Clínica Pediátrica: leitos clínicos para lactentes, pré-escolares, escolares e adolescentes.

A Internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Estadual de Regulação, cuidando para garantir a continuidade da assistência.

Como apoio à internação hospitalar, o HRVG dispõe de Centro Cirúrgico com 03 (três) Salas Operatórias e Recuperação Pós-anestésica com 05 (cinco) leitos.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- · Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- · Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- · Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- · Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- · Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.
- · Pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação, devem ter garantido a sua alimentação;
- · Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistente social, farmacêuticos e nutricionista e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- · Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- · O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- · Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- · Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- · Sangue e hemoderivados;
- · Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;
- · Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.
- · Realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

- · Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME.

**3.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS**

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

**4.0 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**

- · Enfermagem
- · Farmácia
- · Fisioterapia
- · Fonoaudiologia
- · Nutrição
- · Serviço Social
- · Psicologia

**5.0 SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO**

- · Central de Material Esterilizado (CME);
- · Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- · Almoxarifado;
- · Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- · Núcleo de Manutenção Geral;
- · Processamento de Roupas Hospitalares;
- · Vigilância e Segurança Patrimonial;
- · Transporte;
- · Gases Medicinais;
- · Núcleo de Sistemas de Informação;
- · Higienização;
- · Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

**6.0 GESTÃO ADMINISTRATIVA**

6.1 A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando a:

- · Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- · Gerenciamento da Qualidade em Saúde;

- · Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- · Representação, inclusive jurídica;
- · Governança;
- · Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- · Gerenciamento de Riscos;
- · Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- · Relações com fornecedores;
- · Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- · Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- · Gerenciamento dos serviços de transporte;
- · Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- · Projetos de sustentabilidade; e,
- · Patrimônio.

6.2 A CONTRATADA deverá:

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

6.3 Serviços de Pessoal e de Terceiros – a contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

6.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRVG, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

6.5. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da CONTRATADA manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos, só podendo serem utilizados os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, além de manter

em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

6.6 A CONTRATADA deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CFT. O elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências cientificas.

6.7 A CONTRATADA deverá dispor de manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

6.8 A CONTRATADA deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

6.9 A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica - garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

6.10 O HRVG deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- · Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- · Grupo de Trabalho em Humanização;
- · Comissão de Ética Médica;
- · Comissão de Ética de Enfermagem;
- · Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- · Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- · Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- · Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- · Núcleo de Segurança do Paciente;
- · Núcleo Interno e Regulação;
- · Núcleo de Cuidados Paliativos.

6.11 A CONTRATADA deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica

(estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

6.12 Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

- · Paciente;
- · Agendamento;
- · Controle de Prontuário;
- · Ambulatório;
- · Pronto Atendimento;
- · Internação;
- · Laboratório de Análises Clínicas;
- · Controle de laudos por imagens;
- · Controles de Material Esterilizado;
- · Prescrição Eletrônica;
- · Enfermagem e serviços assistenciais;
- · Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- · Centro Cirúrgico;
- · Faturamento SUS;
- · Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- · Serviço de Nutrição e Dietética;
- · Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- · Processamento de roupas;
- · Orçamento, finanças e custos hospitalares;
- · Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- · Controles de Nutrição e Dietética;
- · Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- · Controle de patrimônio;
- · Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- · Painéis para atendimento ao paciente.

6.13 A gestão do HRVG deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

6.14 A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as

áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe. Será de responsabilidade do NMG:

- · Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- · Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

6.15 A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

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

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

6.17. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

6.18. A gestão do HRVG poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses.

6.19. A CONTRATADA não poderá envolver as instalações e usuários em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da Contratante.

6.20. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema

de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes crianças e adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais.

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

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

6.23. Os usuários gestantes, idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

6.24. Respeitar a privacidade e garantir a presença de acompanhante, de escolha da mulher, durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

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

- · Nome do paciente;
- · Nome do hospital;
- · Endereço do hospital;
- · Motivo da internação (CID-10);
- · Data da admissão e data da alta;
- · Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais, quando for o caso;
- · Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- · Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.
- · A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRVG nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

6.26. A enfermagem do HRVG deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

6.27. Os serviços de anatomia patológica que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados.

6.28. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a CONTRATANTE e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

6.29. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho. A CONTRATADA é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

6.30. A gestão do HRVG contará com a possibilidade de disposição de recurso financeiro (não mensal) de até 10% do valor global do contrato destinado à realização de ampliação e reforma de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à

tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.

6.30.1. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATADA será providenciado elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.

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

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 MS;

X. 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;

XI. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

XII. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;

XIII. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

XIV. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;

XV. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;

XVI. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;

XVII. Portaria de Consolidação Nº02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

XVIII. Portaria de Consolidação Nº03, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.

## ANEXO II

## METAS DE PRODUÇÃO – HOSPITAL

## REGIONAL VICENTINA GOULART

1. **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

1.1 Realizar 578 (quinhentas e setenta e oito) saídas hospitalares/mês.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por Autorização de Internação Hospitalar (AIH), informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido). O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

| ESPECIALIDADES | Nº. DE LEITOS | SAÍDAS/MÊS |
|---|---|---|
| **CLÍNICA MÉDICA** | | |
| Clínica Geral | 27 | 121 |
| Saúde Mental | | |
| **CLÍNICA CIRÚRGICA** | | |
| 04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório | 16 | 144 |
| 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal | | |
| 04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário | | |
| 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular | 06 | 65 |
| **CLÍNICA OBSTÉTRICA** | | |
| 04.11- Cirurgia Obstétrica | 18 | 194 |
| 03.10- Parto e Nascimento | | |
| **CLÍNICA PEDIÁTRICA** | 10 | 54 |
| **TOTAL** | **77** | **578** |
| **Leitos Complementares** | **Nº de Leitos** | **Diárias/Mês** |
| UTI Adulto Tipo II | 09 | 243 |

**2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:**

2.1 Para as metas do **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica** foram utilizados relação aritmética ou percentual sobre o número de atendimentos/consultas médicas especializadas, levando em conta os protocolos de diretrizes técnicas do Ministério da Saúde ou quando, disponível, série histórica do sistema DATASUS de unidades de saúde com o mesmo perfil assistencial, da seguinte forma:

| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA* | META MENSAL |
|---|---|
| 02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico | 5.832 |
| 02.04 - Diagnóstico por Radiologia | 583 |
| 02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia | 292 |
| 02.06- Diagnóstico por Tomografia | 146 |
| 02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG) | 146 |
| **TOTAL DO GRUPO 02** | **6.999** |
| **GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**** | |
| 03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada | 2.016 |
| 03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico | 720 |
| 03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada | 180 |
| **TOTAL DO GRUPO 03** | **2.916** |
| **GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*** | |
| 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 87 |
| 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | |
| 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão | |
| 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | |
| 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular | |
| 04.12 - Cirurgia torácica | |
| 04.15 - Outras cirurgias | |
| **TOTAL DO GRUPO 04** | **87** |
| **TOTAL GERAL** | **10.002** |

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de cirurgias ambulatoriais será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

** Para avaliação da produção de procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo e procedimento.

## ANEXO III

## RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

## HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART

| |
|---|
| **Pessoal Diretoria** |
| Diretor Geral |
| Diretor Técnico |
| Gerente Operacional |
| Gerente Administrativo/Financeiro |
| **Médicos – Plantonistas 24hs: Emergência/Serviço Obstetrícia/UTI** |
| Clínica Geral |

Cirurgia Geral

Medicina Intensiva

Obstetrícia

Ortopedia

Pediatria

Anestesiologia

**Médicos – Diaristas (04 hs)**

Cirurgia geral

Clínica geral

Pediatria

Psiquiatria

Medicina Intensiva

Obstetrícia

**Médicos – Ambulatório /Centro Cirúrgico**

Anestesiologia

Cirurgia geral

Ginecologia

Ortopedia

Urologia

**Médicos- Interconsultas**

Cardiologia

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Vascular

Gastroenterologia

Hematologia

Infectologia

Neurologia

Pneumologia

Paliativista

Oftalmologia

**Médicos - SADT**

Radiologia/Diagnóstico por Imagem

Cardiologia (para laudos de ECG/ECO- pode ser terceirizado)

Ultrassonografia

**Profissionais de Assistência à Saúde (nível superior)**

Assistente Social

Boquímico

Enfermeiro

Enfermeiro Obstetra

Farmacêutico

Fisioterapeuta

Fonoaudiólogo

Nutricionista

Psicólogo

**Profissionais de Apoio Administrativo (nível superior)**

Administrador Hospitalar

Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)

Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)

**Profissionais de Apoio Administrativo**

Auxiliar Administrativo/Secretaria

Auxiliar de almoxarifado

Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)

Cozinheiro dietético

Cozinheiro geral

Motorista

Recepcionista

Técnico em Informática

Técnico Administrativo (material/pessoal)

Técnico Contabilidade/Faturista

Técnico de Enfermagem

Técnico de Radiologia

Técnico em Edificação

Técnico em Eletricidade

Técnico em Hidráulica

| |
|---|
| Técnico em Nutrição |
| Técnico Estatístico |
| Técnico Laboratório |
| Vigilante/Portaria |

## ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO
## DO REAJUSTAMENTO

A fórmula de cálculo para o IRPC (Índice de Reajuste da Contraprestação Pública), índice que servirá de referência para o reajuste dos contratos de gestão, utilizará a seguinte fórmula matemática:

**IRCP = [1 + ( PA x %A + PB x %B... Pnx%n + PY x IPCA)]**

Onde:

IRCP – Índice de reajuste da contraprestação pública;

PA = Valor da Remuneração da categoria A/ Valor total do repasse;

A – Índice de reajuste da Categoria Profissional A definido em acordo, convenção ou dissídio;

PB = Valor da Remuneração da categoria B/ Valor total do repasse;

B – Índice de reajuste da Categoria Profissional B definido em acordo, convenção ou dissídio;

Pn = Valor da Remuneração das demais categorias/ Valor total do repasse de cada uma;

n – Índice de reajuste de cada Categoria Profissional definido em acordo, convenção ou dissídio;

PY – Valor destinado aos demais itens de custos e despesas para operacionalização da unidade/ Valor total do repasse;

IPCA – Índice de Preços do Consumidor amplo.

A fórmula será aplicada integralmente quando houver coincidência entre a data de aniversário do contrato com as datas de reajustes, conforme acordo, convenção ou dissídio. Não havendo coincidência entre essas datas, sugere-se a seguinte metodologia:

Situação 1 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, posterior a data de aniversário do contrato:

Neste caso adotar-se-á a seguinte fórmula na data do aniversário do contrato:

**IRCP = [ 1 + ( PY x IPCA)]**

Desta forma, fica garantido o reajuste apenas da parcela, sobre a qual incide o IPCA.

Na data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, aplicar-se-á a seguinte fórmula:

**IRCP = [ 1 + ( PA x %A + PB x %B... Pnx%n)]**

Situação 2 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, anterior a data de aniversário do Contrato:

Neste caso a fórmula será aplicada integralmente na data de aniversário do contratado, conforme mostrado abaixo:

**IRCP = [ 1 + ( PA x %A + PB x %B... Pnx%n + PY x IPCA)]**

Dessa forma, fica garantido o reajuste dos salários das categorias profissionais e dos demais itens de custo, na data de aniversário do contrato. É necessário ressaltar que a data de aniversário ocorre doze meses após a apresentação da proposta pela empresa vencedora do certame. Ademais, os percentuais de reajustes salariais, são aqueles frutos de negociações entre sindicatos representantes dos trabalhadores e sindicatos patronais.

## ANEXO V

## ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART - HRVG - JACOBINA – BAHIA.

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do pagamento dos valores referentes à utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas Organizações Sociais.

CONSIDERANDO os aspectos envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) na realização de procedimentos cirúrgicos, sobretudo os de média e os de alta complexidade.

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), constantes nos Contratos das Organizações Sociais, cláusula quinta, parágrafo quarto onde prevê que “valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão pagos 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”.

CONSIDERANDO parecer da Coordenação da Economia da Saúde esclarecendo que os “valores para aquisição de OPME, não são incorporados à metodologia de cálculo adotada pela CEMPSS/Economia da Saúde, quando da definição do valor referencial de custeio de Unidades de Saúde da Rede Própria SESAB/SUS, sob administração de Organizações Sociais”.

CONSIDERANDO parecer da Procuradoria Geral do Estado sobre a “necessidade de que seja acrescida cláusula nos contratos vigentes na qual conste o valor estimado referente à utilização de OPME com respectiva orçamentação, assim como de adequada estimativa para os futuros contratos”.

CONSIDERANDO que para avaliação de OPME utiliza-se essencialmente a seguinte Metodologia e Operacionalização:

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de saúde contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preenchido pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Internação Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.

2. Análise documental através do sistema SEI;

3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidades e valoração;

4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores ( http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/) para o comparativo entre as AIH, procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;

5. Controle de duplicidade de apresentação da AIH, através do comparativo da AIH da competência em análise com as AIH anteriormente apresentadas, com a utilização da

ferramenta Excel PROCV;

6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;

7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;

8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;

9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original não SEI;

10. Análise de recurso de glosa;

11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;

12. Confecção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;

13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

CONSIDERANDO os instrumentos utilizados pelo Núcleo de Avaliação de OPME para construção do Referencial Teórico:

·Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, Publicada no DOU de 25 de Outubro de 2010;

·Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, Publicada no DOU de 25 de Outubro de 2010;

·RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;

·Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;

·Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;

·Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP), o Núcleo de Avaliação de OPME realizou um estudo para estimar o custo para pagamento dos valores financeiros ao Hospital Regional Vicentina Goulart – HRVG referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, de acordo com a seguinte metodologia:

· Considerando a inexistência de série histórica para estimar o valor de pagamento de OPME ao Hospital Regional Vicentina Goulart - HRVG, tomou-se como base de comparação os valores apresentados no Sistema de Informação Hospitar (SIH) pelo Hospital da Chapada, no período de Janeiro a Dezembro de 2022, restando o valor médio mensal estimado para pagamento de **R$ 13.364,43** (TREZE MIL, TREZENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA TRES CENTAVOS), como demonstrado em tabela 1.

Tabela 1 - Valores apresentados ao SIH pelo Hospital da Chapada referentes à utilização de OPME no período de Janeiro a Dezembro de 2022:

| Comp/Ano | H. CHAPADA |
|---|---|
| jan/22 | R$18.353,84 |
| fev/22 | R$11.097,56 |
| mar/22 | R$16.130,89 |
| abr/22 | R$13.205,97 |
| mai/22 | R$11.660,52 |
| jun/22 | R$5.679,07 |
| jul/22 | R$8.659,66 |
| ago/22 | R$15.040,13 |

| | |
|---|---|
| set/22 | R$24.245,37 |
| out/22 | R$9.801,25 |
| nov/22 | R$11.336,10 |
| dez/22 | R$15.162,85 |
| Total | R$160.373,21 |
| Média | R$13.364,43 |

Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS. Têm-se como exemplo o demonstrativo dos valores apresentados no SIH pelo referido hospital no mês de Abril de 2022 em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

**ANEXO TÉCNICO**

**SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO**

**HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART**

Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidade estipulada nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

| | |
|---|---|
| ( x) | Internação |
| () | Hospital Dia |
| ( x ) | Atendimento Ambulatorial |
| ( x ) | SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico |

1.1 As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem oferecidos pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULAR, para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em **R$ 195.006.230,40** (cento e noventa e cinco milhões, seis mil duzentos e trinta reais e quarenta centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 3.250.103,84** (três milhões, duzentos e cinquenta mil cento e três reais e oitenta e quatro centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

4. Os repasses financeiros à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-ão da forma abaixo descrita.

| PERCENTUAL | VALOR ESTIMADO |
|---|---|
| 70% | **R$ 2.275.072,68** (dois milhões, duzentos e setenta e cinco mil setenta e dois reais e sessenta e oito centavos) |
| 30% | **R$ 975.031,15** (novecentos e setenta e cinco mil trinta e um reais e quinze centavos) |

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no

valor de **R$ 2.275.072,68** (dois milhões, duzentos e setenta e cinco mil setenta e dois reais e sessenta e oito centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de **R$ 975.031,15** (novecentos e setenta e cinco mil trinta e um reais e quinze centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

4. A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até **o 5° dia útil** do mês subseqüente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

2. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até **o dia 20 do mês subseqüente** à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE.

3. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.

4. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.

5. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer tempo, se condições e ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

**II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:**

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.

1. .A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro a menor, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

2. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

3.

| Meses de Contrato | Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade) | Fonte de verificação |
|---|---|---|
| 1º Mês (mês/2024) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 2º Mês (mês/2024) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 3º Mês (mês/2024) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 4º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 5º Mês (mês/2025) | O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 6º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 7º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 8º Mês (mês/2025) | O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 9º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 10º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 11º Mês (mês/2025) | O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 12º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| **E, assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão** | | |
| Caso não seja possível à prorrogação contratual e/ou na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo: | | |
| 60ºMês (Mês/2029) | O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Contrato de Gestão. | 58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60ºmês: Metas/Parâmetros contratuais integrais. |

1 . As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quanti- qualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.

2 . Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.

3. O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses.

4 . A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir.

1. Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.

2. O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

| **Linha de Contratação** | **Peso percentual em relação à avaliação quantitativa** |
|---|---|
| INTERNAÇÃO | 70,0% |
| AMBULATÓRIO | 10,0% |
| SADT | 10,0% |
| **TOTAL** | **90%** |

2. Em relação à parte variável (30%), 10% corresponderão à análise qualitativa.

| **INDICADORES** | | **OPERAÇÃO** | **META** | **FONTE DE VERIFICAÇÃO** | **PESO PERCENTUAL** |
|---|---|---|---|---|---|
| **INDICADORES QUALITATIVOS** | | | | | |
| **01** | Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clinicas, no período avaliado | Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado | Parâmetro: Contrato de Gestão; **R$ 5.623,01** (cinco mil seiscentos e vinte e três reais e um centavo)<br><br>**Meta Permanente:** Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas.<br><br>**Observação**: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares. | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin. | 2,00% |
| **02** | Taxa de Infecção Hospitalar | N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100 | **Parâmetro:** 2,0% | RIH – Relatório de Informação Hospitalar. | 3,0% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **03** | Mortalidade Institucional | N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100 | **Parâmetro:** 2,0% | RIH – Relatório de Informação Hospitalar. | 2,0% |
| **04** | Taxa de Ocupação | N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100 | **Meta Permanente:** 90%. | RIH – Relatório de Informação Hospitalar. | 3,0% |
| **INDICADORES QUANTITATIVOS** | | | | | |
| **ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL** | | | | | |
| **GRUPO 02: PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA** | | | | | |
| 05 | 02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (5.832 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 17.496 procedimentos | Contrato de Gestão; / Datasus Tabwin | 2% |
| 06 | 02.04 - Diagnóstico por Radiologia (583 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 1.749 procedimentos | Contrato de Gestão; / Datasus Tabwin | 2% |
| 07 | 02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (292 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 876 procedimentos | Contrato de Gestão; / Datasus Tabwin | 2% |
| 08 | 02.06- Diagnóstico por Tomografia (146 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 438 procedimentos | Contrato de Gestão; / Datasus Tabwin | 3% |
| 09 | 02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG) (146 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 438 procedimentos | Contrato de Gestão; / Datasus Tabwin | 1% |
| **GRUPO 03: PROCEDIMENTOS CLINICOS** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 6.048 procedimentos | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 2% |
| 11 | 03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico (720 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 2.160 procedimentos | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 2% |
| 12 | 03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada (180 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 540 procedimentos | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 2% |
| **GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **13** | 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa<br><br>04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço<br><br>04.05 – Cirurgia do aparelho da visão<br><br>04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal<br><br>04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular<br><br>04.12 - Cirurgia torácica<br><br>04.15 - Outras cirurgias<br><br>(87 procedimentos/ mês) | | **Meta Trimestral:** 261 procedimentos | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 4% |
| **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR** | | | | | |
| **INTERNAÇÃO** | | | | | |
| **14** | **CLÍNICA MÉDICA** (121 saídas hospitalares / mês)<br><br>Clínica Geral<br><br>Saúde Mental | | **Meta Trimestral:** 363 saídas hospitalares | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 15% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **CLÍNICA CIRÚRGICA** (144 saídas hospitalares / mês)<br><br>04.06 – Cirurgia do Aparelho Circulatório<br><br>04.07 – Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal<br><br>04.09 – Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário | | **Meta Trimestral:** 432 saídas hospitalares | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 17% |
| **16** | **CLÍNICA CIRÚRGICA** (65 saídas hospitalares / mês)<br><br>04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomolecular | | **Meta Trimestral:** 195 saídas hospitalares | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 8% |
| **17** | **CLÍNICA OBSTÉTRICA** (194 saídas hospitalares / mês)<br><br>04.11 - Cirurgia Obstétrica<br><br>03.10 – Parto e Nascimento | | **Meta Trimestral:** 582 saídas hospitalares | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 23% |
| **18** | **CLÍNICA PEDIÁTRICA** (54 saídas hospitalares / mês) | | **Meta Trimestral:** 162 saídas hospitalares | Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin | 7% |
| **TOTAL GERAL OBTIDO** | | | | | **100%** |

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

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

· Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o

peso percentual definido para o indicador.

IV.**Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada**

Os desvios serão analisados, conforme descrito anteriormente, e, gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA conforme quadro a seguir:

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

Também será objeto de análise pelo Contratante, **mensalmente**:

A. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;

B . Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

C. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).

D. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;

E . A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

F. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão da Organização Social e com a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão. Assim sendo, sua avaliação influenciará a decisão da SESAB quanto à prorrogação deste Contrato de Gestão, ou, até mesmo, quanto à rescisão do mesmo, resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

Documento assinado eletronicamente por **Geraldo Leite**, **Usuário Externo**, em 03/10/2024, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 03/10/2024, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00099719938** e o código CRC **8CF988EF**.

**Referência:** Processo nº 019.5179.2023.0100669-88 SEI nº 00099719938

Edital da Licitação, torna público o resultado da licitação acima referenciada. Objeto: Pavimentação em TSD, trecho: Piritiba - Pov. Cigana, extensão total: 23,37 km. Família: 07.19. Nº Processo: 024.2058.2024.0007760-24. Empresa vencedora: IMPAR IMPLANTAÇÃO E PAVIMENTAÇÃO DE RODOVIAS LTDA. CNPJ nº. 34.405.829/0001-96. Valor total: R$23.954.681,53 (vinte e três milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil seiscentos e oitenta e um reais e cinquenta e três centavos). Critério de julgamento: Maior desconto. Salvador - BA, 02/10/2024 - Carlos Henrique Nunes Leal Brandão - Agente de Contratação.
ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO - O Secretário de Infraestrutura do Estado da Bahia, no uso de suas atribuições e com fundamento no art. 3º, VI do Decreto Estadual nº 22.885/2024 adjudica o objeto da licitação em favor da vencedora e homologa o resultado da supramencionada licitação. Salvador - BA, 02/10/2024. Sérgio Luis Lacerda Brito - Secretário de Infraestrutura.

## Companhia de Gás da Bahia – BAHIAGÁS

**RESUMO DE CONTRATOS**

**CONTRATO Nº 3000003526** - **PATROCINADORA:** COMPANHIA DE GÁS DA BAHIA - BAHIAGÁS - **PATROCINADA:** INSTITUTO BAHIA SOLIDARIA - **OBJETO:** PATROCÍNIO AO PROJETO I FEIRA DE ECONOMIA SOLIDÁRIA DO BAIRRO SÃO FÉLIX - **VALOR:** R$ 40.000,00 - **VIGÊNCIA:** 6 MESES - **DATA:** 02/10/2024.

**CONTRATO Nº 3000003532** - **PATROCINADORA:** COMPANHIA DE GÁS DA BAHIA - BAHIAGÁS - **PATROCINADA:** FORRO ENREDO PROMOCOES E PRODUCOES ARTISTICAS LTDA - **OBJETO:** PATROCÍNIO AO PROJETO II ENCONTRO DOS SANFONEIROS DE RIO DE CONTAS - **VALOR:** R$ 20.000,00 - **VIGÊNCIA:** 6 MESES - **DATA:** 02/10/2024.

## SECRETARIA DA SAÚDE

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP - DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - DGESS.** RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 016/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por meio da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CONTRATADA: FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA - FJS, inscrita no CNPJ nº 15.194.004/0001-25, neste ato representada pelo SR. GERALDO LEITE. OBJETO: Trata-se de contrato de gestão, vocacionado a discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA - FJS, no HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART, situado no município de Jacobina/Bahia, em regime de 24 horas/dia. **VALOR GLOBAL: R$ 195.808.096,20, sendo R$ 195.006.230,40** para o custeio da operacionalização da unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, além de **R$ 801.865,80** para pagamento das OPME's. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte: 100/ 130/ 281, Elemento Despesa: 33.50.85. **Vigência: 60 (sessenta) meses**, **contados a partir da data da assinatura**, **ou seja**, **dia 03/10/2024**. Processo nº 019.5179.2023.0100669-88. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE - NRSS RESUMO DE AQUISIÇÕES PELO REGISTRO DE PREÇO - AFM

| Nº AFM | FORNECEDOR | VALOR (R$) | Data da Assinatura |
|---|---|---|---|
| 19.053.00047/2024 | COMPREAKI MATERIAIS DE ESCRITORIO E INFORMATICA LTDA CNPJ 48.182.561/0001-85 | R$ 1.217,00 | 24/09/2024 |
| 19.053.00048/2024 | COMPREAKI MATERIAIS DE ESCRITORIO E INFORMATICA LTDA CNPJ 48.182.561/0001-85 | R$ 7.085,00 | 24/09/2024 |
| 19.053.00049/2024 | RAVI COMERCIO DE PAPEIS LTDA CNPJ: 29.954.862/0001-35 | R$ 6.123,00 | 02/10/2024 |
| 19.053.00050/2024 | SPACE COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA CNPJ: 53.438.759/0001-17 | R$ 4.376,00 | 26/09/2024 |
| 19.053.00051/2024 | NATURAL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA CNPJ: 16.505.715/0001-36 | R$ 3.972,50 | 27/09/2024 |
| 19.053.00052/2024 | ROBSON DA SILVA ANDRADE COMERCIO E SERVICOS EIRELI CNPJ: 04.496.562/0001-29 | R$ 1.800,00 | 26/09/2024 |

Vitória da Conquista, 03 de outubro de 2024. Karoline Silva Rebouças -. Coordenadora Regional de Saúde do Núcleo Regional de Saúde Sudoeste - Vitória da Conquista.

HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIÃO - HRDB
RESUMO DE AQUISIÇÕES PELO REGISTRO DE PREÇO e DISPENSA

RESUMO DE AFM/APS - HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIÃO - SETEMBRO DE 2024

| AFM | ITEM | VALOR UNITÁRIO | QUANTIDADE | PROCEDIMENTO DE AQUISIÇÃO | FORNECEDOR | VALOR TOTAL | DATA DE ASSINATURA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19.088.01041/2024 | TINTA acrilica, cor branco gelo, acabamento fosco, com antimofo, sem cheiro, area externa/interna. | R$ 120,00 | 15 UN | PE 09.009-PE122/2023 | PATAMARES MATERIAL DE CONSTRUÇÃO LTDA | R$ 1.800,00 | 24/07/2024 |
| 19.088.01262/2024 | LANCETA, para puncao capilar digital | R$ 0,090 | 27.000 UN | PE 19.004-PE259/2023 | BRAMED COMÉRCIO HOSPITALAR DO BRASIL LTDA | R$ 2.430,00 | 11/09/2024 |
| 19.088.01259/2024 | TERMOHIGROMETRO, digital leitura em em ºC (graus celsius) e ºF (farenheit).Cabo com aproximadamente 2 metros. Escala interna: -10ºC a +60ºC; Escala externa: -50ºC a +70ºC; Escala de umidade interna/externa: 10% a 99% UR; Resolucao temperatura: 0,1ºC; Precisao temperatura: ±1ºC; Resolucao umidade: 1% | R$ 30,00 | 25 UN | DISPENSA ELETRÔNICA PE 19.088.2024.0060 | ASP COMERCIO E SERVIÇOS LTDA | R$ 750,00 | 19/09/2024 |
| 19.088.01276/2024 | DISPOSITIVO, urinario, para incontinencia urinaria, masculino, descartavel, em plastico especial medicinal (nao Latex), tipo bainha, sistema 1 peca (auto adesivo), 35 mm com margem de 1 mm para mais ou para menos. | R$ 6,00 | 30 UN | PE 19.004-PE465/2023 | HOLLISTER DO BRASIL LTDA | R$ 180,00 | 04/09/2024 |
| 19.088.01280/2024 | BOLSA, coletora sistema fechado de aspiracao a vacuo, para armazenagem e descarte de fluidos e secrecoes, em polietileno ou polipropileno, capacidade de 01 litro, com sistema antitransbordamento, descartavel, indicada para utilizacao em dispositivo fixado na parede a beira do leito. | R$ 78,13 | 300 UN | PE 19.004-PE481/2023 | ROSS MEDICAL LTDA | R$ 23.439,00 | 11/09/2024 |
| 19.088.01281/2024 | BOLSA, coletora, sistema fechado, para armazenagem e descarte de fluidos e secrecoes, em polietileno ou polipropileno, capacidade minima de 2 litros e maxima de 3 litros, dobravel, sem sistema antitransbordamento, descartavel, indicada para utilizacao em dispositivo que permita a formacao de circuito integrado de quatro bolsas. | R$ 79,00 | 120 UN | PE 19.004-PE481/2023 | ROSS MEDICAL LTDA | R$ 9.480,00 | 11/09/2024 |
| 19.088.01282/2024 | BOLSA, coletora sistema fechado de aspiracao a vacuo, para armazenagem e descarte de fluidos e secrecoes, em polietileno ou polipropileno, capacidade de 01 litro, com sistema antitransbordamento, descartavel, indicada para utilizacao em dispositivo fixado na parede a beira do leito | R$ 78,13 | 400 UND | PE 19.004-PE481/2023 | ROSS MEDICAL LTDA | R$ 31.252,00 | 11/09/2024 |
| 19.088.01283/2024 | BOLSA, coletora, sistema fechado, para armazenagem e descarte de fluidos e secrecoes, em polietileno ou polipropileno, capacidade minima de 2 litros e maxima de 3 litros, dobravel, sem sistema antitransbordamento, descartavel, indicada para utilizacao em dispositivo que permita a formacao de circuito integrado de quatro bolsas. | R$ 79,00 | 400 UND | PE 19.004-PE481/2023 | ROSS MEDICAL LTDA | R$ 31.600,00 | 11/09/2024 |

*CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br*

SÁBADO É DIA DE CLÁSSICO

# Bahia faz lição de casa para pegar o Mengo

Vocês viram o Flamengo ganhar de 1 a 0 do Corinthians no Maracanã, pelas semifinais da Copa do Brasil? Muitos não, mas com certeza, Comissão Técnica e jogadores do Bahia viram um time com uma postura bem diferente daquele que o Tricolor enfrentou nesta temporada, sob o comando do ex-técnico Tite. E as visíveis mudanças táticas do adversário do Tricolor no jogo de amanhã, às 19h, na abertura da 29ª rodada da Série A do Campeonato Brasileiro, na Arena Fonte Nova, foi o tema da palestra do técnico Rogério Ceni com seus jogadores, antes dos trabalhos de ontem, na Cidade Tricolor.

Na reapresentação dos jogadores no CT Evaristo de Macedo os trabalhos, com ajustes táticos, sem dúvida, foram em cima das anotações e Rogério Ceni, dentro do que anotou do time do Flamengo, contra o Corinthians. No campo 2, ele dividiu o grupo em dois times para uma atividade técnica focada em troca de passes e marcação pressão em curto espaço, um trabalho marcado por diversas pausas, para o treinador passar instruções detalhadas sobre posicionamento e tomada de decisão. Ceni encerra hoje pela manhã, na Cidade Tricolor, a preparação do seu time para o jogo de amanhã à noite na Fonte Nova

O substituto de Everton Ribeiro, suspenso desse clássico, confronto direto pelo G-4 da Série A do Brasileiro, não está oficialmente definido por Ceni. A tendência é que Carlos de Pena seja o escolhido, mas jogadores de outras posições também aparecem como opção, como o uruguaio Lucho Rodríguez, Rafael Ratão e Ademir. Rogério Ceni pode contar até mesmo com Nicol&aacut e;s Acevedo, que está recuperado da lesão ligamentar e treina normalmente com o elenco desde o fim da última semana na Cidade Tricolor, em Dias D'Ávila.

A Fiel Tricolor continua fazendo fila para lotar as arquibancadas das da Fonte Nova. As vendas de ingressos para o público geral foram abertas na quinta-feira, com valores de R$ 20,00 (meia especial superior) a R$ 300,00 (lounge premium). Os ingressos para a torcida visitante custam R$ 75 (meia) e R$ 150 (inteira), sem venda nos pontos físicos, exceto no dia do jogo, nas bilheterias do estádio.

Foto: Rafael Rodrigues/Ascom/ECBahia



**A TRADICIONAL** conversa do técnico com os jogadores, ontem, teve tema e foco definido, na preparação do Bahia para encarar o Flamengo na Fonte Nova

Foto: Victor Ferreira/Ascom/ECVitória



**COM TODOS** em campo, treinando forte no CT da Toca do Leão, o Vitória não tem problemas para o jogo de amanhã contra o mistão do Atlético Mineiro

ATLÉTICO COM RESERVAS

# Vitória joga tudo em Minas

Uma luz no final do túnel. Mais três pontos, ganhar do Atlétic no jogo deste sábado à tarde, às 16h30, na Arena MRV, em Belo Horizonte, na abertura da 29ª rodada da Série A, pode ser um passo decisivo para o Rubro-negro atingir seu principal objetivo da temporada, que é se manter na 1ª Divisão do Brasileiro em 2025. O técnico do time mineiro, Diego Milito, já acenou para a imprensa que vai poupar vários titulares contra o Rubro-negro baiano.

Uma decisão sensata e plenamente justificada. Em 9º lugar com 36 pontos, 21 a menos que o líder Botafogo, com 57, o título da Série A do Brasileiro, e até uma vaga na Libertadores de 2025, deixou de ser prioridade para o Atlético Mineiro, que está com uma chuteira na final da competição da Conmebol, e disputa dois títulos neste mês de outubro: Taça Libertadores e Copa do Brasil, com uma maratona de cinco jogos neste mês de outubro, de sábado, dia 5, a outro sábado, dia 26, com média de um jogo a cada 4,2 dias.

A imprensa mineira chegou até a especular o possível time misto do Atlético: Éverson; Mariano, Bruno Fuchs e Battaglia; Palácios, Fausto Vera, Alan Franco, Igor Gomes e Rubens; Deyverson e Cadu. Dotime que venceu o Vasco, apenas o goleiro Everson, o zagueiro Battaglia e o meia Alan Franco devem começar jogando amanhã, contra o Vitória, que viaja hoje à tarde para Belo Horizonte com força máxima

MUNDIAL DE FUTSAL

# Brasil x Argentina fazem a grande final neste domingo

A final da Copa do Mundo de Futsal será protagonizada por um grande clássico mundial e Sul-Americano. Brasil e Argentina se enfrentam no domingo, às 12h (de Brasília), na Humo Arena, em Tashkent, no Uzbequistão, com a seleção brasileira jogando pelo título de hexacampeão mundial. Na quinta-feira a Argentina, se classificou para a decisão do título ao vencer a estreante França por 3 a 2, pela semifinal na cidade de em Tashkent, chegando à sua 3ª final seguida de Copa do Mundo.

Assim como Brasil, a Argentina chega à decisão com 100% de aproveitamento: seis vitórias em seis jogos. Mas essa será a primeira final entre os rivais sul-americanos na decisão do título do Mundial FIFA de Futsal. O Brasil foi campeão em 1989, 1992, 1996, 2008 e 2012, e os argentinos apenas em 2016.

**Aspirantes** - A 2ª rodada da fase de grupos do Campeonato Brasileiro de Aspirantes, Sub-23 da CBF, com 16 clubes das Séries A e B, começou nesta semana com o empate de 2 a 2 entre Sport x Fluminense, na Arena Pernambuco. O Vitória, sob o comando do técnico Laelson Lopes, que empatou na estreia em 1 a 1 com o Atlético/MG em Belo Horizonte, joga na segunda-feira à tarde, dia 7, contra o Botafogo do Rio, às 15h, no CT da Toca do Leão.

Ainda pelo Grupo A, na segunda jogam também pela 2ª rodada, CRB x Fortaleza, na Arena Rei Pelé, em Maceió. O outro jogo do Grupo entre Vasco x Atlético Mineiro foi adiado e a CBF ainda não definiu data e local da partida. Pelo Grupo B, nesta quinta-feira, jogam Goiás x Cuiabá, às 15h, no CT Edmo Pinheiro, em Goiânia, e amanhã, dia 5, jogam Mirassol x Juventude, em São Paulo.

SEMIFINAIS COPA DO BRASIL

# Atlético e Flamengo abrem vantagem pela vaga na final

Se não houver alguma interferência judicial, os jogos de volta das semifinais da Copa do Brasil estão confirmados para os dias 19 e 20, sábado e domingo, de outubro, com os jogos Vasco x Atlético/MG em São Januário, no Rio de Janeiro, e Corinthians x Flamengo, na Arena Itaquera, em São Paulo. A final da 2ª maior competição nacional da CBF, que vale vaga para a Copa do Mundo de Clubes da FIFA de 2025, em jogo único, ainda não tem data e local definidos.

Nos jogos de ida, disputados na quarta-feira, o Atlético Mineiro, de virada, venceu o Vasco por 2 a 1, na Arena MRV, em Belo Horizonte, e abriu a vantagem do empate no jogo de volta, para garantir sua classificação para a decisão do título da Copa do Brasil. Para eliminar os mineiros, o Vasco tem que vencer pela diferença de dois gols, tipo 3 a 1, ou 2 a 0, ou por um gol de diferença para levar a decisão da vaga para as cobranças de pênaltis.

No Maracanã, na estreia do técnico Felipe Luís, substituto de Tite, demitido na segunda-feira, um novo Flamengo encantou a torcida Rubro-negra, com um futebol mais objetivo, rápido, poderia até ter goleado o acuado time do Corinthians, mas venceu por 1 a 0, gol do lateral Alex Sandro, que teve gol de Gabigol anulado pelo VAR, duas bolas na trave e uma atuação incrível do goleiro Hugo Souza, uma barreira do Timão nessa partida. No jogo de volta, na Arena Itaquera, o Mengo joga com a vantagem do empate para disputar o título. O Corinthians tem que vencer para diferença de dois gols, ou de um gol, para levar a disputa da vaga para as cobranças de pênaltis.


GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 345/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB -** A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 14.634/2023, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE BUTTON PARA GASTRONOMIA, CURATIVO, DIALISADOR, CONJUNTO PARA CATETERIZAÇÃO e KIT PARA GASTRONOMIA. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 04/10/2024 a 06/10/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 03 de outubro de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 344/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB** - A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 14.634/2023, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE POLTRONA HOSPITALAR RECLINAVEL. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 04/10/2024 a 06/10/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 03 de outubro de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 343/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB -** A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 14.634/2023, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE CONJUNTO DE INSTRUMENTAIS PARA VATS. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 04/10/2024 a 06/10/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 03 de outubro de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 346/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB -** A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 14.634/2023, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE CURATIVO, CREME DE BARREIRA e DISPOSITIVO URINARIO. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 03/09/2024 a 05/09/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 03 de outubro de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 013/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB / SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE-SAIS.**
A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, através da Superintendência de Atenção Integral a Saúde- SAIS, com fundamento na Lei Federal 14.133/2021, Art. 75, Inciso VIII, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando composição do preço para realização de **DISPENSA EMERGENCIAL** que tem como objeto: **AQUISIÇÃO DE FORMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS, destinadas aos pacientes com doenças inflamatórias intestinais.** Os interessados deverão apresentar as propostas de preços e catalogo do material, **entre os dias 04/10/2024 à 07/10/2024, das 08h30min às 17h30min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, 1º Andar, lado "B", Centro Administrativo da Bahia, Salvador - Ba, CEP: 41.745-002, Coordenação de Compras/SAIS ou através do e-mail: **compras.sais@saude.ba.gov.br**. Os descritivos dos materiais poderão ser consultados através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **Flavia.ribeiro@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através do telefone (71) 3115-4348. Salvador-Bahia, 03 de outubro de 2024. **Dr. Michael do Carmo Silva - Superintendente da Superintendência de Atenção Integral à Saúde/ Em Exercício.**

SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP – DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - DGESS. RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 016/2024.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por meio da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **CONTRATADA: FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA - FJS**, inscrita no CNPJ nº 15.194.004/0001-25, neste ato representada pelo **SR. GERALDO LEITE. OBJETO:** Trata-se de contrato de gestão, vocacionado a discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela **FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA - FJS, no HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART**, situado no município de Jacobina/Bahia, em regime de 24 horas/dia. **VALOR GLOBAL:** R$ 195.808.096,20, sendo R$ 195.006.230,40 para o custeio da operacionalização da unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, além de R$ 801.865,80 para pagamento das OPME's. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte: 100/ 130/ 281, Elemento Despesa: 33.50.85. Vigência: 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da assinatura, ou seja, dia 03/10/2024. **Processo nº 019.5179.2023.0100669-88. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

SESAB

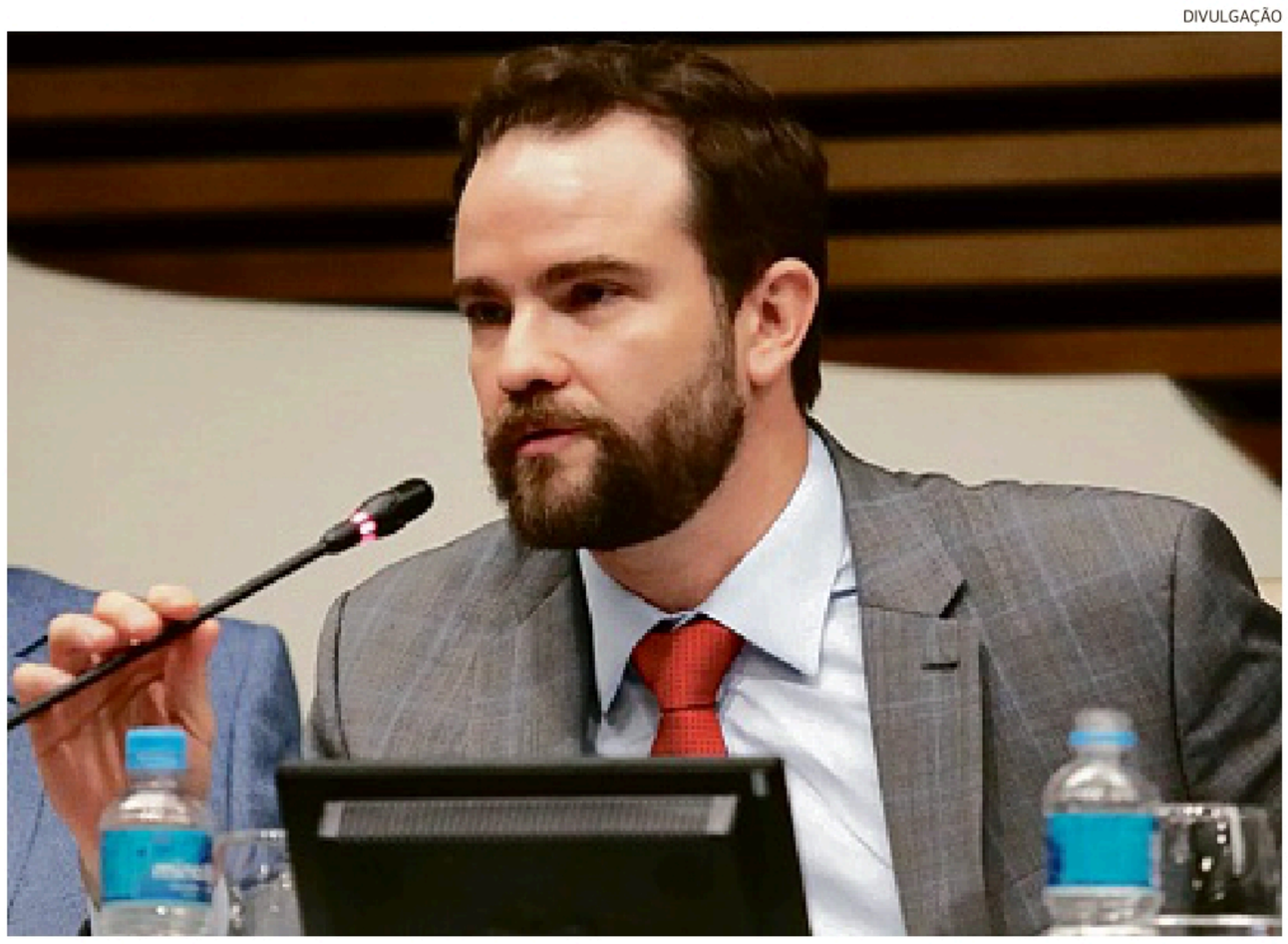
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE PUBLICAÇÃO - DISPENSA EMERGENCIAL Nº 016/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/ CENTRAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES – CEAC** - Art. 75, VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021. Abertura: 09/10/2024 às 14h30min. Objeto: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, MEDIANTE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ADULTO, COM EMISSÃO DE RESPECTIVOS LAUDOS, EM UNIDADE DE HEMODINÂMICA DO HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO - HGESF. Família:** 09.04. Local: 4ª Avenida, nº. 400, Térreo, Diretoria de Licitações, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA. Os interessados poderão obter informações e/ou Termo de Referência no endereço acima mencionado, de segunda a sexta-feira, das 8h30min às 17h30min, ou nos e-mails: **dlc.licitacao@saude.ba.gov.br/fernanda.fiscina@saude.ba.gov.br/emmanuel.oliveira@saude.ba.gov.br**. A(s) concorrente(s) deverá(ão) apresentar, além da documentação exigida no termo de referência, os seguintes: **1) inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social** no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, com suas eventuais alterações supervenientes em vigor, devidamente registrados, acompanhados, quando for o caso, dos documentos societários comprobatórios de eleição ou designação e investidura dos atuais administradores; **2) inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ); 3) inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; **4) Prova de regularidade fiscal do fornecedor perante a Fazenda Nacional**, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social; **5) Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] e/ou [Municipal/Distrital]** do domicílio ou sede do prestador de serviço; **6) Prova de regularidade para com a Fazenda do Estado da Bahia; 7) Certificado de Regularidade de Situação/CRS (FGTS); 8) Certidão de regularidade relativa débitos trabalhistas; 9) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante**, com data de expedição ou revalidação dos últimos 90 (noventa) dias anteriores à data da realização da licitação ou da contratação direta, caso o documento não consigne prazo de validade; **10) índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC)**, superiores a 1 (um), comprovados mediante a apresentação pelo licitante de balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais e obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas: **Liquidez Geral (LG)** = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante) - **Solvência Geral (SG) =** (Ativo Total)/(Passivo Circulante +Passivo não Circulante) - **Liquidez Corrente (LC) =** (Ativo Circulante) / (Passivo Circulante) 10.1) 10.1) Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de **Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC)**, será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido mínimo, correspondente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação; 10.2) O balanço patrimonial, a demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício, caso a pessoa jurídica tenha sido constituída há menos de 2 (dois) anos (art. 69, §6º da Lei Federal nº 14.133, de 2021); 10.3) O balanço patrimonial e demonstrações contábeis podem ser atualizados por índices oficiais, quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios; 10.4) O concorrente apresentará o balanço patrimonial e demonstração de resultado mediante, conforme o caso, publicação no Diário Oficial ou Jornal de Grande Circulação, cópia reprográfica das páginas do Livro Diário numeradas sequencialmente onde eles foram transcritos, com os respectivos Termos de Abertura e Encerramento registrados na Junta Comercial; emissão extraída do Sistema Público de Escrituração Digital –SPED, contendo Recibo de Entrega do Livro, os Termos de Abertura, Encerramento e Autenticação; 10.5) O atendimento dos índices econômicos previstos neste item será atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor (art. 69, §1° da Lei Federal n° 14.133, de 2021); **11) Declaração da contratada de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social** (art. 93, da Lei Federal nº 8.213/1991 c/c art. 63, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021); **12) Certidão de regularidade na contratação de aprendizes** (art. 116, Lei nº 14.133/2021); **13) Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal**. Questionamentos e/ou maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4190/4340. Salvador (BA), 03 de outubro de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira – Coordenador Executivo. Central de Aquisições e Contratações - CEAC/ Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB.**

SESAB

ECONOMIA

DIVULGAÇÃO



# Governo permite apostas pagas com Bolsa Família

**Durigan disse que medidas 'mais duras' podem ser desenhadas depois do bloqueio dos sites irregulares**

**'POR ENQUANTO'** O secretário-executivo do Ministério da Fazenda, Dario Durigan, afirmou nessa quinta-feira (3), que, por enquanto, o governo não vai proibir o uso do cartão do Bolsa Família para jogos de apostas online. Ele esclareceu que as medidas restritivas "mais duras" poderão ser desenhadas a partir da semana que vem, quando os sites ilegais começarão a ser derrubados. A expectativa é de que cerca de 2 mil domínios saiam do ar a partir do dia 11.

"Sabendo que são 190, 200 endereços (habilitados), a gente sabe quais são as pessoas jurídicas responsáveis no Brasil, as pessoas físicas nacionais que vão ter essa interlocução conosco. O que o presidente Luiz Inácio Lula da Silva autorizou é que a gente fizesse as restrições dialogando agora com esses 190, não é mais o universo maior, para impor restrições, as mais duras que fossem, nos meios de pagamento que sejam e que podem incluir o Bolsa Família", explicou Durigan após reunião com o presidente da república e ministros.

Ele reiterou que os bloqueios dos sites ilegais a partir da semana que vem será fundamental para definir as regras no uso dos jogos online, incluindo por beneficiários do programa social.

"Já está autorizado na interlocução com essas empresas (habilitadas) adotar as restrições nos vários meios de pagamento O Bolsa Família tem mais de uma modalidade de pagamento, então poder olhar para os vários tipos de cartão, para as fontes e discutir com esses operadores que estão habilitados quais as restrições mais efetivas para proteger a população", disse.

Antes da reunião, o ministro da Fazenda, Fernando Haddad, afirmou que 2 mil sites de apostas, conhecidos como bets, vão sair do ar nos próximos dias por não terem obtido autorização para realizar operações no País. A mais recente lista divulgada pela pasta mostra que 93 empresas com 205 casas de apostas receberam aval para atuar no Brasil. Antes, o próprio Haddad havia previsto que 600 sites seriam bloqueados.

## INDICADORES

### CÂMBIO

| | Compra | Venda |
|---|---|---|
| Dólar Comercial | R$ 5,4725 | R$ 5,4735 |
| Dólar Turismo | R$ 5,6000 | R$ 5,7000 |
| Euro turismo | R$ 6,1900 | R$ 6,2950 |

### BOLSA

| Índice | Pontos | Variação |
|---|---|---|
| Bovespa | 131.671,51 | -1,38% |

### POUPANÇA

| | |
|---|---|
| 4/10/2024 | 0,5722% |

### SALÁRIO MÍNIMO

R$ 1.412,00

### INFLAÇÃO

| | Agosto | Ano | 12 meses |
|---|---|---|---|
| IPCA/IBGE | - 0,02% | 2,85% | 4,24% |
| INPC/IBGE | 0,14% | 2,80% | 3,71% |
| IGP-M/FGV | 0,29% | 2,00% | 4,26% |

## ROMBO

**24,4BI**

**de reais é o tamanho do déficit nas contas do governo central, que engloba Tesouro Nacional, Banco Central e Previdência Social em agosto. O número foi divulgado ontem pela Secretaria do Tesouro Nacional. Em doze meses, o resultado primário do governo central foi de déficit de R$ 227,5 bi, equivalente a 1,98% do PIB.**

# Justiça do DF suspende divulgação das notas do bloco 4 do CNU

**'ENEM DOS CONCURSOS'** A Justiça do Distrito Federal proibiu ontem, a divulgação das notas da prova do bloco 4 do Concurso Nacional Unificado (CNU), o "Enem dos concursos". A publicação das notas seria na próxima terça (8), mas a liminar proíbe o governo de divulgar as notas até o julgamento final do caso. As informações são do g1. Em setembro, um grupo de candidatos do CNU, que fez a prova em Recife (PE), entrou com uma ação popular ajuizada contra o governo e a Fundação Cesgranrio, por causa de uma situação que ocorreu durante a aplicação das provas.

Na ocasião os candidatos ficaram com as provas erradas por cerca de 11 minutos, até que perceberam o erro e informaram aos fiscais. O Ministério da Gestão alegou que "a situação foi corrigida imediatamente" e "não afetou a aplicação nem o sigilo das informações". A União negou vazamento de conteúdo e disse que os cadernos foram recolhidos antes do início das provas.

O juiz, porém, considerou que há elementos que derrubam os argumentos da União, como um e-mail enviado por uma candidata, 12h15, relatando ter conhecimento do conteúdo das questões. "Em que pese a União alegar que o equívoco teria sido sanado a tempo de não causar prejuízo à lisura do certame, as provas dos autos indicam que os fatos não se limitaram à violação do malote com os cadernos de questões, mas avançaram para o vazamento do conteúdo das próprias questões, o que, ao tempo em que viola a isonomia entre os candidatos, contamina o prosseguimento do concurso", diz a decisão. A União pode recorrer.

**Candidatos do Recife (PE) receberam as provas da tarde pela manhã e tiveram acesso antecipado ao conteúdo das questões**

# Ex-diretores forjavam contratos para inflar resultados

DIVULGAÇÃO




**Varejista está no centro de uma fraude que ocultou rombo de R$ 25,3 bilhões**

**LOJAS AMERICANAS** O comitê independente que investigou a fraude na Americanas revelou que ex-diretores da varejista buscavam forjar contratos com fornecedores para mascarar seus resultados, enquanto utilizava operações de risco sacado para adiar suas obrigações. As informações são da CNN Brasil.

Em janeiro de 2023, a Americanas revelou um esquema de fraude que teria ocultado um rombo de R$ 25,3 bilhões da empresa. Desde então, uma equipe de investigação revisou 1,2 milhão de documentos e entrevistou cerca de 250 funcionários, ex-funcionários diretos e indiretos para apurar o caso. Segundo a investigação, contratos de verba de propaganda cooperada (VPC) forjados eram utilizados para melhorar os resultados divulgados pela empresa.

**SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE CÍCERO DANTAS – SINDCID**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ELEIÇÕES SINDICAIS**

**SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE CÍCERO DANTAS – SINDCID**, **CNPJ 16.299.521/0001-21**, estabelecido à Praça Raimundo Borges de Santana, nº 390, Centro, através do seu presidente, Sr. Ambrósio Silva Gama, nos termos art. 42 de seu Estatuto, faz saber, a todos que possam interessar que **CONVOCA** as eleições de titulares e suplentes para Diretoria Administrativa e Conselho Fiscal do SINDCID para o quinquênio de 15 de novembro de 2024 a 15 de novembro de 2029, **a serem realizadas no dia 10 de novembro de 2024** das 08h00 às 17h00. **As inscrições serão abertas a partir do dia 07 de outubro das 08h00 às 12h00 até o dia 25 de outubro do corrente ano**, devendo ser efetivadas na sede do SINDCID, conforme previsão do art. 52 do Estatuto do SINDCID.

Cícero Dantas-BA, 04 de outubro de 2024.

Ambrósio Silva Gama
Presidente do **SINDCID**

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP – DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - DGESS. RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 016/2024.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por meio da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **CONTRATADA: FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA - FJS**, inscrita no CNPJ nº 15.194.004/0001-25, neste ato representada pelo **SR. GERALDO LEITE. OBJETO:** Trata-se de contrato de gestão, vocacionado a discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela **FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA - FJS, no HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART**, situado no município de Jacobina/Bahia, em regime de 24 horas/dia. **VALOR GLOBAL:** R$ 195.808.096,20, sendo R$ 195.006.230,40 para o custeio da operacionalização da unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, além de R$ 801.865,80 para pagamento das OPME's. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte: 100/ 130/ 281, Elemento Despesa: 33.50.85. Vigência: 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da assinatura, ou seja, dia 03/10/2024. **Processo nº 019.5179.2023.0100669-88. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

**SESAB**