CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - AOSID, QUALIFICADO (A) COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DO OESTE, 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 04 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - AOSID**, CNPJ n° 15.178.551/001-17, com endereço à Avenida Bonfim,161 Largo de Roma, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato, representada pela **SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES** , inscrito no CPF/MF sob o nº 540.594.027-53 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 121 de 15 de Fevereiro de 2021 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 17 de fevereiro de 2021, e, o Edital de Seleção Pública nº 010/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 25/07/2024 inserido nos autos do Processo nº 019.2459.2021.0036082-48, 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 DO OESTE,** situado no município de Barreiras/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 DO OESTE,** situado no município de Barreiras/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 DO OESTE** 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 DO OESTE**, 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:

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

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

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

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

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

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

– Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;

– 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 subsequente 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 (trinta) 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$ 709.532.714,40** (setecentos e nove milhões, quinhentos e trinta e dois mil setecentos e quatorze reais e quarenta centavos) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e **R$ 13.538.218,20** (treze milhões, quinhentos e trinta e oito mil duzentos e dezoito reais e vinte 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$ 11.825.545,24** (onze milhões, oitocentos e vinte e cinco mil quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte 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$ 225.636,97** (DUZENTOS E VINTE E CINCO MIL, SEISCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E NOVENTA E SETE 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 subsequente à prestação dos serviços	Integral
Terceira Parcela	Até o 20º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.	Integral
Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subsequente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subsequente 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 subsequente 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 subsequente 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 subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do 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 de acordo com a publicação do Diário Oficial do Estado, 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.

Salvador/BA,

_____

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES

CPF/MF sob o nº 540.594.027-53

ANEXO I – INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL DO OESTE

1.0 INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL DO OESTE**, 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 DO OESTE, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias (DGGUP).

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 gerência 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 DO OESTE 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, Saúde Mental e Cirúrgica; Cuidados Intensivos; e, Serviço de Atendimento em Diagnose e Terapia (SADT), além 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.

2.0 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O HOSPITAL DO OESTE é uma unidade hospitalar localizada na Rua do Antigo Aeroporto, nº 500 - Barreiras, estruturado com perfil de Hospital Geral de Referência Estadual, integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede Cegonha e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas da Macrorregião Oeste que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR/2012), é composta por 37 municípios.

Programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso por demanda espontânea ou sob regulação Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Barreiras-Ibotirama, SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa e pela Central Estadual de Regulação, integrado aos demais pontos de atenção mediante processos regulatórios.

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

Atuará com o perfil assistencial de hospital geral de grande porte, capaz de ofertar ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica, cirúrgica, traumato-ortopédica e obstétrica; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Obstétrica,

além de internação em Unidade de Terapia Intensiva; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose e terapias (diagnostico em patologia clínica, anatomo-patologia, imagem, métodos gráficos, métodos ópticos e hemoterapia), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

- Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações:
- Porta de Entrada Hospitalar de Urgência- Hospital Especializado Tipo III;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
- Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular;
- Unidade de Alta Complexidade em Oncologia.

3.0 SERVIÇOS

3.1 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

O HO deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Especializado Tipo III, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades clínica e cirúrgica, adulto e pediátrica. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários referenciados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Barreiras-Ibotirama, pelo SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa e pela Central Estadual de Regulação, além de viaturas policiais, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá 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.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e 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.

No âmbito da assistência ao Trauma, o Hospital do Oeste deve realizar procedimentos cirúrgicos ortopédicos de média complexidade, tanto no momento do primeiro atendimento, quanto em caráter de agendamento regulado, nos casos de necessidade de segundo tempo.

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 espaços existentes para os atendimentos de emergência estão assim distribuídos:

Serviço	Nº leitos
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico Adulto	04
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico Pediátrico	01
Observação masculina	05
Observação feminina	05
Observação Pediátrica	06
Consultórios Indiferenciados	03

A Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do HO deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Pediatria;
- Anestesiologia.
- O serviço deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:
- Clínico Geral;
- Cirurgião Geral;
- Ortopedia.

Além das especialidades médicas que compõem o elenco presencial 24 horas da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, para atendimento aos requisitos legais para habilitação do serviço, deverá ser garantida a assistência pelas seguintes especialidades médicas:

- Urologia;
- Cirurgia Torácica;
- Ginecologia Cirúrgica;
- Neurologia/Neurocirurgia;
- Oftalmologia;
- Otorrinolaringologia;
- Cirurgia Plástica;
- Cirurgia Vascular;
- Cirurgia Buco-maxilo-facial.

A Porta de Entrada Hospitalar do HO deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;

- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;
- Acolhimento com Classificação de Risco;
- Procedimentos de Enfermagem;
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Eletrocardiograma);
- Procedimentos em Radiologia Intervencionista;
- Pequenas Cirurgias;
- Atendimento Fisioterápico;
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral.

3.2 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuroclínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Tumores do Sistema Nervoso, Coluna e Nervos Periféricos, Neurocirurgia Vascular e Tratamento da Dor Funcional, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá funcionar integrado ao Setor de Hemodinâmica e atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005.

3.3 Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos por radiologia e/ou cardiologia intervencionista, tratamento clínico cardiovascular e procedimentos cirúrgicos cardíacos e vasculares de média e alta complexidade em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá funcionar integrado ao Setor de Hemodinâmica e atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 210/2004.

3.4 Setor de Hemodinâmica

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos como (i) Procedimentos Diagnósticos em Radiologia Intervencionista em Angiologia e Cardiologia Intervencionista; (ii) Procedimentos Terapêuticos em Cardiologia Intervencionista, (iv) Cirurgia Endovascular, e (v) Neurointervenção. Estruturada com sala exames com 01 equipamento, sala de observação pré e pós procedimentos com 03 leitos, além de demais ambientes de apoio em conformidade com a RDC ANVISA N° 50/2002. Deverá funcionar de segunda a sexta feira, das 07 às 19 horas. Em situações de emergência a OS deverá garantir a presença da equipe profissional.

3.5 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)

Deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para o atendimento a 1.000 casos novos de câncer anualmente. Deverá realizar consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, oncologia clínica e cuidados paliativos relativamente aos cânceres e das especialidades: Cancerologia, Oncologia clínica, Coloproctologia, Ginecologia, Mastologia, Urologia de usuários residentes na Bahia.

Conta com uma central de quimioterapia na estrutura organizacional do hospital para integrar todo o processo de consulta especializada em oncologia clínica (primeira consulta e subsequentes), avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte, que atenda aos requisitos estruturais estabelecidos na Resolução ANVISA Nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la.

A Sala de Tratamento dispõe de 10 poltronas e demais ambientes obrigatórios estabelecidos pela legislação vigente. Contará com a permanência de, pelo menos, um médico clínico no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia; todas as informações sobre a quimioterapia, incluindo o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas e aplicadas em cada sessão, monitoramento da toxicidade imediata e mediata, intercorrências e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida deverão ser registradas em um único prontuário.

O serviço também ofertará Medidas de Suporte que contemplam (i) a oferta de consultas/atendimentos de outros profissionais de nível superior (psicólogo, nutricionista, enfermeiro, fonoaudiólogo, odontólogo, fisioterapeuta e farmacêutico) para pacientes em regime ambulatorial, assim como a atuação destes profissionais durante a internação hospitalar do usuário; (ii), em casos de urgência/emergência oncológicas; (iii) cuidados a ostomias e feridas para pacientes internados.

Quanto aos Cuidados Paliativos estes contemplam: (i) oferta de consulta médica especializada e de outros profissionais de nível superior em regime ambulatorial; (ii) internação de longa permanência em leito clínico; (iii) oferta de procedimentos de controle da dor, em regime ambulatorial e de internação hospitalar.

3.6 Unidade de Internação Obstétrica

Composta por leitos clínicos e cirúrgicos, destinados ao atendimento do parto de risco habitual, tratamento das intercorrências clínicas da gestação e do puerpério, com garantia do acesso e cuidado organizado por critérios de classificação de risco e atendendo às diretrizes da Rede Cegonha, estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 1.459/2011.

3.7 Unidade de Referência para Gestação de Alto Risco

Estruturado com ambulatório especializado em pré-natal de alto risco, consultas especializadas em obstetrícia, cardiologia, enfermagem, nutrição e psicologia; leitos de internação clínicos e cirúrgicos, guardando a proporção de 50% dos leitos destinados ao parto de alto risco; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn); Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), garantindo, ambulatorialmente, consultas especializadas em neonatologia (Follow up). O acesso às ações ambulatoriais deve atender a fluxo específico através do Sistema Lista Única ou outro que o venha a substituir, de acordo com o Protocolo de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde. O acesso a internação hospitalar deve ser garantido às gestantes vinculadas ao ambulatório e aquelas referenciadas pela Central de Regulação de Urgências do SAMU e pela Central Estadual de Regulação. Deve atender aos princípios, diretrizes e orientações estabelecidas pela Portaria GM/MS Nº 1.020/2013.

3.8 Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPN)

Unidade destinada a garantir a condução da assistência ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio, da admissão à alta, por obstetriz ou enfermeiro obstétrico. Composta por recepção e sala de exames, 5 quartos PPP, área de deambulação, posto de enfermagem e sala de serviços.

3.9 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

Funcionará uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, conforme a Portaria nº 1020/GM/MS, de 29 de maio de 2013, e tem como objetivo apoiar o cuidado às gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de risco, contribuindo para um cuidado adequado às situações que demandem vigilância e proximidade dos serviços hospitalares de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar.

A CGBP do HO será composta pelos seguintes ambientes:

- 01 sala de estar / recepção com banheiro,;
- 05 quartos com banheiro e 04 camas cada, somando 20 camas;
- 01 lavanderia coletiva;
- 01 cozinha/refeitório;
- 01 área de convívio;
- 01 vestiário;
- 01 consultório.

3.10 Ambulatório

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, estruturado com 08 (oito) consultórios e demais ambientes de apoio, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta aos pacientes egressos da unidade, pós- alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas.

Para atendimento aos requisitos legais para habilitação do Hospital do Oeste como Unidade de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e Serviço de Referência na Gestação de Alto Risco, deverá, ainda, ofertar primeira consulta nestas especialidades, mediante fluxo de regulação a ser determinado pela CONTRATANTE.

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.

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

Serão consideradas pequenas cirurgias ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

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

- Consulta Médica na Atenção Especializada (Cirurgia Geral, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Neurologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Obstetrícia de Alto Risco, Cardiologia Cirúrgica, Neuroradiologia)
- Consulta Médica na Atenção Especializada- Anestesiologia (consulta pré-anestésica)
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Enfermagem, Nutrição Clínica, Farmácia Clínica, Psicologia)
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Cardiologia, Mamografia, Radiologia Intervencionista, Ultrassonografia,

Tomografia Computadorizada, Eletroencefalograma)

- Pequenas Cirurgias.

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

3.11 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia, tanto para usuários em atendimento sob regime de urgência/emergência, ambulatorial ou de internação hospitalar.

Os exames solicitados em caráter de emergência/urgência em todas as unidades do HO deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subsequente.

- Diagnóstico por Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Eletroencefalograma: para pacientes em atendimento no ambulatório e para diagnóstico de morte encefálica (ME);
- Diagnóstico por Teste Rápido: para pacientes em atendimento no serviço de urgência;
- Diagnóstico em Radiologia: poderão ser realizados por equipamentos portáteis, para atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar; para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva é obrigatório a realização de procedimentos por equipamento móvel;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e ecocardiografia para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar; para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva é obrigatório a realização de procedimentos por equipamento móvel;
- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva, incluindo Colangeopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE): para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar e para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva (com equipamento móvel),
- Diagnóstico por Cardiologia Intervencionista: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica;
- Diagnóstico por Radiologia Intervencionista: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, gasometria, uroanálise e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). Para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;
- Fisioterapia para pacientes internados.

3.12 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 HO funcionará com a capacidade operacionais para **298 (duzentos e noventa e oito)** leitos, assim distribuídos:

TIPOLOGIA	**Nº LEITOS**
CIRURGIA	**75**
Geral e Queimados	30
Cardiologia	05
Ortopedia	26
Neurologia	08
Oncologia	06
CLÍNICA	**65**
Geral	42
Neurologia	08
Cardiologia	06
Oncologia	09
OBSTETRÍCIA	**31**
Obstetrícia Clínica	19
Obstetrícia Cirúrgica	12
PEDIATRIA	**35**
LEITOS COMPLEMENTARES	**92**
UTI Adulto Tipo II	20
UTI Adulto Tipo III	10
UTI Pediátrica Tipo II	07
UTI Neonatal Tipo II	10
UCI Adulto	30
UCI Neonatal Convencional	10
UCI Canguru	05
TOTAL	**298**

- A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a OS obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Macrorregional de Leitos, cuidando para garantir a continuidade da assistência.
- No processo de hospitalização estão incluídos:
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI.
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Tratamento Fisioterápico mediante a realização de três atendimentos diários para cada paciente, com a utilização dos seguintes equipamentos/insumos: (i) Treinador muscular inspiratório; (ii) Incentivador respiratório vrp1 tipo cachimbo; (iii) Helmet; (iv) Cateter de Alto Fluxo; (v) EPAP; (vi) Power Breath; (vii) kit EPAP para fisioterapia com pressão mínima de 0 e máxima de 20 cm H20;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;
- Alimentação para pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas 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, incluindo sedação venosa para pacientes que dela necessitem para a realização de procedimentos diagnósticos;
- 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 (principalmente trombolíticos para casos de IAM e AVC) 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;
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);
- Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME.

4.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

5.0 SERVIÇOS PROFISSIONAIS

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

6.0 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO LOGÍSTICO

- Centro Cirúrgico e Centro de Recuperação Pós-anestésica
- Serviço de Hemodinâmica
- Serviço de Nutrição e Dietética
- Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral (terceirizado)
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – a ser instalado/adquirido pela OS;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

7.0 GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

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

7.2. A OS deverá:

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

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

7.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HO, assim como os Responsáveis Técnicos pelos Serviços de Alta Complexidade somente poderão assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

7.5. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

7.6. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

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

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

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

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

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

7.12. O HO deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;

- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;

- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Núcleo Interno de Regulação

7.13. A OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

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

- Agendamento;
- Ambulatório;
- Urgência/ Emergência;
- 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;
- Serviço de Hemodinâmica
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares.
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - **dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, 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 (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Controle de patrimônio;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- Painéis para atendimento ao paciente.

7.14.A gestão do HO deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

7.15. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

7.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/2010.

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

7.17. A gestão do HO 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.

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

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

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

7.19. 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.

7.20. A gestão do HO 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.

7.21.A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

7.22. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB.

7.23. 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

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

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

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

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

7.27. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HO 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.

7.28. A enfermagem do HO 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.

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

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

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

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

7.31. A OS é responsável por formalizar com outros serviços existentes na própria Região de Saúde, ou em outra, garantia de acesso aos serviços assistenciais não implantados no HGCC, estabelecidos como obrigatórios para habilitação dos serviços de alta complexidade, em atendimento às respectivas portarias ministeriais;

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

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

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei n º. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
8. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o

Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

9. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.
10. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
11. Portaria nº. 1. 559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
12. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
13. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
14. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
15. Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências e a Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 que a altera.
16. Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
17. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
18. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
19. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
20. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
21. Portaria MS/GM Nº 1600 de 07 de julho de 2011- institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS.
22. Portaria MS/GM Nº 2395 de 11 de outubro de 2011- organiza o componente hospitalar da a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS.
23. Portaria SAS/MS Nº 210 de 15 de junho de 2004- define Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades;
24. Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
25. Portaria MS/GM Nº 4279 de 30 de dezembro de 2010- estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
26. Portaria GM/MS Nº 2994 de 13 de dezembro de 2011- aprova a Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e protocolo da Síndrome Coronariana Aguda.
27. Portaria SAES/MS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019- Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
28. PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013 - Institui as diretrizes para a organização

da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.

ANEXO II - METAS DE PRODUÇÃO
HOSPITAL DO OESTE

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

1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1 Realizar **1.199 (Hum mil cento e noventa e nove) saídas hospitalares/mês.**

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

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

ESPECIALIDADES	**LEITOS**	**SAÍDAS**
CIRURGIA		
Geral (incluindo Queimados)		
04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
04.06 – Cirurgia do Aparelho Circulatório		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário	30	202
04.12 - Cirurgia torácica		
04.13 – Cirurgia Reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15 – Outras Cirurgias		
Neurocirurgia		
04.03- Cirurgia do Sistema Nervoso Central	8	43
04.15.02.007-7 - Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia		
Cardiologia		

04.06.01- Cirurgia Cardiovascular	5	45
04.06.02- Cirurgia Vascular		
04.06.03- Cardiologia Intervencionista		
04.06.04- Cirurgia Endovascular		
Ortopedia	26	175
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.15.02.006-9 – Procedimentos Sequenciais em Ortopedia		
Oncologia	6	32
04.06 – Cirurgia em Oncologia		
04.15- Outras Cirurgias		
(04.15.01 - Cirurgias Múltiplas/04.15.02.005-0 - Cirurgias Sequenciais em Oncologia)		
CLÍNICA MÉDICA		
Geral	42	189
Cardiologia	6	54
Neurologia	8	36
Oncologia	9	30
OBSTETRÍCIA		
Obstetrícia Clínica	19	171
03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério		
03.10 – Parto e nascimento		
Obstetrícia Cirúrgica	12	65
04.11 – Cirurgia Obstétrica		
PEDIATRIA	35	157
TOTAL	**206**	**1.199**
LEITOS COMPLEMENTARES	LEITOS	DIÁRIAS
UTI Adulto Tipo II	20	540
UTI Adulto Tipo III	10	270
UTI Pediátrica Tipo II	7	189
UTI Neonatal Tipo II	10	270
UCI Adulto	30	810

UCI Neonatal Convencional	10	270
UCI Canguru	5	135
TOTAL	298	2.484

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1 Realizar procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência ou eletivos.

2.2 O indicador de aferição será o número de procedimentos, comprovada por BPA – Boletim de Produção Ambulatorial ou APAC- Autorização de Procedimento de Alto Custo informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo:

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS	
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**META MENSAL**
02.01 - Coleta de Material por Punção ou Biópsia	100
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.210
02.03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica	100
02.04 – Diagnóstico por Radiologia	801
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	200
02.06 – Diagnóstico por Tomografia	400
02.09 – Diagnóstico por Endoscopia	
02.09.01.002-9 Colonoscopia	10
02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia	40
02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica)	10
02.10- Diagnóstico em Radiologia Intervencionista	
02.10.01 Arteriografia/Angiografia	35
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades	
02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	101
02.11.02.001-0 - Cateterismo Cardíaco	88
02.14- Diagnóstico por Teste Rápido	302
TOTAL DO GRUPO 02	**7.397**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	

03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	2.016
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	2.700
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	240
03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	60
03.04 – Tratamentos em Oncologia	
03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-adulto	
03.04.03- Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - adulto	
03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) - adulto	442
03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	
03.04.06- Quimioterapia Curativa	
03.04.08- Quimioterapia- procedimentos especiais	
TOTAL DO GRUPO 03	**6.466**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	
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	150
04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
04.12 - Cirurgia torácica	
04.15 - Outras cirurgias	
04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório	
04.06.03.001-4 - Angioplastia Coronariana	24
TOTAL DO GRUPO 04	**174**
TOTAL GERAL	**14.037**

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

**Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura:

grupo, subgrupo, forma de organização e procedimento.

ANEXO III – RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL DO OESTE

Pessoal Diretoria
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
Pronto Atendimento 24 horas
Anestesia
Cirurgia Geral
Obstetrícia
Pediatra
Clínica Geral
Ortopedia
Diaristas
Pediatria
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Obstetrícia
Ortopedia
Cirurgia Vascular
Neurologia (UAVCI)
Psiquiatra
Hemodinâmica
Cardiologia Intervencionista
Neurointervencionista
Enfermeiro
Ambulatório e Centro Cirúrgico
Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cardiologia
Cirurgia Geral
Angiologia/ Cirurgia vascular
Urologia
Neurocirurgia
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, pode ser contratado)
Neurologia
Ginecologia Cirúrgica
Cirurgia Plástica
Ortopedia
Oncologista
Buco-maxilo-facial

Cirurgia Torácica
Urologia
Coloproctologista
Mastologista
Oncologia
Oncologista
Enfermeiro
Psicólogo
Técnico de Enfermagem
UTI Adulto e Pediátrica
Responsável Técnico (Médico intensivista adulto e intensivista pediátrico)
Intensivista adulto (plantonista e diarista)
Intensivista pediátrico ou neonatologista (plantonista e diarista)
Enfermeiro
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Psicólogo
Técnico de enfermagem
Auxiliar administrativo
Cuidados progressivos Neonatal (UCINCO e UCINCA)
Responsável Técnico (Médico Neonatologista)
Neonatologista ou Pediatra plantonista e diarista
Enfermeiro
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Técnico de Enfermagem
Interconsultas
Cardiologia
Angiologia/Cirurgia Vascular
Cirurgia Torácica
Cirurgia Plástica
Cirurgia geral
Ginecologia Cirúrgica
Hematologia
Infectologia
Mastologia
Nefrologia
Neurologia
Ortopedia
Pneumologia
Gastroenterologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Cirurgião Bucomaxilo
Urologia

SADT
Cardiologia
Endoscopia Digestiva
Hematologia
Anatomopatologia (serviço terceirizado)
Radiologia
Ultrassonografia
Nutrologia (serviço terceirizado)
Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)
Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Fonoaudiólogo
Pessoal Assistência à Saúde (nível técnico)
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Nutrição
Técnico em Patologia Clínica
Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)
Administrador Hospitalar
Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
Pessoal de Apoio Administrativo
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico em Edificação

Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico Estatístico
Vigilante/Portaria

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 licitatório. Ademais, os percentuais de reajustes salariais, são aqueles frutos de negociações entre sindicatos representantes dos trabalhadores e sindicatos patronais.

ANEXO V

ANEXO NOPME – PARECER TÉCNICO DO NOPME - NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL DO OESTE

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 no 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 DO OESTE (HO)** referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodologia:

· Levantamento dos valores apresentados pelo Hospital do Oeste, no período de Janeiro a Dezembro de 2020, referentes aos procedimentos de média e alta complexidade do contrato de serviços vigente, incluindo os procedimentos de alta complexidade em ortopedia e neurologia.

· Para estimar o valor de pagamento de OPME dos procedimentos de alta complexidade em cardiologia, assim como dos serviços hemodinâmicos cardiológicos, vasculares e neurológicos, tomou-se como base de comparação os valores apresentados pelo Hospital Geral Costa do Cacau (HGCC)no período de Janeiro a Dezembro de 2020.

· Para estimar o valor de pagamento de cirurgias oncológicas, tomou-se como base de comparação os valores apresentados pelo Hospital da Mulher (HM) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), no período de Janeiro a Dezembro de 2021;

· Realizado somatório dos valores apresentados pelo Hospital do Oeste, Hospital Geral Costa

do Cacau e Hospital da Mulher, com extração de valor médio, restando o valor mensal para pagamento de OPME **de R$ 225.636,97 (DUZENTOS E VINTE E CINCO MIL, SEISCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS)** , conforme demonstrado em **tabela 1:**

Tabela 1: Valores apresentados pelo HO, e HGCC no período de Janeiro a Dezembro de 2020, e HM no período de Janeiro a Dezembro de 2021:

Comp./Ano	HO (A)	HGCC (B)	HM (C)	(A+B+C)
jan	R$ 73.086,66	R$ 108.038,15	R$ 5.121,20	R$ 186.246,01
fev	R$ 59.462,86	R$ 142.555,38	R$ 8.822,00	R$ 210.840,24
mar	R$ 102.413,67	R$ 148.083,88	R$ 10.427,00	R$ 260.924,55
abr	R$ 74.942,78	R$ 131.757,25	R$ 13.634,00	R$ 220.334,03
mai	R$ 82.388,72	R$ 132.083,67	R$ 11.264,00	R$ 225.736,39
jun	R$ 73.334,86	R$ 163.709,54	R$ 14.921,00	R$ 251.965,40
jul	R$ 112.775,39	R$ 92.989,23	R$ 6.237,00	R$ 212.001,62
ago	R$ 73.534,62	R$ 84.173,65	R$ 9.717,00	R$ 167.425,27
set	R$ 74.623,66	R$ 74.681,79	R$ 18.973,00	R$ 168.278,45
out	R$ 95.053,69	R$ 155.660,42	R$ 16.472,40	R$ 267.186,51
nov	R$ 110.550,34	R$ 153.387,69	R$ 31.591,40	R$ 295.529,43
dez	R$ 115.377,36	R$ 117.044,39	R$ 8.753,40	R$ 241.175,15
Total	R$ 1.047.544,61	R$ 1.504.165,64	R$ 155.933,40	R$ 2.707.643,65
Valor Médio	R$ 87.295,38	R$ 125.347,14	R$ 12.994,45	R$ 225.636,97

· Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS, com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP). Têm-se como exemplo um recorte dos Demonstrativos de Utilização de OPME da competência de Julho de 2020 apresentados pelos HO e HGCC, e de Abril de 2021 pelo HM, em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

ANEXO TÉCNICO

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

HOSPITAL DO OESTE

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 do Oeste para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em **R$ 709.532.714,40** (setecentos e nove milhões, quinhentos e trinta e dois mil setecentos e quatorze reais e quarenta centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 11.825.545,24** (onze milhões, oitocentos e vinte e cinco mil quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte 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 $ 8.277.881,66 (oito milhões, duzentos e setenta e sete mil oitocentos e oitenta e um reais e sessenta e seis centavos)
30%	R $ 3.547.663,57 (três milhões, quinhentos e quarenta e sete mil seiscentos e sessenta e três reais e cinquenta e sete centavos)

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 8.277.881,66** (oito milhões, duzentos e setenta e sete mil oitocentos e oitenta e um reais e sessenta e seis centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de **R$ 3.547.663,57** (três milhões, quinhentos e quarenta e sete mil seiscentos e sessenta e três reais e cinquenta e sete 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.

4.3 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.

5. 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 subsequente 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.

6. 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 subsequente** 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

1.1. 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.

1.2. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

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/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
5º Mês (mês/2024)	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		
Na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão,**OU** na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (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 10º, 11º e 12º meses do Termo Aditivo.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

1.2.1. 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.

1.2.2. 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.

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

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

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

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

LINHA DE CONTRATAÇÃO	PESO PERCENTUAL EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO QUANTITATIVA
INTERNAÇÃO	61%
AMBULATÓRIO	20,0%
SADT	9,0%
TOTAL	**90%**

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

III. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS**:

	INDICADORES	OPERAÇÃO	META / TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO
INDICADORES QUALITATIVOS					

1	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde (Parcela Mensal), sem OPME dividido pelo total de 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 $ 9.862,84 (nove mil oitocentos e sessenta e dois reais e oitenta e quatro centavos). 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. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus/TABWIN	2,00%
2	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	Meta Permanente: realizar o percentual mínimo de 10% de AIH cirúrgicas de AC.	Datasus / Tabwin	2,00%
3	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: ≤ 5%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
4	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: ≤ 9%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
5	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / n° de leitos dia no mesmo período X 10	Parâmetro: ≥ 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitala	1,0%

6	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: **≤** 48%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
7	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Parâmetro: **≤** 30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
8	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando as binômias mães e recém nascidos (RN) em boas condições de saúde	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Parâmetro: = 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
9	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Parâmetro: = 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
10	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Parâmetro: **≥** 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
11	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Parâmetro: **≥** 97%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
12	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	Parâmetro: = 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%

13	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível SUPERIOR X 100	Parâmetro: = 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
14	02.01 - Coleta de Material por **Punção / Biópsia** (**100** procedimentos/mês)		Meta Trimestral: **300**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,25%
15	02.02 - Diagnóstico em **Laboratório Clínico** (**5.210** procedimentos/mês)		Meta Trimestral: **15.630**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
16	02.03 - Diagnóstico por **Anatomia Patológica** (**100** procedimentos/mês)		Meta Trimestral: **300**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,25%
17	02.04 - Diagnóstico por **Radiologia** (**801** procedimentos/mês)		Meta Trimestral: **2.403**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
18	02.05 - Diagnóstico por **Ultrassonografia** (**200** procedimentos/mês)		Meta Trimestral: **600**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
19	02.06 – Diagnóstico por **Tomografia** (**400** procedimentos/mês)		Meta Trimestral: **1.200**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
20	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.002-9 **Colonoscopia** (**10** procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: **30**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
21	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: - 02.09.01.003-7 - **Esofagogastroduodenoscopia** (**40** procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: **120**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
22	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.001-0 – **Colangeopancreatografia Retrógrada** (via Endoscópica) (**10** procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: **30**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%

23	02.10- Diagnóstico em Radiologia Intervencionista: (Arteriografia/Angiografia) (**35** procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: **105**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
24	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma (ECG) (**101** procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: **303**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
25	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.001-0 - Cateterismo Cardíaco (**88** procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: **264**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
26	02.14- Diagnóstico por Teste Rápido (**302** procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: **906**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERÊNCIA

27	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (**2.016** procedimentos/mês)	Meta Trimestral: **6.048**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,00%
28	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: **3.024**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,00%
29	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico (2.700 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: **8.100**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,00%
30	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (240 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: **720**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,50%
31	03.01.06.010 – 0 Atendimento Ortopédico com Imobilização visória 60 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: **180**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%

32	**03.04 – Tratamentos em Oncologia** (442 procedimentos/mês) 03.04.02 – Quimioterapia paliativa-adulto; 03.04.03- Quimioterapia para controle temporário de doença – Adulto; 03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante / cito redutora) – Adulto; 03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática) – Adulto; 03.04.06- Quimioterapia Curativa; 03.04.08- Quimioterapia - procedimentos especiais.	Meta Trimestral **1.326**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
GRUPO 04 - CIRURGIA AMBULATORIAIS				
33	**GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS** (15**0 procedimentos/mê**s) 04.01- Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa; 04.04 – Cirurgias 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	Meta Trimestral: **450**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,00%
34	04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório 04.06.03.001-4 - Angioplastia Coronariana (24 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: **72**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
INTERNAÇÃO				

35	**CLÍNICA MÉDICA:** (Total de 309 saídas hospitalares/mês) **GERAL** (189 saídas hospitalares/mês); **CARDIOLOGIA** (54 saídas hospitalares/mês); **NEUROLOGIA** (36 saídas hospitalares/mês); **ONCOLOGIA** (30 saídas hospitalares/mês).	Meta Trimestral: **927**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	12,00%
36	**CLÍNICA OBSTÉTRICA**: (236 saídas hospitalares/mês) sendo: **OBSTETRÍCIA CLÍNICA** (171 saídas hospitalares/mês) 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério; 03.10 – Parto e nascimento; **OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA** (65 procedimentos/mês) 04.11–Cirurgia Obstétrica	Meta Trimestral **708**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,00%
37	**CLÍNICA PEDIÁTRICA:** (157 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 471	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	10,00%
	CLÍNICA CIRÚRGICA: (**497 saída**s hospitalares/mês), de acordo com os subgrupos a seguir: **CIRURGIA GERAL:** (202 saídas hospitalares/mês) **04.04 –** Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço; **04.06** – Cirurgia do Aparelho Circulatório; **04.07** – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal; **04.09** – Cirurgia do Aparelho Geniturinário; **04.12** – Cirurgia Torácica;			

38	**04.13** – Cirurgia reparadora; **04.14** – Bucomaxilofacial; **04.15** – Outras Cirurgias **NEUROCIRURGIA**: **(**43 saídas hospitalares/mês) **04.03**- Cirurgia do Sistema Nervoso Central ; 04.15.02.007-7 - Procedimentos Seqüenciais em Neurocirurgia; **CARDIOLOGIA:** (45 saídas hospitalares/mês) 04.06.01- Cirurgia Cardiovascular ; 04.06.02- Cirurgia Vascular; 04.06.03- Cardiologia Intervencionista; 04.06.04- Cirurgia Endovascular ; **ORTOPEDIA:** (175 saídas hospitalares/mês) 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular; 04.15.02.006-9 – Procedimentos Seqüenciais em Ortopedia. **ONCOLOGIA**: (32 saídas hospitalares/mês) 04.06 – Cirurgia em Oncologia; 04.15- Outras Cirurgias; (04.15.01 - Cirurgias Múltiplas 04.15.02.005-0 - Cirurgias Seqüenciais em Oncologia)	Meta Trimestral **1.491**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	30,00%
TOTAL GERAL OBTIDO (QUALITATIVO + QUANTITATIVO)				**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

1. 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:

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

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

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

IV. 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.

V. 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.

VI. 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 **Sérgio Guilherme Santos Lopes**, **Representante Legal da Empresa**, em 31/07/2024, às 08:11, 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 31/07/2024, às 18:33, 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 **00094702671** e o código CRC **25C3A109**.

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia
SALVADOR, QUINTA-FEIRA, 1º DE AGOSTO DE 2024 - ANO CVIII - Nº 23.963

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 242/2024
Processo SEI 100.0953.2024.0019353-26. Contrato 460019598. Contratado: Flexpag Tecnologia e Instituição de Pagamento S.A. (CNPJ 09.439.336/0001-20). Objeto: Prorrogação por mais 180 dias, passando o final de execução para 24/01/2025. Assinado em 30/07/24. Salvador/BA, 31/07/2024. Marcus Vinicius Bispo Santos - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

SECRETARIA DE JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS

Fundação da Criança e do Adolescente – FUNDAC

Processo nº. 055.7659.2024.0001135-00 - Resumo do **Contrato nº 009/2024**. **Partes**: FUNDAC e a Empresa BRASPE Recursos Humanos Eireli. **Objeto**: Conservação e Limpeza - **Valor Global**: R$ 2.847.310,68 (dois milhões, oitocentos e quarenta e sete mil trezentos e dez reais e sessenta e oito centavos). **Vigência**: de 01/08/2024 à 31/07/2025. **Unidade Gestora**: 0001. **Destinação:** 1.500.0.100.000000.00.00.00. **Projeto/Atividade:** 38201.000114.243.400.4365. **Elemento de despesa**: 3.3.90.37.000.

Processo nº. 055.7659.2024.0001135-00 - Resumo do **Contrato nº 010/2024**. **Partes**: FUNDAC e a Empresa BRASPE Recursos Humanos Eireli. **Objeto**: Conservação e Limpeza - **Valor Global**: R$ 334.450,68 (trezentos e trinta e quatro mil quatrocentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos). **Vigência**: de 01/08/2024 à 31/07/2025. **Unidade Gestora**: 0001. **Destinação:** 1.500.0.100.000000.00.00.00. **Projeto/Atividade:** 38201.000114.243.400.4365. **Elemento de despesa**: 3.3.90.37.000.
Regina Affonso de Carvalho
Diretora Geral/ FUNDAC

SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE

RESUMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 010/2024
Processo n.° 027.1448.2024.0001839-47 Concedente: O **ESTADO DA BAHIA** através da **SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE - SEMA**. Convenente: **CONSÓRCIO DO TERRITÓRIO DO RECÔNCAVO - CTR.** Interveniente: O **INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE E RECURSOS HIDRICOS - INEMA**. Objeto: Constitui o objeto do presente aditivo a alteração no Plano de Trabalho vinculado ao Termo de Convênio Originário e seus aditivos nos itens, "6" PLANO DE APLICAÇÃO e "7" CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$). Data da assinatura: 31/07/2024. Eduardo Mendonça Sodré Martins. Secretário do Meio Ambiente. Maria Amélia de Coni e Moura Mattos Lins. Diretora Geral, do Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos - INEMA.
RESUMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 012/2024
Processo n.° 027.1448.2024.0001840-81. Concedente: O **ESTADO DA BAHIA** através da **SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE - SEMA.** Convenente: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE DA BAHIA - CONSID**. Interveniente: O **INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE E RECURSOS HIDRICOS - INEMA**. Objeto: Constitui o objeto do presente aditivo a alteração no Plano de Trabalho vinculado ao Termo de Convênio Originário e seus aditivos nos itens, "5" CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META,ETAPA OU FASE) e "6" PLANO DE APLICAÇÃO "7 - 7.2". CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$). Data da assinatura: 31/07/2024. Eduardo Mendonça Sodré Martins. Secretário do Meio Ambiente. Maria Amélia de Coni e Moura Mattos Lins. Diretora Geral, do Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos - INEMA.

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 RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 013/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS - IFF**, inscrito no CNPJ n° 07.133.125/0002-10, representado pelo **SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE**; OBJETO: Trata-se de **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 pelo CONTRATADO no **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HEM)**, localizado no município de salvador, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R$ 482.270.458,20** (quatrocentos e oitenta e dois milhões, duzentos e setenta mil quatrocentos e cinquenta e oito reais e vinte centavos) para o custeio da operação da Unidade e R$ **1.323.850,20** (um milhão, trezentos e vinte e três mil, oitocentos e cinquenta reais e vinte centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281/284/684, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/08/2024**. Processo nº 019.2459.2022.0003566-64. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DE SAÚDE.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - AOSID**, inscrita no CNPJ n° 15.178.551/001-17, representada pela **SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES**; OBJETO: Trata de Contrato de Gestão que 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 DO OESTE**, situado no município de Barreiras/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R$ 709.532.714,40** (setecentos e nove milhões, quinhentos e trinta e dois mil setecentos e quatorze reais e quarenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 13.538.218,20** (treze milhões, quinhentos e trinta e oito mil duzentos e dezoito reais e vinte centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281/284/684, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/08/2024**. Processo nº 019.2459.2021.0036082-48. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DE SAÚDE.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO N° 019.9244.2023.0143496-21 - **VIGÉSIMO OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 010/2022** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: **CRETA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ nº.04.374.998/0001-45. **OBJETO**: Fica acrescido ao contrato, o valor estimado de **R$ 7.928,01** referente ao acréscimo de **01 (um) posto Recepção III c/ins.20**%, 84H - Diurno, para atender as necessidades da Unidade de Emergência de Pirajá, até o final da vigência do contrato em **01/09/2024. PREÇO:** O valor mensal do referido contrato passará R$ 5.422.200,53 (cinco milhões, quatrocentos e vinte e dois mil e duzentos reais e cinquenta e três centavos) **para R$ 5.430.128,54 (cinco milhões, quatrocentos e trinta mil cento e vinte e oito reais e cinquenta e quatro centavos**), perfazendo um acréscimo de, aproximadamente, **0,17%. UG:** 0003. **Fonte:** 33.90.37. **P.A**: 2641. **E.D**: 1.5000.0.130. Data de Assinatura: 29/07/2024. **Dra. Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretária Estadual de Saúde.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
CENTRAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES - CEAC/SESAB
COORDENAÇÃO DE COMPRAS- CCO/CEAC/SESAB
RESUMO DE AFM´S

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/ APS
CONTAINER	R$ 72.500,00	38.425.816/0001-30	PROMIX COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	19.004.00690/2024	31/07/2024

Kilson Lomanto
Diretor de Compras - CCO
Central de Aquisições e Contratações - CEAC/CCO
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB/CEAC/CCO

SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE - SAIS
COORDENAÇÃO SUPORTE OPERACIONAL - CSO
COORDENAÇÃO DE COMPRAS

CONTRATOS - AFM Nº 47

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR R$
19.148.00314/2024	Mais Limpo Comercio EIRELI	23.881.199/0001-00	8.302,50
19.148.00315/2024	VZ Clean Comercio e Distribuição de Materiais de Limpeza EIRELI	39.678.663/0001-03	2.834,00
19.148.00316/2024	Hipolabor Farmaceutica LTDA	19.570.720/0007-06	4.020,00
19.148.00319/2024	Fabmed Distribuidora Hospitalar LTDA	05.400.006/0001-70	4.669,08

Salvador, 31 de julho de 2024

Flavia Camila Pinheiro
Coordenação de Compras/SAIS.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA-SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE- SUREGS

RESUMO DO TERMO DE ADESÃO Nº 142/2024
Processo nº.: 019.8842.2022.0049629-27 Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciamento

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

Bcafé Bahia
feito pra você!

JANETE Freitas

janetefreitasjornalista@hotmail.com



ALEXANDRA ISENSÉE E JOÃO VICTOR COSTA LIMA

O fim de semana de alegrias começa hoje para Pappy Scott Leitsch, Valentina Pires Accioly, Ana Claudia Alencar, João Victor Costa Lima (festeja com a mãe Alexandra Isensée), segue amanhã para Maria Luísa Borges (coladinha com o marido Augusto Borges), Rose Mary Cerviño Batista. No domingo os brindes vão para Joana Arcoverde, Verônica Ramires, Thomas Batista Valadares e na segunda feira para Jacques de Beauvoir, Jaime Rangel, Maria Alice Araújo, Jorge Muller, Mariana Paiva, Ademar Brito, Veronica Cunha Guedes (caprichando na pose com o marido Alex Cunha Guedes). Saúde, paz e prosperidade para todos os aniversariantes!



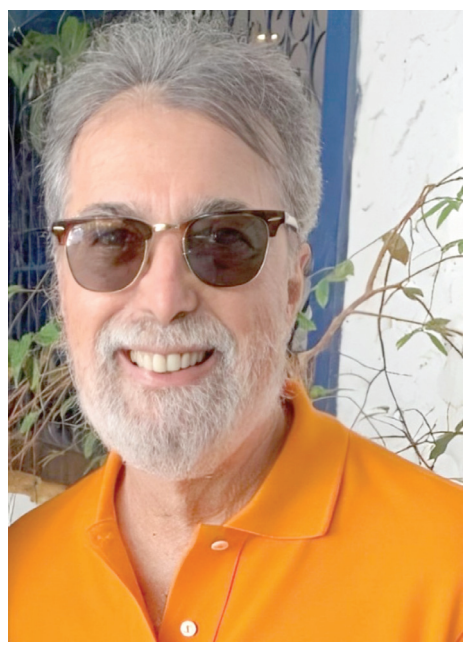
MARIA LUÍSA E AUGUSTO BORGES



ADEMAR BRITO



ANA CLAUDIA ALENCAR



JACQUES DE BEAUVOIR

Em Tempo

alexferraz10@gmail.com
Alex Ferraz

Realidade nas ruas de Salvador é de pura miséria e violência

Não se enganem, o amontoado selvagem, promíscuo e miserável que se acumula nas ruas e viadutos de Salvador é resultado de uma péssima distribuição de renda e da mesquinha visão social daqueles que governam a cidade e o estado.“Seja nos viadutos do Campo Grande, sob as marquises de prédios na Avenida Juracy Magalhães ou na pobreza das Sete Portas, o cenário é o mesmo: miséria, fome e promiscuidade.

“Por isso é bom ficar atento para a enxurrada de propaganda eleitoral que virá nos próximos tempos de campanha. Serão os mesmos, dizendo que fizeram milagres e culpando o adversário, mutuamente, pelas coisas ruins.

“Tudo mentira deslavada, emoldurada pela arte da publicidade e embalada por gingles ufanistas compostos por quem ganha muito dinheiro para avalizar a enganação.“Ou enganem-se os incautos e os mal intencionados.“

CORTES

Os ministérios da Saúde, das Cidades, dos Transportes e da Educação foram os mais atingidos pelo congelamento de R$ 15 bilhões em gastos do governo federal no Orçamento de 2024. O decreto com a contenção de despesas foi assinado pelo presidente Lula. É isso aí: quem precisa de saúde, educação e transporte? O negócio mesmo é gastar dezenas de bilhões em emendas que enriquecem políticos e seus parentes e amigos.“

Mostrando a verdadeira cara (I)

O ex-ministro José Dirceu defendeu a vitória de Nicolás Maduro nas eleições do último domingo na Venezuela. “Ele condena a oposição e, certamente, deve apoiar o festival de armações e opressão do ditador venezuelano. Um perigo!

Mostrando a verdadeira cara (II)

O presidente Lula também mostrou que está ao lado de Maduro e disse que o que acontece no processo "eleitoral" da Venezuela é "normal.""Ora, o que aconteceu no último domingo está muito longe do "normal".“Candidaturas de oposição foram impedidas de se registrar, eleitores que residem no exterior não conseguiram votar e atas da urnas estão sendo escondidas.

Circulando



Neurologista Antônio Andrade,Comendador Nelson José de Carvalho,homenageado Valtercio Oliveira, Desembargador Renato Simões, advogado Prof Hudson Resedá e o presidente do TRT , Desembargador Jeferson Muricy.

Na Câmara Municipal de Salvador, o desembargador Valtercio Oliveira foi condecorado, ontem à noite, com a Medalha Thomé de Souza. A sessão foi dirigida pelo vereador Carlos Muniz e foi muito prestigiada.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP. RESUMO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE (AOSID)**, inscrita CNPJ nº 15.178.551/0001-17, representada pela **SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES. OBJETO:** Objeto do 6° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 005/2020 é a alteração do ajuste firmado entre as partes, em cumprimento à Resolução nº 77/2023 - Ad Referendum do CONGEOS, a fim de estabelecer o procedimento de provisionamento de encargos trabalhistas e sociais dos contratos de gestão firmados no âmbito do programa estadual de Organizações Sociais - PEOS. **Data da assinatura: 25/07/2024. Processo nº 019.16619.2023.0220925-70. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

SESAB

Casa do Benin celebra os 64 anos da independência do país africano

A Casa do Benin, equipamento gerido pela Secretaria de Cultura e Turismo de Salvador (Secult), por meio da Fundação Gregório de Mattos (FGM), celebrou, ontem, (1º), os 64 anos de independência do Benim com a presença de beninenses para a participação de diversas atividades ao longo do dia. A data contou com uma mesa de abertura, com a realização de conferências, de um desfile de moda africana, com o depoimento de empreendedores e a entrega de certificados.

Para o Consul do Benin na Bahia, Marcelo Sacramento, o primeiro de agosto é um dia de festa, “é a festa nacional do Benin, onde o povo beninense comemora a sua Independência, Independência que foi conquistada cessando o domínio francês, e nesse primeiro de agosto completa 64 anos”.

Ele relata que o Benin “amanheceu em festa, para-



Marcelo Sacramento é Consul do Benin na Bahia

da militar, festejos culturais e o presidente da República, Patrice Talon, comemorou em sua residência com um almoço, e, para nossa felicidade, com comida baiana. Então, o fortalecimento das relações do Benin com a Bahia cresce e se fortalece. E a nossa crença e a nossa fé é que muito em breve retomemos essa relação direta através de um voo que ligará Salvador a Cotonu”.

Sacramento ressalta que “essa é a vontade do governo do Benin, essa é a vontade do presidente Talon e de todos os seus ministros e toda a sua estrutura e do embaixador Boniface Vignon, em Brasília. E esse esforço está sendo corroborado pelo presidente Lula, pelo governador Jerônimo Rodrigues e pelo prefeito Bruno Reis, que se colocaram à disposição para que, de fato, isso aconteça o mais breve possível. Essa será a retomada do abraço de irmãos entre a Bahia e o Benin, que está prestes a acontecer”, concluiu.

O evento foi aberto por uma mesa com a presença de Chicco Assis, diretor de Patrimônio e Espaços Públicos da FGM; Igor Tiago Gonçalves, gestor da Casa do Benin, e do presidente da Diáspora Beninense, Codjo Olivier Sossa. Logo em seguida, houve uma conferência sobre Vodun e Candomblé com Abiola Yayi, que tem uma história com a Casa do Benin, já que os pais dele foram os primeiros beninenses a atuar como gestores do equipamento, logo quando ele foi inaugurado.

“Neste 1º de agosto são completados 64 anos da independência do Benin e pela primeira vez estamos comemorando, juntamente com a Diáspora Beninense no Brasil, aqui na Casa do Benin, espaço que completou 36 anos em maio. Então, há beninense de todos os lugares do país presentes hoje para comemorar a data”, disse Igor Tiago.

Segundo ele, embora seja a primeira vez em que o evento é realizado por meio dessa parceria, o equipamento vem incorporando o 1º de agosto no calendário de programações, entendendo a importância de se comemorar a Independência do Benin. “Ano passado, abrimos a exposição Lapso Temporal em celebração aos 35 anos da casa, justamente no dia 1º de agosto, celebrando também a emancipação do país africano. Esse ano a diáspora chega junto com a gente para poder potencializar o dia. A ideia é que a gente fortaleça esta data e que nos próximos anos a gente consiga celebrar com cada vez mais potência como a ocasião merece”, complementou.

Para Olivier Sossa, foi um dia especial. “Para nós, é muito importante comemorar esta data aqui, em um lugar muito especial para nós. Depois de 64 anos de independência do Benin, tivemos progresso, paramos um tempo, então temos que parar um pouco para olhar para trás, ver as conquistas e as dificuldades para poder reorientar as ações de políticas públicas para o futuro da nossa nação. Então aqui também é um espaço para a troca de ideias, para entendermos o que podemos fazer daqui para frente para poder avançar e entrar no patamar dos países em desenvolvimento”, opinou.

Ele contou que criou um grupo que já possui a participação de 600 beninenses no Brasil, por onde foi possível divulgar o evento, além de ressaltar que a realização do encontro aqui em Salvador serviu também para que muitos que ainda não conheciam o espaço passassem a conhecer.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 221/2024 - 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 LICENCA DE USO do SOFTWARE. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 02/08/2024 a 06/08/2024, 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, 01 de agosto 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 LICITAÇÃO – LEGISLAÇÃO ESTADUAL - CONCORRÊNCIA PÚBLICA ELETRÔNICA Nº 001/2024 - ID- 1052066- SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - CENTRAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES - CEAC. Tipo: Maior desconto (global). **Abertura:** 13/09/2024 às 09h30min (HORÁRIO DE BRASÍLIA). **Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DAS OBRAS DE REFORMA DO LABORATÓRIO E APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DOS MÓDULOS DE ENFERMARIA “A”, “B”, “C” e “D”, UTI (COM INCREMENTO DE 12 LEITOS), FARMÁCIA, HEMODINÂMICA E NECROTÉRIO, E CONSTRUÇÃO DOS MÓDULOS DO CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA, CONFORTO E CAPELA DO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE, NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA. Família:** 07.29. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através do site: **www.comprasnet.ba.gov.br**. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: **dl.licitacao@saude.ba.gov.br e fernanda.fiscina@saude.ba.gov.br**, telefone: (71) 3115-8446/3115-9693 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08h30min às 17h30min no seguinte endereço: 4ª Avenida, nº. 400, Plataforma 6, Lado “A”, Térreo, Diretoria de Licitações – Centro Administrativo da Bahia – Salvador, BA, CEP: 41.745-002. Salvador – BA. 01 de Agosto de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira - Presidente da Comissão de Contratação.**

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. RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - AOSID**, inscrita no CNPJ n° 15.178.551/001-17, representada pela **SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES; OBJETO:** Trata de Contrato de Gestão que 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 DO OESTE**, situado no município de Barreiras/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. **VALOR GLOBAL: R$ 709.532.714,40** (setecentos e nove milhões, quinhentos e trinta e dois mil setecentos e quatorze reais e quarenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 13.538.218,20** (treze milhões, quinhentos e trinta e oito mil duzentos e dezoito reais e vinte centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281/284/684, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/08/2024. Processo nº 019.2459.2021.0036082-48. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

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 RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 013/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS - IFF**, inscrito no CNPJ n° 07.133.125/0002-10, representado pelo **SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE**; OBJETO: Trata-se de **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 pelo CONTRATADO no **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HEM)**, localizado no município de salvador, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R$ 482.270.458,20** (quatrocentos e oitenta e dois milhões, duzentos e setenta mil quatrocentos e cinquenta e oito reais e vinte centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 1.323.850,20** (um milhão, trezentos e vinte e três mil, oitocentos e cinquenta reais e vinte centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281/284/684, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/08/2024. Processo nº 019.2459.2022.0003566-64. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA - SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

SESAB

cmyk

BAHIA

ALUNO DO COLÉGIO DA POLÍCIA MILITAR MORRE EM ACIDENTE

BARREIRAS Um adolescente de 17 anos morreu em uma batida entre uma moto e um caminhão na quarta-feira (31), na BR-242, em Barreiras, no oeste da Bahia. A vítima, Matheus de Lima Lamenha, era aluno do Colégio da Polícia Militar (CPM) da cidade e estava pilotando a moto. O motociclista bateu de frente com o caminhão. O motorista passou pelo teste do bafômetro, que indicou que não houve consumo de bebida alcoólica. Ele foi ouvido e liberado.

POLÍCIA INVESTIGA MORTE DE MULHER A FACADAS

OESTE Uma mulher foi morta a facadas enquanto realizava caminhada, na quarta (31), em Bom Jesus da Lapa, oeste baiano. Um homem foi preso em flagrante. Segundo a TV Oeste, afiliada da Rede Bahia na região, a vítima foi identificada como Paula Eremita de Souza, 58. Ela estava na Lagoa do São Gotardo quando foi atingida com vários golpes. A polícia apura se a vítima e o homem tinham grau de parentesco e o que motivou o ataque.

Policiais da Barra e Pituba iniciam uso da câmera corporal

EQUIPAMENTO Mais duas unidades policiais iniciaram o uso das Câmeras Corporais Operacionais (CCOs) em Salvador – as chamadas bodycams. As guarnições da 11ª e 13ª Companhias Independentes da Polícia Militar adotaram a ferramenta na última terça-feira (30).

De acordo com a Secretaria de Segurança Pública (SSP), 220 equipamentos serão usados pelos efetivos das duas CIPMs, localizadas, respectivamente, na Barra e na Pituba.

Com as duas, 13 unidades da Polícia Militar em Salvador e na Região Metropolitana fazem uso das câmeras corporais atualmente. Ao todo, são 1.300 CCOs empregadas pela polícia baiana.

O uso do equipamento começou em maio, após três anos de promessas, com a distribuição de 448 câmeras nas unidades de Pirajá (9ª CIPM), Tancredo Neves (23ª) e Liberdade (37ª).

RAFAEL RODRIGUES/ ASCOM SSP



Segundo a SSP, 220 câmeras serão usadas pelos efetivos das duas CIPMs

O início da instalação das câmeras ocorreu no mesmo dia em que um ex-PM foi condenado por matar o menino Joel durante uma operação em 21 de novembro de 2010 no Nordeste de Amaralina.

Depois disso, foram contempladas as CIPMs de Pernambués (1ª), Candeias (10ª), Itapuã (15ª), Boca do Rio (39ª), São Cristóvão (49ª) e Lauro de Freitas (52ª).

A 1ª CIA do Batalhão de Polícia Rodoviária (BPRv) e o 18º Batalhão da Polícia Militar (BPM), no Centro Histórico, também estão equipados com as bodycams.

Os equipamentos gravam de forma ininterrupta, após retirada da base de carregamento e colocação na farda. Segundo a SSP, as CCOs são destinadas ao uso exclusivo no serviço operacional do policial, sendo vedada a utilização para captar imagens e áudios que não sejam de interesse da Segurança Pública.

Após adiamentos, ex é condenado por assassinar aluna quilombola

CACHOEIRA José Alexandre Passo Goes Silva, acusado de matar a ex-namorada Elitânia de Souza, em 2019, foi condenado a 18 anos de prisão em regime fechado. O julgamento aconteceu na quarta-feira (31), no Fórum Teixeira de Freitas, em Cachoeira, no Recôncavo.

O julgamento já tinha sido adiado cinco vezes. A última foi no dia 24 de julho.

Elitânia foi assassinada no dia 27 de novembro de 2019, aos 25 anos, enquanto saía da universidade. O motivo da morte foi José não aceitar o fim do relacionamento. Ela tinha uma medida protetiva contra ele.

A estudante de Serviço Social já vinha relatando às pessoas mais próximas sobre as agressões e ameaças que sofria do ex-companheiro e já havia prestado duas queixas contra ele. Em frente ao fórum, colegas da Universidade Federal do Recôncavo (UFRB) e integrantes de coletivos protestaram contra o feminicídio de Elitânia.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA DA ROÇA/BA - AVISO DE LICITAÇÃO - CONCORRÊNCIA Nº 003/2024
Objeto: contratação de empresa na execução de obras de engenharia na pavimentação em paralelepípedos em diversas Ruas do Bairro Alto da Colina, sede do Município de Várzea da Roça - Bahia, conforme CR 1092163-17/2023 - TC 954214 / Ministério das Cidades, através da plataforma: https://licitanet.com.br. Data da sessão: dia 16/08/2024 às 09h00. Danillo Santos Sales Rios – Prefeito.

POLÍCIA MILITAR DA BAHIA
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2024 – BB 1049117 – SSP/PMBA/CPR-SO.
Abertura: 19 de agosto de 2024, às 09h e 30min. HORÁRIO DE BRASÍLIA. Objeto: Aquisição de Instrumentos Musicais por Emenda Parlamentar Impositiva dos Deputados Estaduais Fabrício Falcão e Patrick Lopes, atendendo com isso, às demandas do CPM/Vitória da Conquista-BA e CPM/Jequié-BA. Família: 77.10 e 77.20. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites: **www.comprasnet.ba.gov.br** e **www.licitacoes-e2.bb.com.br**. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: **cprso.slc@pm.ba.gov.br**, ou presencialmente, de segunda-feira à sexta-feira, das 08h às 18h, na sala da Seção de Licitações e Contratos – SLC do Comando de Policiamento da Região Sudoeste - CPR-SO, sito Av. Paraná, 2001, Kadija. Vitória da Conquista - BA, 01/08/2024. **Brunno Roberto Calheira Figueirêdo – Cap PM – Pregoeiro Oficial.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE REMANSO/BA
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO N° 040/2024
P.A N° 081/2024. OBJ. Forn. de equipamentos e mobiliários. Convênio nº 051/2024 - Governo do Estado da Bahia. Abertura: 16.08.2024 ÀS 14H. Edital: www.portaldecompraspublicas.com.br. Remanso/BA, 01/08/2024. Wanderson A. dos Santos – Pregoeiro.
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO SRP N° 041/2024
P.A N° 082/2024. OBJ.Forn. de equipamentos, acessórios e componentes de informática e eletrônicos. Abertura: 19.08.2024 ÀS 9H. Edital: www.portaldecompraspublicas.com.br. Remanso/BA, 01/08/2024. Wanderson A. dos Santos – Pregoeiro.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANÓPOLIS-BA
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO N° 007/2024. Registro de preço para eventual e futura Aquisição de materiais elétricos para manutenção de prédios públicos e equipamentos públicos, destinados as diversas secretarias do Município de Santanópolis, conforme descrito no ANEXO I – participação ampla, de acordo com o estabelecido pelo edital. Recebimento das propostas: Início Data/Horário 02/08/2024 às 08h00min.Término Data/Horário 14/08/2024 às 08h00min 14/08/2024 às 11h00min Fase de disputa: O edital encontra-se disponível em sua integralidade no site https://www.indap.org.br/cad.php?redi=true&estado=Bahia&categoria=Santan%F3polis&palavra=Prefeitura&pg=buscar#. SANTANÓPOLIS (BA), 31 de julho de 2024. Ana Angélica Santos da Silva – Presidente da Comissão Permanente de Licitação.

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. RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - AOSID**, inscrita no CNPJ nº 15.178.551/001-17, representada pela **SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES; OBJETO:** Trata de Contrato de Gestão que 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 DO OESTE**, situado no município de Barreiras/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. **VALOR GLOBAL: R$ 709.532.714,40** (setecentos e nove milhões, quinhentos e trinta e dois mil setecentos e quatorze reais e quarenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 13.538.218,20** (treze milhões, quinhentos e trinta e oito mil duzentos e dezoito reais e vinte centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281/284/684, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/08/2024. Processo nº 019.2459.2021.0036082-48. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**
SESAB

