CONTRATO DE GESTÃO Nº 013/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS - IFF, QUALIFICADO (A) COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DA MULHER, 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 **IFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS**, com CNPJ/MF nº 07.133.125/0002-10, com endereço à Rua Lucaia n° 337, Edifício Professor Jorge Novis, Sala 601, CEP 41940-660, Rio Vermelho, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado pelo **SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE**, portador do RG nº 06.613.620-27 SSP/BA, inscrito sob o CPF nº. 899.135.235-91, em conjunto com o **SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE**, portador do RG nº 373.505 SSP/BA e CPF nº 019.643.725-34, doravante denominado 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 018/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 27/07/2024 inserido nos autos do Processo nº 019.2459.2022.0003566-64, 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 ESTADUAL DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HEM) , LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SALVADOR**, 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, **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.

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 infraestrutura 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 DA MULHER** 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 DA MULHER** , 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, conseqüentemente 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 subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente.

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

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

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

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

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

integralidade do cuidado.

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

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

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

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

50) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (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$ 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, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento 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, 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$ 8.037.840,97** (oito milhões, trinta e sete mil oitocentos e quarenta reais e noventa e sete 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$ **22.064,17** (vinte e dois mil, sessenta e quatro reais e dezessete centavos), destinados ao pagamento das OPME, que será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARAGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento deste Contrato, poderá recomendar a alteração do valor estimado destinados ao pagamento das OPME, através de avaliação/justificativa do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o repasse financeiro de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação

Orçamentária a seguir especificada:

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 2640

META: 2148

FONTE: 100/ 130/ 281

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses financeiros mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

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

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, com pessoal e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e o critério utilizados para as despesas com remuneração de vantagem com pessoal deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da Unidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

A Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde(DGESS)/Coordenação de Monitoramento e Avaliação emitirá, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços, para posterior remessa à Secretária da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SETIMO

Sempre que julgar necessário, os órgãos do Contratante, responsáveis pela supervisão, fiscalização e

avaliação do desempenho da Contratada, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

Os relatórios de que tratam o Caput e o Parágrafo Único do art. 26, e o Caput e o Parágrafo 1º do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, deverão ser elaborados utilizando o modelo padrão aprovado através da Resolução nº. 15/2013 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais ou outra norma que lhe suceder.

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data 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

_____

CONTRATADA

CPF:

ANEXO I

HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER

1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

O HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HEM) é uma unidade hospitalar reformada e ampliada, localizada na Rua Barão de Cotegipe Nº 1.153, Itapagipe, Salvador, Bahia, cadastrado no CNES sob o Nº 0003778.

Caracterizado como Hospital Geral de Referência Estadual, no âmbito da Saúde da Mulher, integrante da Rede de Atenção às Urgências e Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica, referência para o diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico dos principais agravos clínicos e cirúrgicos que acometem a mulher, da puberdade a menopausa, incluindo as situações relacionadas à saúde reprodutiva.

O HEM atuará com o perfil assistencial de hospital geral de grande porte, capaz de ofertar a usuária do SUS atendimento de urgência e emergência em situações de violência sexual; internação hospitalar nas especialidades Clinica e Cirúrgica, incluindo aí a modalidade de Hospital-Dia; 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 e métodos ópticos, hemoterapia e quimioterapia), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Estruturado para ofertar ações assistenciais de média e alta complexidade em caráter eletivo. O acesso em caráter de urgência é exclusivo do Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual.

Deve atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019 para sua habilitação pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia-UNACON.

Programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso sob regulação da Central Estadual de Regulação (no caso da assistência hospitalar) ou pelo Sistema Lista Única (no caso da assistência ambulatorial).

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).

O Centro de Ensino e Pesquisa que tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento do ensino (formação acadêmica e capacitação multiprofissional) e de pesquisa (produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde).

2. DESCRIÇÃO DAS HABILITAÇÕES

Por habilitação entenda-se a autorização pelo Ministério da Saúde, através de publicação de portaria ministerial, do funcionamento de serviços que ofertam um conjunto de ações assistenciais de média e alta complexidade, e que atendam a critérios, parâmetros e requisitos a serem cumpridos, estabelecidos por normativas específicas. Nessa perspectiva, o Hospital Estadual da Mulher, deverá cumprir todos os requisitos para a habilitação dos seguintes serviços:

2.1. Serviço de atenção integral à mulheres em situação de violência sexual

Estruturado para atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana, às adolescentes (a partir dos 12 anos de idade) e mulheres vítimas de violência sexual, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, no âmbito do SUS. Deverá ofertar acolhimento por demanda espontânea, através de órgão policial/ judicial ou referenciada pela Central de Urgências do SAMU Metropolitano de Salvador; atendimento humanizado observados os princípios do respeito à dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do

sigilo e da privacidade; escuta qualificada; atendimento clínico e cirúrgico; atendimento psicológico; dispensação e administração de medicações para profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis, conforme as normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde; preenchimento de ficha de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; orientação e agendamento para acompanhamento psicológico e ginecológico por seis meses; e, interrupção da gravidez, em conformidade com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, através de método medicamentoso e/ou esvaziamento manual intrauterino (AMIU).

Deverá ser garantida a continuidade do cuidado e do acompanhamento por um período de 06 (seis) meses, incluindo-se a realização dos exames regulares e dispensação de medicação, de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes técnicas em vigor.

A coleta, guarda e preservação de material com vestígios de violência sexual deverá ser realizado pelos peritos do Instituto Médico Legal (IML) do Departamento de Polícia Técnica (DPT) da Secretaria da Segurança Pública (SSP), sendo a unidade hospitalar responsável pelo transporte da paciente.

·Deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

·Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

·Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas

·Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ginecologista)

·Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro/Psicólogo/Assistente Social/Farmacêutico Atendimento em Grupo Multidisciplinar

·Exames de Patologia Clínica

·Exames Radiológicos

·Ultrassonografias

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

AMBIENTE	Nº
OBSERVAÇÃO FEMININA	04 LEITOS
ISOLAMENTO	01 LEITO
CONSULTÓRIO MÉDICO	02
CONSULTÓRIO PSICOLOGIA	02
SALA DE SERVIÇO SOCIAL	01
SALA DE PROCEDIMENTOS	02

O Serviço de Atenção Integral à Adolescente e Mulher em Situação de Violência Sexual deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, os seguintes profissionais:

·Ginecologista

·Psicólogo

·Assistente Social

·Enfermeiro

·Técnico de Enfermagem

2.2. Serviço de alta resolução para diagnóstico e tratamento do câncer de mama e colo do útero

Organizado para a oferta de ações assistenciais em regime ambulatorial. Deverá estar integrado à Unidade de Assistência em Alta Complexidade Oncológica (UNACON) e atender aos requisitos estabelecidos pela Após o diagnóstico, pacientes que necessitarem de tratamento cirúrgico ou acompanhamento por especialista deverão ser encaminhadas para o Ambulatório. Pacientes que não atenderem aos critérios estabelecidos para acompanhamento na própria unidade (lesões benignas de baixo risco) serão contra-referenciadas para a Atenção Primária à Saúde.

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

· Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ginecologista e Médico Mastologista)

· Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro/Psicólogo/ Assistente Social

· Mamografia

· Punção/Biópsia de Mama por estereotaxia

· Punção/Biópsia de Mama guiada por ultrassonografia

· Colposcopia

· Biópsia de colo do útero

· Ultrassonografias

· Tomografia Computadorizada

· Exames Citopatológicos.

Os ambientes existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

AMBIENTE	Nº
CONSULTÓRIO MÉDICO	02
SALA DE MAMOGRAFIA	03
SALA DE ULTRASSONOGRAFIA	02
SALA DE COLPOSCOPIA	01
SALA DE UTILIDADES	01
SALA DE REPOUSO PÓS PROCEDIMENTO	01

2.3. Unidade De Assistência De Alta Complexidade Em Oncologia

Estruturado com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para realizar consultas e exames para diagnóstico diferencial e definitivo de câncer; tratamento por cirurgia, quimioterapia e radioterapia; estadiamento e acompanhamento, além de cuidados paliativos a usuários acometidos por cânceres prevalentes na população, no âmbito das sub especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologia, Urologia, Mastologia e Ginecologia. Deverá atender todos os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019 para sua habilitação pelo Ministério da Saúde, incluindo a formalização de termos de compromisso para atendimento aos demais tipos de cânceres e diagnóstico por medicina nuclear com outros pontos de atenção, além de radioterapia até a implantação deste serviço no HEM.

Em cumprimento à legislação vigente, o HEM deverá garantir o atendimento em caráter de urgência/emergência, 24 horas por dia, sete dias por semana, às usuárias que acorrerem à unidade motivadas por intercorrências relacionadas ao tratamento oncológico.

A Central de Quimioterapia tem como atribuições a avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos

antineoplásicos e de terapia de suporte ao tratamento dos pacientes com tumores cancerígenos.

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

AMBIENTE	Nº
CONSULTÓRIO MÉDICO	04
SALA DE PREPARO DE QUIMIOTERÁPICOS	01
SALA DE APLICAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS (CADEIRAS/MACAS)	20

Além das ações de assistência à saúde diagnósticas e terapêuticas, a UNACON do HEM deverá contar com uma Casa de Apoio à Mulher com Câncer (CAMC) com o objetivo de garantir a continuidade do tratamento das pacientes residentes em municípios distantes de Salvador, sem a necessidade de grandes deslocamentos.

A CAMC funcionará na Rua Rio São Francisco SN, Monte Serrat, integrado ao Hospital da Mulher, de acordo com normas e rotinas estabelecidas pela unidade hospitalar, incluindo o perfil para acesso das usuárias.

Este equipamento deverá dispor de 45 (quarenta e cinco) vagas para em tratamento na UNACON e respectivos acompanhantes., além dos seguintes ambientes:

AMBIENTES	N°
SALAS PARA ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR (SERVIÇO SOCIAL, PSICOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL)	02
SALAS DE CONVIVÊNCIA	03
COZINHA	01
REFEITÓRIO (72 LUGARES)	01

Deverá ser garantido o transporte das usuárias que estiverem realizando tratamento oncológico contínuo no Hospital da Mulher.

Considerando a evolução do câncer deverá ser garantido às usuárias medidas de conforto e controle da dor, cabíveis em ambiente análogo ao domiciliar.

2.3.1 - Serviço de referência para diagnóstico de câncer de mama (sdm) e serviço de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo de útero (src)

Estruturado com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para realizar procedimentos diagnósticos e tratamento do Câncer de Mama e Cancer do Colo de Útero (SRC). Deverá atender todos os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 189 de 31 de janeiro de 2014 (inserida nos Consolidades GM/MS nº03/2017 e 06/2017), que institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

2.4.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II

Estruturada para atender aos requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde estabelecidos pela Portaria de Consolidação GM/MS N° 03 de 28 de setembro de 2017 e pela RDC N° 07/2010- ANVISA. A unidade dispõe de 10 (dez) leitos que, além de ofertar o cuidado intensivo às usuárias assistidas na própria unidade hospitalar, deverá disponibilizar leitos para a Central Estadual de Regulação.

Além dos serviços assistenciais que demandam cumprimento de requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde, o Hospital Estadual da Mulher deverá dispor dos seguintes serviços:

2.5. SERVIÇO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Organizado em regime ambulatorial, de caráter eletivo, com o objetivo de ofertar as mulheres o serviço de planejamento familiar através de métodos contraceptivos, eficazes. O acesso das usuárias se dará pelo Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

Esse serviço terá como público alvo, principalmente, mulheres com risco para trombose, hipertensão, cardiopatias, com doença falciforme, doenças raras e aquelas em vulnerabilidade social.

O serviço deverá ofertar os procedimentos:

·Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ginecologista e Obstetra)

·Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro/Psicólogo/ Assistente Social/Farmacêutico

·Atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU)

·Atendimento em Grupo Multidisciplinar

·Laqueadura Tubaria

·Métodos contraceptivos de longa duração (LARCs)

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – long-acting reversible contraception), disponíveis no Brasil são o implante liberador de etonogestrel, DIU-Cu e, o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG). A vantagem dos LARCs é a sua baixa taxa de falha por independerem da ação diária da usuária para manter sua eficácia, sendo fortemente recomendados para grupos de baixa adesão, como adolescentes e usuárias de álcool e outras drogas, populações com difícil acesso aos serviços de saúde. Além disso, possuem poucas contraindicações por não possuírem o estrogênio e tem indicações não contraceptivas, como para endometriose e sangramento menstrual aumentado. Por serem medicamentos eficazes, seguros e com melhor custo-beneficio foram introduzidos na lista de medicamentos essenciais para um serviço de saúde da Organização Mundial de Saúde, em 2015.

2.6. Serviço de média complexidade em reprodução humana assistida

Deverá estar organizado em regime ambulatorial, de Hospital-Dia e internação hospitalar, em caráter eletivo, com o objetivo de oferecer atenção diagnóstica e terapêutica nos casos de endometriose e outras causas de infertilidade feminina. O acesso das usuárias se dará através do Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

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

· Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ginecologista);

· Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro/Psicólogo/ Assistente Social/Farmacêutico;

· Atendimento em Grupo Multidisciplinar;

· Procedimentos de Patologia Clínica;

· Processamento Seminal Diagnóstico;

· Procedimentos Radiológicos;

· Ultrassonografias;

· Cirurgias Via Laparoscópica;

· Cirurgias Laparotômicas;

· Coito Programado inclusive com estimulação da ovulação;

· Estimulação da ovulação.

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

AMBIENTE	QUANTIDADE
CONSULTÓRIO MÉDICO	05
SALA DE PROCEDIMENTOS	03

2.7. Serviço de ginecologia cirúrgica

Organizado em regime ambulatorial, de Hospital-Dia e internação hospitalar, em caráter eletivo, com o objetivo de realizar tratamento cirúrgico em usuárias acometidas por doenças do sistema reprodutor, com acesso exclusivo pelo Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

2.8. Serviço de cirurgia plástica

Organizado em regime ambulatorial, de Hospital-Dia e internação hospitalar, em caráter eletivo, com o objetivo de realizar tratamento cirúrgico em usuárias acometidas por Gigantomastias e aquelas mastectomizadas que necessitem de reconstrução mamária. O acesso deverá ser exclusivo pelo Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

3. AMBULATÓRIO:

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, as pacientes oriundas do Serviço de Violência Sexual, do Serviço de Alta Resolução no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama e Colo do Útero da unidade e as egressa pós-alta hospitalar do Hospital Dia ou Internação Hospitalar. Atenderá, ainda, as pacientes reguladas pelo Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consultas subseqüentes (retornos). 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 subseqüentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

As consultas médicas ofertadas serão das especialidades ginecologia clínica e cirúrgica, uro-ginecologia, urologia, cirurgia oncológica, mastologia; oncologia clínica, cirurgia plástica e anestesiologia (consulta pré-anestésica).

O ambulatório do HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

· Consulta Médica na Atenção Especializada

· Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Nutricionista

· Coleta de Material por Punção/ Biópsia

· Procedimentos de Anatomo-patologia

· Exames de Patologia Clínica

· Procedimentos Radiológicos

· Procedimentos Diagnósticos por Endoscopia Digestiva (alta e colonoscopia) e Urinária

· Ultrassonografias

· Tomografia Computadorizada

4. 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 terapêutica.

· Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no Serviço de Violência Sexual e em regime de internação hospitalar.

· Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia: para pacientes que realizarem biópsias no Serviço de Alta Resolução no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama e Colo do Útero, Hospital- Dia ou internação hospitalar, o exame poderá ser realizado em serviço terceirizado exceto nos casos que tenha indicação para biópsia por congelação. A biópsia por congelação, melhor designada exame trans-operatório, é aquela em que o patologista examina o material durante o ato cirúrgico, ou seja, com o paciente na mesa de cirurgia e anestesiado. A conclusão deste exame poderá ser um diagnóstico ou informações importantes que poderão fazer o cirurgião modificar, de imediato, sua conduta cirúrgica. Para os exames realizados em serviço terceirizado, os resultados não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência.

· Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

· Diagnóstico em Radiologia incluindo exames contrastados: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Especificamente, os exames contrastados Histerosalpingografia e Uretocistografia poderão ser ofertados para a rede de atenção à saúde, referenciados pela Central Estadual de Regulação, de acordo com fluxos a serem pactuados.

· Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e ecocardiografia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Diagnóstico por Ressonância Magnética: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Diagnóstico por Endoscopia Digestiva: para pacientes em regime ambulatorial, de hospital-dia, internação hospitalar, em leitos de terapia intensiva;

· Diagnóstico por Endoscopia Urinária: para pacientes em regime de hospital-dia e internação hospitalar;

· Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, imunohistoquímica, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, gasometria (na UTI) e uroanálise. 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 poderão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;

· Fisioterapia para pacientes internados.

5. HOSPITAL DIA:

Organizado para realizar procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, em ambiente hospitalar, que requeiram a permanência da usuária na unidade por um período máximo de 12 horas, de acordo com os

critérios e elenco de procedimentos estabelecidos, no âmbito da saúde da mulher, pela Portaria GM/MS Nº 44 de 10 de janeiro de 2001- aprova, no âmbito do SUS, a modalidade de assistência Hospital Dia.

Poderão ser ainda realizados procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos que, mesmo não compondo o elenco contido na legislação supra citada, por conta da necessidade de sua realização sob sedação, deverão ser realizadas no Hospital Dia.

Deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 19:00 horas de segunda à sexta-feira, exceto feriados, com programação de atendimentos considerando quatro turnos (dois matutinos e dois vespertinos).

O acesso das usuárias de dará pelo ambulatório do Hospital da Mulher, através de agendamento sob a responsabilidade do Serviço de Hospital-Dia, condicionado à realização de consulta pré anestésica.

Deverá ser garantida a continuidade da assistência após a alta hospitalar, no ambulatório de egressos, assim como a retaguarda para internação hospitalar em decorrência de complicações.

No processo de hospitalização estão incluídos:

1. 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;

2. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos;

3. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

4. Garantia da permanência de acompanhante para todas as pacientes;

5. Refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade.

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

AMBIENTE	Nº
LEITOS HOSPITAL DIA	12
SALAS CIRÚRGICAS	02
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	02

6. INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

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

O acesso se dará nas 24 horas do dia, sete dias por semana; as pacientes serão oriundas do Serviço de Violência Sexual, do Ambulatório do Hospital da Mulher, do Hospital-Dia (nos casos de complicação) e da Central Estadual de Regulação(CER).

O HEM funcionará com a capacidade operacional para 163 (cento e sessenta e três) leitos, distribuídos da seguinte forma:

TIPOLOGIA	N°
CLÍNICOS	
GERAL	18
ONCOLOGIA	4

CIRÚRGICOS	
GERAL	89
ONCOLOGIA	30
HOSPITAL DIA	12
COMPLEMENTAR	
UTI - UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO	10
TOTAL	163

Dispõe de Centro Cirúrgico (08 salas de operação) e Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), com 08 leitos, distribuídas entre dois blocos.

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

No processo de hospitalização estão incluídos:

· 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;;

· Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

· Garantia da permanência de acompanhante para Acompanhante para as pacientes adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);

· Refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade.

· 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;

· Assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.

· Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

· Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

· O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

· Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;

· Sangue e hemoderivados;

· Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a

complexidade da unidade hospitalar;

· Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.

· Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

· Órteses, Prótese e Materiais Especiais.

7. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

· Enfermagem;

· Nutrição;

· Farmácia;

· Fisioterapia;

· Fonoaudiologia;

· Assistência Social;

· Biomedicina;

· Patologia clínica;

· Psicologia.

7.1. Serviços de infra-estrutura e apoio logístico

· Centro Cirúrgico e Obstétrico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

· Central de Material Esterilizado (CME);

· Central de Quimioterapia

· 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;

· Gases Industriais;

· Informatização

· Higienização;

· Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc);

· Transporte;

8. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO:

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou a SESAB, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SESAB. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao contrato.

9. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HOSPITAL DA MULHER 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.

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

1. Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
2. Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
3. Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
4. Representação, inclusive jurídica;
5. Governança;
6. Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
7. Gerenciamento de Riscos;
8. Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
9. Relações com fornecedores;
10. Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
11. Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clinica e Segurança);
12. Gerenciamento dos serviços de transporte;
13. Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
14. Projetos de sustentabilidade; e,
15. Patrimônio.

9.2. A OS deverá:

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

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

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

como o Cancerologista Cirúrgico e Oncologista Clínico Responsável Técnico pela UNACON.

9.5. 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.

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

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

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

9.9. 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.

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

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

9.12. O HOSPITAL DA MULHER 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 em Pesquisa;
- 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 Interno de Regulação;

- Núcleo de Segurança do Paciente.

9.13. 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.

9.13.1. 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:

- Paciente;

- Agendamento;

- Controle de Prontuário;

- Ambulatório;

- Pronto Atendimento;

- Internação;

- Casa de Apoio a Mulher com Câncer;

- Centro de Ensino e Pesquisa;

- Laboratório de Análises Clinicas;

- Controle de laudos por imagens;

- Controles de Material Esterilizado;

- Prescrição Eletrônica;

- Enfermagem e serviços assistenciais;

- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

- Centro Cirúrgico;

- Faturamento SUS;

- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;

- Serviço de Nutrição e Dietética;

- Serviço de Materiais - logística (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) - 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.

9.14. A gestão HOSPITAL DA MULHER deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

9.15. 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.

9.15.1. 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 25/01/10.

9.16. 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.

9.16.1. 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 farmacoterapeutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

· As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;

· A realização de ações de farmacovigilancia no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

9.17. 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.

9.18. 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.

9.19. A gestão do HOSPITAL DA MULHER poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de instrumental para implantes de próteses.

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

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

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

9.23. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

9.24. 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;
1. Endereço do hospital;
2. Motivo da internação (CID-10);
3. Data da admissão e data da alta;
4. Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
5. Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
6. Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

9.25. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HM 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 Estadual de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

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

9.27. 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 HOSPITAL DA MULHER.

9.28. 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 HM, em atendimento ao disposto no Art.20 da RDC nº07/2010 da ANVISA.

9.29. A OS deverá ser responsável pela dispensação de quimioterápicos garantindo a continuidade dos tratamento do paciente oncológico.

10. Ensino e Pesquisa

10.1. O HEM deverá implantar o Centro de Ensino e Pesquisa objetivando contribuir com a formação de profissionais de saúdede, servindo como campo de prática para estudantes de cursos de graduação na ára da saúde, assim como, desenvolvendo programas próprios de pós graduação (lato e strictu senso).

10.2. 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.

10.3. No âmbito da pesquisa científica o HEM deverá desenvolver e propor temas para pesquisa, estabelecendo convênios e parcerias com entes públicos objetivando fomentar a reflexão da pesquisa e das metodologias científicas.

10.4. O HEM não pode envolver as instalações, os usuários ou o governo em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem a prévia permissão do governo e do Comitê de Ética.

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

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

10.7. O Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital da Mulher, dispõe os seguintes ambientes:

· 03 Salas para Desenvolvimento de Pesquisa;

· Sala de Treinamento com 28 lugares;

· Auditório para 218 lugares.

11. ARCABOUÇO LEGAL

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;

3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.

4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;

5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;

6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

7. RDC nº 35, de 16 de agosto de 2010, que aprovada o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos nos termos do Anexo desta Resolução;

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 GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, 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 de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe da Política Nacional de Regulação dos Sistema Único de Saúde;

12. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

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

14. Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

15. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 que altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

16. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;

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

18. 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.

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

20. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.

21. Portaria GM/MS Nº 44 de 10 de janeiro de 2001- aprova, no âmbito do SUS, a modalidade de assistência Hospital Dia.

22. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXX, que dispõe da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida;

23. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo V, Seção I, que institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC) e Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM);

24. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo VII, Seção I, que define o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

25. Lei 12.732 de 22 de novembro de 2012 - dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

26. Portaria GM/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019- redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER

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. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1. Realizar 855 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	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
Clínica Médica	22	
Clínica Geral	18	81
Oncologia	4	11
Clínica Cirúrgica	89	601
04.02- Cirurgia de Glândulas Endócrinas		
04.07- Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito- Urinário		
04.10 - Cirurgia da Mama		
04.13 – Cirurgia Reparadora		
04.15- Outras Cirurgias		
04.16. Cirurgia Oncológica (AC)	30	162
TOTAL	141	855
LEITOS COMPLEMENTARES		
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - UTI ADULTO	10	270 Diárias
TOTAL	10	270 DIÁRIAS

1.4. Hospital Dia

O número de saídas hospitalares deverá obedecer à capacidade de realização de procedimentos por Sala Cirúrgica, considerando a utilização da capacidade instalada da unidade (02 salas de cirurgia), realizando um total de 02 procedimentos/sala/dia, conforme descrito no quadro a seguir:

HOSPITAL DIA	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
Especialidade		
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
	12	168

04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário		
04.10 - Cirurgia da Mama		
04.13 – Cirurgia Reparadora		
TOTAL	12	168

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo.

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA(¹)	META MENSAL
02.01- Coleta de Material	1.223
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	18.816
02.03 – Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	1.223
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	1.411
02.04.03.003-0 Mamografia	423
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	375
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	1.882
02.0501.003-2 – Ecocardiografia	95
02.06 – Diagnóstico por Tomografia	564
02.09 – Diagnóstico por Endoscopia Digestiva	
02.09.01.002-9 - Colonoscopia	141
02.09. 01.003-7 – Endoscopia Digestiva Alta	95
02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	846
02.11.04.002-9 Colposcopia	150
02.14- Diagnóstico por Teste Rápido	282
TOTAL DO GRUPO 02	27.526
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (²)	
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	50
03.01.01. 004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	9.408
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	9.408
03.01.04 – Outros Atendimentos realizados por Profissional de Nível Superior (Atenção Multiprofissional para Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual; Terapias em Grupo; Terapias Individuais)	750
03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-Adulto	
03.04.03 – Quimioterapia para controle temporário de doença	

Quimioterapia	03.04.04 – Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/citorredutora) -adulto	884
	03.04.05 – Quimioterapia Adjuvante (profilática) adulta	
	03.04.06 – Quimioterapia Curativa - Adulto	
	03.04.08 – Procedimentos especiais	
TOTAL DO GRUPO 03		20.500
TOTAL GERAL		48.026

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

2. Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo, forma de organização e procedimento, com exceção dos Outros Atendimentos realizados por Profissional de Nível Superior.

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL DA MULHER

Pessoal Diretoria
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
Médicos
Serviço de Violência Sexual 24 horas
Ginecologia
Diaristas (Cuidado Horizontal)
Cirurgia Geral
Oncologista
Ginecologia
Clínico Geral
Serviço de Alta Resolução para Diagnóstico de Câncer
Ginecologia
Mastologia
Ultrassonografia
Ambulatório /Centro Cirúrgico
Anestesia (consulta pré-anestésica)
Oncologista Clinico
Oncologista Cirúrgico
Cirurgia Geral
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
Gastroenterologista
Ginecologia
Mastologia
Cirurgia Plástica
Urologia
Ultrassonografista
Unidade de Terapia Intensiva
Intensivista
Interconsultas

Cardiologia	
Angiologia/Cirurgia Vascular	
Cirurgia geral	
Endocrinoligista	
Hematologia	
Infectologia	
Nefrologia	
Neurologia	
Ortopedia	
Pneumologia	
Gastroenterologia	
Oftalmologia	
Otorrinolaringologia	
Urologia	
SADT	
Cardiologia	
Endoscopia Digestiva	
Hematologia	
Citopatologia	
Mastologista	
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. Ademais, os percentuais de reajustes salariais, são aqueles frutos de negociações entre sindicatos representantes dos trabalhadores e sindicatos patronais.

ANEXO V

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HOSPITAL DA MULHER)

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

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

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), constantes nos Contratos das Organizações Sociais, cláusula quinta, parágrafo quarto onde prevê que "valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão pagos à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde".

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

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

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

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

2. Análise documental através do sistema SEI;

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

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

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

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

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

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

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

10. Análise de recurso de glosa;

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

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

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

deliberações necessárias.

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

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

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

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

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

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

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

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

· Levantamento dos valores aprovados pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH) ao **HOSPITAL DA MULHER**, referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de Janeiro a Dezembro de 2022;

· Realizado somatório dos valores apresentados no SIH com extração do valor médio mensal, restando o valor médio mensal estimado para pagamento de OPME de **R$ 22.064,17 (VINTE E DOIS MIL, SESSENTA E QUATRO REAIS E DEZESSETE CENTAVOS),** como demonstrado em tabela 1.

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

Comt/Ano	Valor
jan/22	R$ 22.904,78
fev/22	R$ 32.299,12
mar/22	R$ 23.796,00
abr/22	R$ 13.123,80
mai/22	R$ 20.037,00
jul/22	R$ 31.133,40
ago/22	R$ 24.459,40
set/22	R$ 19.344,00
out/22	R$ 19.445,20
nov/22	R$ 17.458,80
dez/22	R$ 18.704,40
Total	**R$ 242.705,90**
Média	**R$ 22.064,17**

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

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

ANEXO TÉCNICO

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER

I. 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 quantidades estipuladas nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

X	Internação
X	Hospital Dia
X	Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/ Emergência
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 DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HOSPITAL DA MULHER)para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em R$ **482.270.458,20** (quatrocentos e oitenta e dois milhões, duzentos e setenta mil quatrocentos e cinquenta e oito reais e vinte centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R$ **8.037.840,97** (oito milhões, trinta e sete mil oitocentos e quarenta reais e noventa e sete centavos) para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-á da forma abaixo descrita, alterando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

Percentual	Valor Estimado
70%	R$ **5.626.488,67** (cinco milhões, seiscentos e vinte e seis mil quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos)
30%	R$ **2.411.352,29** (dois milhões, quatrocentos e onze mil trezentos e cinquenta e dois reais e vinte e nove centavos)

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 60 (sessenta) parcelas mensais fixas, no valor de R$ **5.626.488,67** (cinco milhões, seiscentos e vinte e seis mil quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R$ **2.411.352,29** (dois milhões, quatrocentos e onze mil trezentos e cinquenta e dois reais e vinte e nove 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 subseqüente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

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 subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de

despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicações das sanções previstas pela legislação vigente. 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 econômicofinanceiro, 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.

1.1.1. As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quantiqualitativas 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.

1.1.2. 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. 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	Fonte de verificação
º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
º Mês mês/20xx)	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

º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
º Mês mês/20xx)	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
º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
0º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
1º Mês mês/20xx)	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
2º Mês mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
,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:		
0º Mês Mês/20XX)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59° e 60° meses do Termo Aditivo.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH, 60ºmês: RIH.

1.1.1. As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quantiqualitativas 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.

1.1.2. 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.

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

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

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

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

Linha de Contratação	Peso Percentual em relação à avaliação quantitativa
SADT	9,0%
AMBULATÓRIO	9,0%
HOSPITAL DIA	9,0%

INTERNAÇÃO	63,0%
TOTAL	90,0%

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

I. Avaliação e Valoração dos Indicadores Quanti-Qualitativos

Indicadores		Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual
INDICADORES QUALITATIVOS					
1.	Relação entre o valor repassado,mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde,sem OPME, e a quantidade de SaídasHospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas,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: R$ 9.400,98 (nove mil e quatrocentos reais e noventa e oito 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.	1,0%
2.	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial n° 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002.	Produção de AIH cirúrgicas de AC/Total de AIH cirúrgicas no período avaliado X100	Meta Permanente: realizar o percentual mínimo de 1% de AIH cirúrgica de AC.	Datasus/Tabwin.	1,0%
3.	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período/n°de saídas no mesmo períodoX100	Parâmetro: 5,0%	RIH –Relatório de Informação Hospitalar.	3,0%

4.	Mortalidade Institucional	N°de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado/N° de saídas no mesmo períodoX100	Parâmetro: 3,0%	RIH –Relatório de Informação Hospitalar.	3,0%
5.	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo períodoX100	Meta Permanente: 80%	RIH –Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
SADT					
6.	02.01 – Coleta de Material (1.223 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 3.669 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,3%
7.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (18.816 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 56.448 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
8.	02.03 – Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia (1.223 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 3.669 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,3%
9.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.411 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 4.233 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,3%
10.	02.04.03.003-0- Mamografia (423 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 1.269 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin	0,8%
11.	02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento 375 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 1.125 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin	0,5%
12.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (1.882 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 5.646 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%

13.	02.05.01.003-2- Ecocardiograma (95 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 285 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,3%
14.	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (564 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 1.692 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5 %
15.	02.09.01.002-9- Colonoscopia (141 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 423 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,6%
16.	02.09.01.003-7 – Endoscopia Digestiva Alta (95 procedimento/ mês)	-	Meta Trimestral: 285 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
17.	02.11.02.003-6 Eletrocardiograma (846 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 2.538 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
18.	02.11.04.002-9 Colposcopia (150 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 450 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,6%
19.	02.14 – Diagnóstico por Teste Rápido (282 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 846 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,8%
AMBULATÓRIO					
20.	03.01.06.006-1- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada (50 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 150 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
21.	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (9.408 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 28.224 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
22.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (9.408 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 28.224 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%

23.	03.01.04 - Outros Atendimentos realizados por Profissional de Nível Superior (Atenção Multiprofissional para Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual; Terapias em Grupo; Terapias Individuais) (750 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 2.250 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0 %
24.	03.04.02- Quimioterapia Paliativa-Adulto; 03.04.03-Quimioterapia para Controle Temporário da doença; 03.04.04-Quimioterapia Prévia(neoadjuvante/ citorredutora)- adulto; 03.04.05-Quimioterapia Adjuvante (profilática) adulto; 03.04.06-Quimioterapia Curativa- Adulto; 03.04.08-Procedimentos Especiais. (884 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 4.652 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin	3,0 %
INTERNAÇÃO					
25.	Clínica Geral / Oncologia (81 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 243 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0 %
26.	Oncologia / (11 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 33 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0 %

27.	Clínica Cirúrgica: (601 saídas hospitalares/mês), de acordo com a distribuição a seguir: 04.02 – Cirurgia de Glândulas Endócrinas; 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal; 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário; 04.10 - Cirurgia de Mama; 04.13 - Cirurgia Reparadora; 04.15- Outras Cirurgias.	-	Meta Trimestral: 1.803 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	40,0%
28.	04.16 – Cirurgia Oncologica (AC); (162 saídas hospitalares /mês)	-	Meta Trimestral: 486 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	15,0%
HOSPITAL DIA					
29.	04.07–Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal; 04.09– Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário; 04.10 - Cirurgia de Mama; 04.13- Cirurgia Reparadora (168 saídas hospitalares /mês)	-	Meta Trimestral: 504 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,0%
TOTAL GERAL OBTIDO					100%

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

2. Para calcular o percentual de desempenho alcançado 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.

3 . Quando houver sido alcançada ou superada a meta quantitativa contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

II. 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 pelaORGANIZAÇÃO 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 **José Antônio Andrade**, **Representante Legal da Empresa**, em 31/07/2024, às 14:40, 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 **Marco Antonio Mariani Andrade**, **Representante Legal da Empresa**, em 31/07/2024, às 14:44, 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 18:35, 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 **00094767202** e o código CRC **91B34899**.

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!



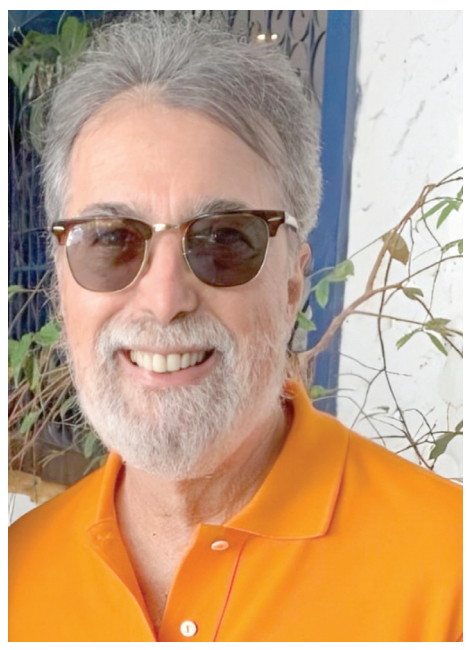
MARIA LUÍSA E AUGUSTO BORGES



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.

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

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

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 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

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

REPRODUÇÃO



Principal alvo da Operação Duplo X postava foto de viagens, passeios de barco e helicóptero e carros de luxo, entre eles uma Ferrari

Policia prende empresário que exibia vida de luxo

LAVAGEM DE DINHEIRO Acusado de integrar uma organização criminosa envolvida com lavagem de dinheiro, sonegação fiscal, porte ilegal de arma de fogo e agiotagem, o empresário pernambucano Xinxa Góes de Siqueira, mais conhecido como 'Xinxa, o rei da Cebola', foi preso anteontem, na Operação Duplo X, deflagrada pela Polícia Federal (PF), em Recife (PE). Segundo as investigações, o grupo investigado movimentou mais de R$ 70 milhões nos últimos cinco anos.

Principal alvo da operação, Xinxa Góes ostentava uma vida de luxo e era figura carimbada na noite e nas grandes festas realizadas em Pernambuco. Ele é filho do proprietário de terras e produtor de cebolas Apolinário Pessoa de Siqueira, ex-deputado estadual já falecido. Sua principal empresa é uma transportadora de produtos de hortifrúti, a "Xinxa, o rei da cebola", localizada no Centro de Abastecimento e Logística de Pernambuco (Ceasa), em Recife.

Com 300 mil seguidores no Instagram, Xinxa é muito ativo nas redes sociais, onde publica fotos de viagens pelo Brasil, passeios de lancha, helicóptero, cavalos de raça e carros de luxo, incluindo uma Ferrari que chama de "Dama de Vermelho". O empresário também exibe registros ao lado de famosos, como os cantores Gusttavo Lima, Wesley Safadão e Belo.

Xinxa Góes de Siqueira era ativo nas redes sociais, exibindo padrão de vida incompatível com a renda declarada

Essa não é a primeira vez que seu nome aparece nas páginas policiais. Reportagem do Diário de Pernambuco afirma que o empresário tem longo histórico de confusões e já sofreu um atentado perto da Ceasa, quando foi alvo de cinco tiros. Outro episódio aconteceu em 2022, quando ele se envolveu em uma briga em um bar, em Boa Viagem. Ele negou ter provocado a briga.

Foi a vida de luxo incompatível com a renda declarada pelo empresário que chamou a atenção da PF, levando ao início das investigações. Na operação de anteontem, a corporação, além da prisão preventiva, cumpriu nove mandados de busca e apreensão em endereços comerciais e residenciais de pessoas físicas e empresários em Boa Viagem, Jaboatão dos Guararapes, Paudalho, Cabrobó, Recife e Fortaleza. Os investigados também tiveram bens e valores bloqueados.

Segundo a PF, as buscas tiveram o objetivo de reunir provas do esquema de importação e exportação envolvendo empresas ligadas aos investigados, que não poderiam exercer essas atividades uma vez que são empresas de serviços.

Desembargadores de Minas Gerais são suspeitos de venda de sentença

AFASTADOS DAS FUNÇÕES O corregedor nacional de Justiça, ministro Luis Felipe Salomão, determinou ontem o afastamento das funções de dois desembargadores do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT). A medida atinge Sebastião de Moraes Filho e João Ferreira Filho e inclui a quebra dos sigilos bancário e fiscal dos magistrados.

Eles são suspeitos de manter uma relação de proximidade incomum com o advogado Roberto Zampieri, falecido em dezembro do ano passado. Segundo o corregedor, essa relação levanta dúvidas sobre a imparcialidade dos magistrados em processos patrocinados por Zampieri, com indícios de que eles poderiam ter recebido vantagens financeiras indevidas e presentes valiosos em troca de decisões favoráveis.

A suspeita da venda de sentença surgiu nas apurações sobre o homicídio de Zampieri, em dezembro do ano passado, em Cuiabá (MT). O assassinato, que está sendo investigado pela 12ª Vara Criminal de Cuiabá, pode estar conectado a decisões judiciais proferidas pelo TJMT, segundo aponta o Ministério Público de Mato Grosso.

CNJ/DIVULGAÇÃO



João Ferreira Filho e Sebastião de Moraes Filho

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANGABA
CNPJ N: 13.913.371/0001-06

AVISO DE LICITAÇÃO CONCORRÊNCIA PÚBLICA ELETRÔNICA Nº 007/2024

Modalidade: Concorrência Pública – Eletrônica nº 007/2024, Tipo: Menor Preço, Sessão Prevista Para: dia 16/08/2024, as 09h00min. Objeto: Contratação de empresa para execução de obras e serviços de engenharia para reforma e ampliação da Escola Municipal Maria de Lourdes Gonzaga no Distrito de Taquarendi no município de Mirangaba, Bahia. Os interessados terão acesso ao instrumento convocatório e informações adicionais no setor de licitações com a CPL, Av. Jonas Carvalho, 125, Centro, CEP–44.745-000, Mirangaba, Bahia, das 8:00 às 12:00 horas, através do e-mail pmmlicitacao2021@gmail.com. e/ou no portal da transparência através do link: https://www.mirangaba.ba.gov.br/site/editais. Dirceu Mendes Ribeiro – Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL DE OUROLÂNDIA/BAHIA

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 003/2024. CNPJ Nº 63.082.648/0001-74 A Agente de Contratação torna público aos interessados que realizará licitação na modalidade Pregão Eletrônico n° 003/2024, Processo Administrativo: 047/2024, Tipo: MENOR PREÇO POR ITEM, regida pela Lei 14.133/21. Objeto: Registro de preços para eventual aquisição de combustíveis, para atender as necessidades da Câmara Municipal de Ourolândia - Bahia. SESSÃO DE ABERTURA: às 10:00h do dia 14/08/2024, no BLL – Bolsa De Licitações Do Brasil – www.bll.org.br – Maiores informações através do tel. (74) 98124121 das 08:00hrs às 12:00 horas. Os interessados poderão obter o Edital no site oficial da Câmara ou através do email camaravereadoresourolandia2023@hotmail.com ou no BLL – Bolsa de Licitações do Brasil (41) 3097-4600 (suporte ao fornecedor) – www.bll.org.br ou na Câmara Municipal de Ourolândia - BA, na sala da Comissão Permanente de Licitação, das 08h00min às 14h00min. Ourolândia – Bahia, 31 de julho de 2024. Juscilene Lima Carvalho Agente de Contratação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ESTEVÃO

AVISO DE LICITAÇÃO o município de Santo Estevão torna público que que realizará procedimento licitatório, na modalidade concorrência, na forma ELETRÔNICA n° 13/2024, objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EXECUCAO DA REQUALIFICACAO DO GALPAO DE OVINOS, CÁPRINOS E SUINOS NO MERCADO MUNICIPAL LINEU CERQUEIRA DA SILVA, LOCALIZADO NA RUA PRAÇA LINEU CERQUEIRA DA SILVA, ZONA URBANA DE SANTO ESTEVÃO - BA. data e recebimento das propostas iniciando as 09:00 da manhã do dia 02 de agosto de 2024, data e horário do início da disputa as 08:30 da manhã dia 16 de agosto de 2024. Informações disponíveis na sede Prefeitura, ou pelo e-mail santoestevaoprefeitura@yahoo.com.br. Para aquisição de edital e anexos acessar o site https://transparencia.santoestevao.ba.gov.br/ e pelo site www.bll.org.br Eventuais alterações e demais atos disponíveis no Diário Oficial do Município através do endereço eletrônico: https://doem.org.br/ba/santoestevao Leonardo Magalhães de Oliveira Taranto Agente de Contratação, Rogério dos Santos Costa/Prefeito.

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. **Inicio da vigência do Contrato: 01/08/2024. Processo nº 019.2459.2022.0003566-64. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA - SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

SESAB

Origem desconhecida

CARRO ESCONDIA R$ 1 MILHÃO

A Polícia Civil do Maranhão investiga a origem de R$ 1,1 milhão em espécie encontrado no porta-malas de um carro em São Luís, na última terça. Em depoimento, o dono do veículo manteve silêncio. **FOTO DA POLÍCIA MILITAR/DIVULGAÇÃO**



MÉDICO DE SANTA CATARINA É PRESO POR GRAVAR PACIENTES NUAS

EXPLORAÇÃO SEXUAL Um médico de Santa Catarina foi preso preventivamente, anteontem, acusado de gravar pacientes nuas e armazenar mais de 13 mil imagens contendo cenas de exploração sexual infantil, segundo o Ministério Público de Santa Catarina (MPSC).

Como o caso está em segredo de Justiça, o Ministério Público não revelou a identidade do profissional. O Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CRM-SC) informou que está adotando as "medidas cabíveis" na apuração do caso.

Após extração dos dados e elaboração de laudos periciais, a equipe investigativa elaborou uma nova análise e indicou que o investigado também teria efetuado gravações clandestinas de suas pacientes nuas.