CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E A LIGA ÀLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA, 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, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **LIGA ÀLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI)** , com **CNPJ nº 15.170.723/0001-06**, com endereço à Rua José Duarte, nº 114, Bairro do Tororó,Município de Salvador/BA, neste ato representado por seu Representante Legal **Sr. CARLOS EMANUEL ROCHA DE MELO**, portador da cédula de identidade nº.0373664087 SSP/BA,CPF nº 569.126.765-53 doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 388 de 30 de agosto de 2019 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 31 de agosto de 2019 e,o Edital de Seleção Pública nº001/2019, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 04.12.2019, inserido nos autos do Processo nº 0300180252642, 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 CRIANÇA,** localizado na Avenida Eduardo Froes Mota, s/nº, Município de Feira de Santana, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA,** localizado na Avenida Eduardo Froes Mota, s/nº, Município de Feira de Santana, Estado da Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

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

FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SESAB

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 Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;
VI. 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.

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

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

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

5) Manter a designação como HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA 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 infra-estrutura (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 conseqüência 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.

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

15) Consolidar a imagem do HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA, 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 do Secretário 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;

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

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 aúde, 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 crianças, 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.

FABIO VILAS-BOAS * SESAB *

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 referencia 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).

FABIO VILAS-BOAS * SESAB *

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 do Secretário 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 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

51) Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subseqüente, 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 subseqüente, 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.

SESAB * FABIO VILAS-BOAS *

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.

63) 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.

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

65) 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.

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

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

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

SESAB * FÁBIO VILAS-BOAS *

69) 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.
70) 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 designado pelo Secretário da Saúde, 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 do Secretário 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.

FÁBIO VILAS-BOAS SEIXAS

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 do Secretário 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$ 506.328.720,00(quinhentos e seis milhões,trezentos e vinte e oito mil,setecentos e vinte reais) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão destinado às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

instrumento, será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor estimado em R$ 8.438.812,00 (oito milhões,quatrocentos e trinta e oito mil,oitocentos e doze reais).

PARÁGRAFO SEGUNDO
O valor do contrato destinado às despesas de custeio, para fins de cumprimento da Proposta de Trabalho, parte integrante deste instrumento, submeter-se-á às condições descritas na Cláusula Sétima.

PARÁGRAFO TERCEIRO
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 QUARTO
Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, 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 e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO
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 SEXTO
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 SÉTIMO
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 OITAVO
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 NONO
É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o 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: 577
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

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
Ultima Parcela	Até o último dia da 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 deverá limitar a 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. Os limites e critérios utilizados para as despesas com remuneração, encargos e vantagens, de qualquer natureza, a serem pagos aos dirigentes e empregados da Organização Social, no exercício de suas funções, deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, onde está localizada a Unidade de Saúde.

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.

FÁBIO VILAS-BOAS
SESAB

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 Saude(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 Saude(DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) competirá a 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, e pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saude(DGESS), 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.

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

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 Saude(DGESS), em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

PARÁGRAFO QUINTO
A Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP),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 ao Secretário 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 Secretário 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 Saude(DGESS), 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.

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

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 sua assinatura, podendo ter seu prazo dilatado, observando-se o limite estipulado por lei, após, demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e ainda, a indicação, garantia e aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as despesas.

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 pelo Secretário 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 Saude(DGESS), 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 pelo Secretário 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.

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

PARAGRÁFO ÚNICO
Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los ao 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 CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.
II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o CONTRATANTE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social, bem como pelas dívidas assumidas contratualmente pela CONTRATADA com fornecedores e prestadores de serviços para execução do objeto do contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A CONTRATADA terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

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;

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

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 ao Secretário 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.

VILAS-BOAS FABIO SESAB

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, 04 de dezembro de 2019.

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

Carlos Emanuel Rocha de Melo
Diretor Presidente
Liga Alvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil

SR.CARLOS EMANUEL ROCHA DE MELO
REPRESENTANTE DA LIGA ALVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL
CPF: 569.126.765-53

Testemunha 027.632.405-69

Testemunha _____

ANEXO I
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA (HEC)

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA (HEC)** busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde e implantar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal no HEC, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias(DGGUP),Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias(DAOUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saude(DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP)

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

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HEC, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

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

- Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, compondo a rede de atenção à saúde, devendo seguir as diretrizes do SUS – e garantir as boas práticas e a segurança na atenção.

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

- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde.

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

- Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial e de internação hospitalar, por Serviço de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar.

- Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

VILAS-BOAS FÁBIO SESAB

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA

O **HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA (HEC)** é uma unidade hospitalar localizada na Av. Eduardo Fróes Mota, s/nº, Município de Feira de Santana, Estado da Bahia.

Está estruturado como Hospital de Referência Macrorregional na assistência materno-infantil. Programado para desenvolver atendimentos 100% SUS.

O acesso dos usuários se dará por demanda espontânea ou sob regulação da Central de Regulação de Urgências Médicas do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação (CER).

O HEC é unidade hospitalar de referência terciária para a Macrorregião Centro-Leste (PDR-2012), composta pelas Regiões de Saúde de Feira de Santana (28 municípios e população de 1.087.975 habitantes); Serrinha (19 municípios e população de 609.019 habitantes); Seabra (11 municípios e população de 177.236 habitantes) e Itaberaba (14 municípios e 245.203 habitantes).

No âmbito da assistência pediátrica, está habilitado pelo Ministério da Saúde como: (i) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato- Ortopedia, atendendo às disposições contidas na Portaria SAS/MS Nº 90 de 27 de março de 2009; (ii) Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular - Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, atendendo às disposições contidas na Portaria SAS/MS Nº 210 de 15 de junho de 2004; e (iii) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia Pediátrica, atendendo às disposições contidas na Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.

Deverá, ainda, obedecer aos requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia conforme a Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005.

Considerando a especificidade da atuação das ações assistenciais em pediatria, e, em atendimento ao princípio de escala, a abrangência populacional para as ações de **alta complexidade** desenvolvidas pelo HEC deverá considerar a população-alvo residente nas Macrorregiões de Saúde Oeste e Centro Norte que, somadas à população da Macrorregião Centro - Leste tem um total de 4.049.335 habitantes, conforme Plano Diretor de Regionalização -PDR/2010.

No âmbito da atenção ao câncer pediátrico, o HEC deverá garantir a integralidade da assistência mediante a oferta de procedimentos clínicos e cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. A unidade deverá estabelecer referências formais com outros pontos de atenção, conforme desenho estabelecido pelo Plano Estadual de Atenção ao Câncer/2016 – 2023, no que se refere a tratamento cirúrgico oncológico nas especialidades de cabeça e pescoço, torácica, neurológica, entre outras menos prevalentes na população infanto-juvenil, além do tratamento por radioterapia.

No âmbito da atenção obstétrica, o HEC deverá ser referência terciária para a Macrorregião Centro-Leste, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº1020 de 29 de maio de 2013 que, em conformidade com a Rede Cegonha, institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. Nesta perspectiva deverá ser implantado o Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I.

3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL

Classificamos os serviços prestados em 05 (cinco) tipos principais: Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica, Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I, Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Internação Hospitalar.

3.1. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

O HEC disponibilizará atendimentos de urgência pediátrica nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano. São considerados como tal, os atendimentos não programados, realizados pelo Serviço de Urgência e Emergência da unidade, dispensados às crianças e adolescentes de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos incompletos, que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central Estadual de Regulação e pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Feira de Santana (ou outro sistema de atendimento pré-hospitalar móvel do SAMU 192 que venha a ser implantado na Macrorregião Centro-Leste), devido a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O Serviço de Urgência 24 horas terá capacidade para atendimento às urgências de maior complexidade, com acesso organizado pelo dispositivo do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco. Deverá ser utilizado protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. Os casos de não urgência poderão ser contra- referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de abrangência.

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

a) Atendimento de Urgência na Atenção Especializada
b) Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas
c) Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória
d) Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada
e) Pequenas Cirurgias
f) Exames de Patologia Clínica
g) Exames Radiológicos
h) Ultrassonografia
i) Tomografia Computadorizada
j) Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina)
k) Diagnóstico por Teste Rápido.

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

O cuidado às urgências ortopédicas de média complexidade (primeiro atendimento e segundo tempo cirúrgico) deverá ser organizado pela própria unidade, agendando os procedimentos sem necessidade do paciente permanecer internado.

SESAB * FÁBIO VILAS-BOAS *

Os espaços existentes para os atendimentos de emergência estão assim distribuídos:

Ambientes	Nº Salas	Nº Leitos
Consultórios Médicos	04	0
Consultório de Acolhimento com Classificação de Risco	01	0
Sala de Atendimento a Paciente Crítico	04	09
Sala de Curativo	01	0
Sala de Gesso	01	0
Sala de Repouso/Observação	03	12
Isolamento	04	04

O Pronto Atendimento (PA) Pediátrico deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, as seguintes especialidades médicas:
- Cirurgia Pediátrica
- Pediatria Clínica
- Anestesiologia
- Ortopedia

Para atendimento às situações de urgência/emergência, especialmente na ocorrência de corpo estranho com necessidade de avaliação médica para definição de conduta, o HEC deverá garantir atendimento médico presencial, em até duas horas, das especialidades Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Endoscopia.

Para atendimento a situações de trauma neurológico e facial o HEC também deverá garantir atendimento médico presencial, em até duas horas, de Neurocirurgião e Cirurgião Buco-Maxilo-Facial.

Além destes profissionais, o serviço deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:
- Pediatra;

A equipe multidisciplinar deverá estar de acordo com a capacidade instalada em estrutura e serviço.

3.2. SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO I

Constituído por serviço de urgência obstétrica, ambulatório especializado em pré-natal de alto risco e internação em leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos; leitos de UTI Adulto Tipo II; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

O serviço de Urgência Obstétrica conta com os seguintes ambientes:

Ambientes	Nº Salas	Nº Leitos
Consultórios Médicos	01	-
Consultório de Acolhimento com Classificação de Risco	01	-
Sala de Atendimento a Paciente Crítico	01	01
Sala de Repouso/Observação	01	03

O acesso das usuárias ao Serviço de Urgência se dará por demanda espontânea, através do dispositivo da Classificação de Risco, ou referenciada pelo SAMU 192 e pela Central Estadual de Regulação, de acordo com protocolo a ser definido e pactuado com os gestores municipais.

Quanto às ações ambulatoriais, o acesso da gestante deverá atender a fluxo específico a ser construído e validado entre a unidade hospitalar e as unidades básicas da área de abrangência e de acordo com o Protocolo de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde. O acesso a internação hospitalar deve ser garantido às gestantes vinculadas ao ambulatório e aquelas referenciadas pela Central Estadual de Regulação. Deve atender aos princípios, diretrizes e orientações estabelecidas pela Portaria GM/MS Nº 1.020/2013.

3.3. AMBULATÓRIO

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta- feira, exceto feriados. O acesso dos usuários se dará através de agendamento interno para pacientes egressos da própria unidade pós- alta hospitalar ou através do Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB. No âmbito do atendimento no ambulatório de gestação de alto risco, o acesso das usuárias se dará através de agendamento através e-mail específico disponibilizado às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios da área de abrangência.

Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial deverá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subseqüentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais.

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.

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

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização. Está incluso neste conceito todos os procedimentos, cuja realização se faz necessário, durante o período de 15 (quinze) dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

Os atendimentos ambulatoriais no HEC serão:

- Consulta Médica na Atenção Especializada: CBO de Cirurgião Pediátrico, Hematologista, Neurologista/Neurocirurgião, Cardiologista, Ortopedista, Cancerologia Pediátrica, Uropediatra, Cirurgião Bucomaxilo, Cirurgião de Mão, Cirurgião Plástica, Gastroenterologista, Nefropediatra, Anestesiologista (consulta pré-anestésica), Médico Obstetra, Médico Cardiologista e Neonatologista (follow-up).
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - Enfermeiro, Nutricionista, Farmacêutico, Psicólogo, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo.
- Exames de Patologia Clínica.
- Diagnóstico por Teste Rápido
- Procedimentos Radiológicos.
- Ultrassonografias.
- Tomografia Computadorizada.
- Eletrocardiograma.
- Eletroencefalograma.
- Pequenas Cirurgias.

SESAB * FABIO VILAS-BOAS *

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

Os espaços existentes no Ambulatório estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Consultório Médico	06
Consultório de Outros Profissionais	04
Sala de Procedimentos	01
Sala de Gesso	01

A ambiência para o ambulatório obstétrico foi descrita anteriormente.

3.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de determinada região. Dentro do perfil estabelecido para o HEC, deverá ser ofertado os exames necessários para diagnosticar e tratar toda a sua clientela.

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

- Hemoterapia: contar com Agência Transfusional, de localização intra-hospitalar que armazena, realiza testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfunde os hemocomponentes liberados. Seu suprimento de hemocomponentes deverá feito, mediante contrato, convênio ou Termo de Compromisso firmado com o HEMOBA. Deverá manter registros relativos aos testes e as transfusões realizadas garantindo a rastreabilidade dos hemocomponentes recebidos e transfundidos incluindo o vínculo entre o hemocomponente e o receptor, bem como, das unidades descartadas. Os procedimentos deverão ser ofertados a pacientes no serviço de urgência e em regime de internação

- Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia: para pacientes em atendimento no ambulatório ou em regime de internação hospitalar;

- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos ambulatoriais ou em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames 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 em Laboratório de Análises Clínicas, ofertando todos os exames de bioquímica, hematologia e hemostasia, sorologia, e imunologia, coprologia, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica,, microbiologia, exames em outros líquidos corporais (incluindo liquor e mielograma), genética e imunohematologia. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização. Os procedimentos deverão ser ofertados a pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

SESAB * FÁBIO VILAS-BOAS *

- Diagnóstico em Radiologia incluindo exames contrastados para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo doppler vascular, transcraniano e ecocardiograma : para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (Com ou sem sedação): para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urinária: para pacientes em regime de internação hospitalar por equipamento móvel que poderá ser terceirizado;

- Métodos Diagnósticos em Especialidades: Eletrocardiograma e Ecocardiograma, para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

- Diagnóstico por Teste Rápido realizado fora da estrutura de laboratório: para pacientes em atendimento no ambulatório e no serviço de urgência.

- Tratamento em Oncologia Clínica (Quimioterapia): para pacientes cadastrados no UNACON do HEC. Dispõe de 08 poltronas e 06 macas;

- Fisioterapia para pacientes internados e orientação em caráter ambulatorial.

3.5. INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

A assistência à saúde prestada em regime hospitalar 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 HEC possui capacidade operacional para 240 (duzentos e quarenta) leitos, distribuídos de acordo com o demonstrado no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	TOTAL
PEDIATRIA CLÍNICA	
Geral	74
Oncologia	10
PEDIATRIA CIRURGICA	
Geral	15
Neurocirurgia	04
Oncologia	03
Ortopedia	06
Cardiologia	04
OBSTETRICIA	
Clínica	20
Cirúrgica	24
COMPLEMENTAR	
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico	20
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	10
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	20
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional - UCINCO	18
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru - UCINCA	12
TOTAL	**240**

A **Unidade de Internação Obstétrica** deverá contar com leitos clínicos e cirúrgicos, em regime de alojamento conjunto. Deverá ser considerada uma proporção de 70% destinados à Gestação de Alto Risco (GAR) e 30% destinados ao atendimento do parto de risco habitual e tratamento das intercorrências clínicas da gestação e do puerpério, atendendo às diretrizes da Rede Cegonha, estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 1.459/2011.

A **Pediatria Clínica** deverá contemplar as seguintes áreas de atuação: Pediatria, Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Reumatologia e Anestesiologia

A **Oncologia Pediátrica** deverá ofertar consultas ambulatoriais e exames para o diagnóstico diferencial e definitivo de cânceres de crianças e adolescentes, além de tratamento em cirurgia e oncologia pediátrica, o acompanhamento e cuidados paliativos dos cânceres na infância e adolescência e assistência de urgência e emergência, nas 24 horas, das crianças e adolescentes com câncer sob sua responsabilidade.O serviço deverá dispor de central de quimioterapia na estrutura organizacional do hospital, que para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte, que atenda aos requisitos estruturais estabelecidos na Resolução ANVISA Nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la. Contará com a permanência de, pelo menos, um médico pediatra no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia; todas as informações sobre a quimioterapia, incluindo o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas e aplicadas em cada sessão, monitoramento da toxicidade imediata e mediata, intercorrências e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida deverão ser registradas em um único prontuário.

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, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a Central Estadual de Regulação.

Como apoio às ações assistenciais o HEC dispõe de Centro Cirúrgico, Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

No processo de hospitalização estão incluídos:
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo antineoplásicos e vacinação;

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

- Alimentação, incluída a assistência nutricional, e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;

- Alimentação para acompanhantes;

SESAB * FÁBIO VILAS-BOAS

- Assistência por equipe multiprofissional, com médico e enfermeiro, apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico e bioquímico, além de psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários, que se estabeleça como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

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

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

- Acompanhante para pacientes crianças, adolescentes e gestantes (Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei Estadual nº 9.852/2006);

- Sangue e hemoderivados (Lei Federal nº. 10.205 de 21/03/2001 e Decreto nº. 3.990 de 30/10/2001 atualizado com o Decreto nº. 5.045 de 08/04/2004);

- 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 do HEC;

- Garantir a realização de quimioterapia, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde, assim como a reinternação em casos de intercorrências durante o processo de quimioterapia ambulatorial;

- 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).

- Realizar procedimentos cirúrgicos de Alta Complexidade para tratamento de pacientes com escoliose, previstos nas metas físicas (Subgrupo 04.08), mediante autorização prévia pela CONTRATANTE. O pagamento dos procedimentos em questão serão realizados após a efetiva comprovação e apresentação de Fatura específica.

- OPME - Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, 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.

Especialidades médicas

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HEC deverá disponibilizar as especialidades médicas citadas no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional.

Serviços Assistenciais

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

SESAB * FABIO VILAS-BOAS *

Serviços de Infraestrutura e Apoio Logístico

a) Centro Cirúrgico;
b) Centro Obstétrico;
c) Sala de Recuperação Pós-Anestésica;
d) Central de Material Esterilizado (CME);
e) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
f) Almoxarifado;
g) Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
h) Núcleo de Manutenção Geral;
i) Processamento de Roupas Hospitalares (contratado pela OS);
j) Vigilância e Segurança Patrimonial;
k) Transporte;
l) Gases Industriais;
m) Informatização – este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais;
n) Higienização;
o) Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

4. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO.

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou o Contratante, 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 pelo Contratante, podendo ser 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.

5. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HEC funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão com o Contratante, 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 o Contratante para eventuais alterações contratuais cabíveis.

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

a) Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
b) Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
c) Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
d) Representação, inclusive jurídica;
e) Governança;
f) Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
g) Gerenciamento de Riscos;
h) Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
i) Relações com fornecedores;
j) Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
k) Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clinica e Segurança);

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

l) Gerenciamento dos serviços de transporte;
m) Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
n) Projetos de sustentabilidade; e,
o) Patrimônio.

5.2. 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.

5.3.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.

5.4.O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HEC, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

5.5. 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, ressaltando que a equipe em plantão no Pronto Atendimento seja distinta da equipe que está atendendo no Ambulatório, estando vetado ao profissional médico o atendimento concomitante, salvo exceções em que exista risco para o paciente. Os profissionais da Unidade de Emergência (Médicos e Enfermeiros), preferencialmente, deverão possuir cursos de Basic Life Support (BLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS) e Pediatria Advanced Life Support (PALS).

5.6. 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.

5.7. 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 evidencias cientificas.

FABIO VILAS-BOAS * SESAB *

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

5.9. 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.

5.10.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.

5.11. 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.

5.12. O HEC deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho-CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal.

5.13.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 ao Contratante 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.

5.13.1.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:

a) Paciente;
b) Agendamento;
c) Controle de Prontuário;

FÁBIO VILAS-BOAS SESAB

d) Ambulatório;
e) Pronto Atendimento;
f) Internação;
g) Laboratório de Análises Clinicas;
h) Controle de laudos por imagens;
i) Controles de Material Esterilizado;
j) Prescrição Eletrônica;
k) Enfermagem e serviços assistenciais;
l) Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
m) Centro Cirúrgico;
n) Faturamento SUS;
o) Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
p) Serviço de Nutrição e Dietética;
q) Serviço de Materiais - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, patrimônio, recepção, manutenção, etc.);
r) Processamento de roupas;
s) Orçamento, finanças e custos hospitalares.
t) Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
u) Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
v) Painéis para atendimento ao paciente.

5.14.A Gestão do HEC deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

5.15. 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.

5.15.1. 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.

5.16..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.

5.16.1. 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

FÁBIO VILAS-BOAS SESAB

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 fármaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

5.17. A gestão do HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA 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.

5.17.1.. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à SESAB, será providenciada a elaboração de Termo Aditivo para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão.

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

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

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

5.20. A Gestão do HEC poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

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

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

SESAB * FABIO VILAS-BOAS *

aprovação do Contratante.

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

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

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

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

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

5.27. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HEC nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS e Sistema de Informação de Câncer – SISCAN), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

5.28. A enfermagem do HEC 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.

5.29. Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HEC.

5.30. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com o Contratante. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

5.31.A OS deverá implantar o Programa Nacional de Segurança do Paciente, componente essencial da qualidade do cuidado, com importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura, já que representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde. As ações do PNSP devem ser articuladas às demais politicas de saúde com objetivo geral de integrar e somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

FABIO VILAS-BOAS * SESAB *

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

I. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
II. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
IV. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
V. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
VI. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
VII. 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.
VIII. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
IX. 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;
X. Portaria de Consolidação nº.2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe sobre a Política Nacional de Regulação do SUS;
XI. Portaria de Consolidação nº.5 /GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capitulo II, que dispõe sobre as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.;
XII. Portaria nº 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
XIII. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
XIV. 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;
XV. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 - altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
XVI. Portaria de Consolidação nº.03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;
XVII. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
XVIII. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, que institui a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde.
XIX. Resolução RDC nº. 36, de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

SESAB * FABIO VILAS-BOAS *

XX. Portaria GM/MS nº 1.020, de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.

XXI. Portaria de Consolidação nº.3/GM/MS de 27 de setembro de 2017, capitulo V, Título IV, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

XXII. Lei Estadual n°. 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos.

XXIII. 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.

XXIV. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.

XXV. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.

XXVI. Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013- aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.

XXVII. 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.

XXVIII. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.

XXIX. Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009, que define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade

XXX. Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.

XXXI. Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005. que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

XXXII. Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

XXXIII. Portaria MS nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013, que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

SESAB * FABIO VILAS-BOAS *

ANEXO II
METAS DE PRODUÇÃO
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA (HEC)

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 pelo Contratante.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

Realizar **808** (oitocentos e oito) saídas hospitalares/mês.

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 pelo Contratante, minimamente: nome do paciente data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

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

ESPECIALIDADES	Nº LEITOS	Nº SAÍDAS/MÊS
PEDIATRIA CLÍNICA		
Geral	74	330
Oncologia	10	
PEDIATRIA CIRÚRGICA		
GERAL	15	120
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09 – Cirurgia do aparelho genitourinário		
04.12 – Cirurgia torácica		
04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15 - Outras cirurgias		
NEUROCIRURGIA	04	19
04.03 - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico		
ONCOLOGIA		
04.16- Cirurgia em Oncologia 04.15.02.005-0 – Cirurgias Seqüenciais em Oncologia	03	06
ORTOPEDIA	06	48
04.08- Cirurgia do Sistema Osteo-Muscular		
CARDIOLOGIA	04	10
04.06- Cirurgias do Sistema Circulatório		
OBSTETRICIA:		
OBSTETRÍCIA CLÍNICA 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério 03.10 – Parto e nascimento	20	160
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA 04.11 – Cirurgia Obstétrica	24	115

LEITOS COMPLEMENTARES		
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico	20	-
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	10	-
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	20	-
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional - **UCINCO**	18	-
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru- **UCINCA**	12	-
TOTAL DE LEITOS	**240**	**808**

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Deverá ter o potencial de produção descrito no quadro abaixo:

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**META MENSAL**
02.01 - Biópsias (Coleta de Material por meio de punção/biopsia)	29
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (incluindo mielograma)	3.792
02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica	29
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	583
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	292
02.06 - Diagnóstico por Tomografia	146
02.11. Métodos Diagnósticos por Especialidade	29
02.14. - Teste realizado fora da estrutura do laboratório	29
TOTAL GRUPO 02	**4.929**
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.01.004-8 - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	2.916
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	675
03.01.06.002-9 – Atendimentos de Urgência c/ Observação até 24h em Atenção Especializada	180
03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	45
03.04.07- Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente	49
TOTAL GRUPO 03	**5.881**
GRUPO 04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
04.01- Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	**292**
04.04- Cirurgias das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço	
04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório	
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal	
04.08- Cirurgias do Sistema Ósteo-Muscular	
04.09 – Cirurgia do aparelho genitourinário	
04.12 – Cirurgia torácica	
04.13 - Cirurgia reparadora	
04.14 – Bucomaxilofacial	
04.15 - Outras cirurgias	
04.17 - Anestesiologia	
TOTAL GRUPO 04	**292**
TOTAL GERAL	**11.102**

ANEXO III
RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA

Pessoal Diretoria
Diretor Geral (Gestor – nível universitário)
Diretor Técnico (médico)
Gerente Operacional (enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro (administrador)
Médicos
Pronto Atendimento Pediátrico e Obstétrico
Neurocirurgião (ALCAN)
Neuropediatra (sobreaviso)
Buco-maxilo (sobreaviso)
Pediatra (plantão 24 h)
Pediatra (diarista)
Oftalmologista (sobreaviso)
Ortopedista (plantão 24 h)
Otorrinolaringologista (sobreaviso)
Cirurgião Pediátrico (plantão 24 horas)
Anestesista (plantão 24 horas)
Ginecologista/Obstetra
Ambulatório e outros atendimentos (diaristas)
Anestesista (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cirurgião Cardíaco
Cirurgião Pediátrico
Cirurgião Plástico
Nefrologista
Neurocirurgião
Ortopedista
Otorrinolaringologista
Pneumologista
Oncologista Clínico
Pediatra
Neonatologista
Hebiatra
Hematologista
Neuropediatra
Médicos Interconsultas/Centro Cirúrgico
Anestesiologista
Endocrinologia
Hematologista
Reumatologista
Pneumologista
Infectologista
Neuropediatra
Gastroenterologista

Nefrologista pediátrico
Cardiologista
Cirurgião Cardíaco
Cirurgião Plástico
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Vascular
Ortopedista
Otorrinolaringologista
Oftalmologista
Neurofisiologista Clínico
Nutrólogo
UTI Pediátrica
Intensivista pediátrico (coordenador – responsável técnico)
Intensivista pediátrico - diarista
Pediatra/intensivista (plantão 24 horas)
UTI Neonatal
Neonatologista (diarista – coordenador – responsável técnico)
Pediatra/neonatologista (plantão – 24 horas)
Cuidado Semi Intensivo Neonatal
Neonatologista (diarista – coordenador)
Pediatra (plantonista)
SADT
Radiologista
Ultrassonografista
Endoscopista
Hematologista
Cardiologista
Patologista
Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)
Assistente Social-incluindo emergência 24 horas
Bioquímico
Biomédico
Enfermeiro
Enfermeiro Obstetra
Farmacêutico
Fonoaudiólogo
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)
Administrador hospitalar
Engenheiro Eletricista
Engenheiro Químico
Bibliotecário
Pessoal de Apoio Administrativo
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico Administrativo (mat/pessoal)
Tec. Informática
Técnico Laboratório
Técnico de Radiologia

Técnico de Enfermagem
Técnico em Nutrição
Técnico arquivista
Técnico estatístico
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Almoxarife
Auxiliar Farmácia
Recepcionista
Cozinheiro geral
Cozinheiro dietético
Auxiliar de cozinha dietética
Auxiliar de cozinha geral
Auxiliar de dispenseiro
Dispenseiro
Magarefe
Patisseiro
Copeira dietética
Copeiro refeitório
Auxiliar de lavanderia e rouparia
Auxiliar de Higienização
Técnico em eletrônica
Técnico em edificação
Técnico em eletricidade
Técnico em hidráulica
Motorista
Vigilante/Portaria
Maqueiro

ANEXO IV

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 contratato, conforme mostrado abaixo:

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

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

ANEXO TÉCNICO I
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

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 quantidade estipulada nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

(x)	Internação
( )	Hospital Dia
(x)	Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/Emergência
(x)	SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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 ESTADUAL DA CRIANÇA para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em R$ 506.328. 720,00(quinhentos e seis milhões,trezentos e vinte e oito mil,setecentos e vinte reais).

3.1.O valor de repasse mensal está estimado em R$ 8.438.812,00 (oito milhões,quatrocentos e trinta e oito mil,oitocentos e doze reais),para fins de custeio da operação da Unidade.

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

PERCENTUAL	VALOR ESTIMADO
70%	R$ 5.907.168,40 (cinco milhões,novecentos e sete mil,cento e sessenta e oito reais e quarenta centavos).
30%	R$ 2.531.643,60 (dois milhões,quinhentos e trinta e um mil,seiscentos e quarenta e três reais e sessenta centavos)

4.1.70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R$ 5.907.168,40 (cinco milhões,novecentos e sete mil,cento e sessenta e oito reais e quarenta centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R$ 2.531.643,60 (dois milhões,quinhentos e trinta e um mil,seiscentos e quarenta e três reais e sessenta 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), definidos pelo CONTRATANTE.
7. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.
8. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.
9. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, **a qualquer tempo**, **se condições e ocorrências excepcionais** incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. 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**
1° MÊS (DEZEMBRO/2019)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
2° MÊS (JANEIRO/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
3° MÊS (FEVEREIRO/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-

4º MÊS (MARÇO/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
5º MÊS (ABRIL/2020)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
6º MÊS (MAIO/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
7º MÊS (JUNHO/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
8º MÊS (JULHO/2020)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
9º MÊS (AGOSTO/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
10º MÊS (SETEMBRO/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
11º MÊS (OUTUBRO/2020)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
12º MÊS (NOVEMBRO/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
E, assim, sucessivamente.		
Na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão ou na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º MÊS (NOVEMBRO/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Termo Aditivo.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

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

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

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

Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.
O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

LINHA DE CONTRATAÇÃO	PESO PERCENTUAL EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO QUANTITATIVA
INTERNAÇÃO	**70,0%**
AMBULATÓRIO,INCLUINDOSERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	**20,0%**
SADT	**10,0%**
TOTAL	**100%**

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

III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

INDICADORES		OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO PERCENTUAL
INDICADORES QUALITATIVOS					
01	Relação entre o valor mensal contratado para o custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, 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$ 10.469,58 (sujeito a alterações, de acordo com o preço da proposta vencedora). **Meta Permanente**: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. **Observação:** o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
02	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	**Meta Permanente**: Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do *site* da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%
03	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	**Meta Permanente:** 3,0%	Datasus / Tabwin.	2,0%

04	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro:** 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
05	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro**: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	**Meta Permanente:** 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
07	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	**Parâmetro: ≤ 35%**	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
08	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	**Meta Permanente:** <20%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
09	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	**Meta Permanente:** 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
10	RN com direito a acompanhante na UTIN e UCINco	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	**Meta Permanente:** 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%

VILAS-BOAS * FÁBIO * SESAB

11	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	**Meta Permanente:** 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
12	Percentual de recém-nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	**Meta Permanente:** 97%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
13	Colegiado Gestor Materno-Infantil	Colegiado Gestor Materno-Infantil funcionante, composto por representantes das categorias multiprofissi-onais da Maternidade de Referência	**Meta Permanente (a partir do 6º mês):** 01 reunião/mês	Ata de registro de reunião.	0,2%
14	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / total geral de profissionais de nível técnico x 100	**Meta Permanente:** 10%	RIH-RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR	0,4%
15	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	**Meta Permanente:** 10%	RIH-Relatório de Informação Hospitalar	0,4%

FÁBIO VILAS-BOAS SESAB

	INDICADORES QUANTITATIVOS				
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
16	02.01 - Biópsias (Coleta de Material por meio de punção/biopsia) 29 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (3.792 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** 11.376 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
18	02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica (29 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
19	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (583 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** 1.749 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
20	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (292 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** 876 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
21	02.06 - Diagnóstico por Tomografia (146 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** 438 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
22	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (29 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
23	02.14. - Teste realizado fora da estrutura do Laboratório (29 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLINICOS					
24	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
25	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior(exceto médico) (2.916 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 8.748 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	7,0%
26	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico (675 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 2.025 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

27	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas (180 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 540 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,4%
28	03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédicocom Imobilização Provisória (45 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 135 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,1%
29	03.04.07- Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente (49 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 147 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS					
30	CIRURGIAS AMBULATORIAIS (292 procedimentos/ mês) 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa. 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço. 04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório. 04.07- Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08-Cirurgia do sistema osteomuscular 04.10 – Cirurgia do aparelho genitourinário 04.12. - Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 –Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 - Anestesiologia		**Meta Trimestral:** 876 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
31	**PEDIATRIA CLÍNICA** Geral e Oncologia (330 saídas hospitalares/ mês)		**Meta Trimestral:** 990 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	40,0%
32	**OBSTETRÍCIA CLÍNICA** 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério 03.10 – Parto e nascimento (160 saídas hospitalares/mês)		**Meta Trimestral:** 480 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
33	**OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA** 04.11 – Cirurgia Obstétrica (115 saídas hospitalares/ mês)		**Meta Trimestral:** 345 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%

FÁBIO VILAS-BOAS * SESAB *

34	**INTERNAÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA CIRÚRGICA PEDIÁTRICA** (203 saídas hospitalares/mês), de acordo com a distribuição a seguir:				
35	**GERAL** 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.09 – Cirurgia do aparelho genitourinário – Cirurgia torácica - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias (120 saídas hospitalares/mês)		**Meta Trimestral:** 360 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	8,0%
36	**NEUROCIRURGIA** 04.03 - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico 04.15 - Outras cirurgias (19 saídas hospitalares /mês)		**Meta Trimestral:** 57 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
37	**ONCOLOGIA** 04.16 - Cirurgia em Oncologia 04.15.02.005-0– Cirurgias Seqüenciais em Oncologia (06 saídas hospitalares/mês)		**Meta Trimestral:** 18 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
38	**ORTOPEDIA** 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteo-Muscular 04.15 - Outras cirurgias (48 saídas hospitalares /mês)		**Meta Trimestral:** 144 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,5%
39	**CARDIOLOGIA** 04.06 - Cirurgias do Sistema Circulatório 04.15 - Outras cirurgias (10 saídas hospitalares /mês)		**Meta Trimestral:** 30 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
TOTAL GERAL OBTIDO					**100%**

a. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.
b. 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.
c. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

FÁBIO VILAS-BOAS SESAB

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

FABIO VILAS-BOAS * SESAB *

Farmacêutica Cearense Ltda - Valor R$ 15.048,00. Data de assinatura: 10/12/2019; 7. AFM Nº 19.077.01639/2019 - Empresa: Laboratório B Braun S/A - Valor R$ 2.012,40. Data de assinatura: 10/12/2019; 8. AFM Nº 19.077.01682/2019 - Empresa: Halex Indústria Farmacêutica Ltda - Valor R$ 19.833,60. Data de assinatura: 10/12/2019; 9. AFM Nº 19.077.01626/2019 - Empresa: Riobahiafarma Comércio e Distr de Produtos Médicos e Cosméticos Ltda - Valor R$ 90.041,50. Data de assinatura: 10/12/2019; 10. AFM Nº 19.077.01628/2019 - Empresa: Farmace Indústria Químico Farmacêutica Cearense Ltda - Valor R$ 22.014,72. Data de assinatura: 10/12/2019. Salvador, 10 de dezembro de 2019. André Luciano Santana de Andrade - Diretor Geral.

RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - APS)/ SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/HOSPITAL GERAL DO ESTADO
1. APS Nº 19.077.00101/2019 - Empresa: Odtech Salvador Manutenção Hospitalar Ltda - Valor R$ 17.400,62. Data de assinatura: 09/12/2019; 2. APS Nº 19.077.00093/2019 - Empresa: Equipomed Comércio e Serviços Ltda - Valor R$ 2.860,00. Data de assinatura: 10/12/2019; 3. APS Nº 19.077.00097/2019 - Empresa: Odtech Salvador Manutenção Hospitalar Ltda - Valor R$ 4.730,00. Data de assinatura: 09/12/2019. Salvador, 10 de dezembro de 2019. André Luciano Santana de Andrade - Diretor Geral.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL DAS UNIDADED PRÓPRIAS - DAOUP

RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, CNPJ Nº 05.816.630/0001-52. **CONTRATADA:** LIGA ÀLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI), **OBJETO:** Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Estadual Da Criança, localizado na Avenida Eduardo Froes Mota, s/nº, Município de Feira de Santana, Estado da Bahia. **VIGÊNCIA:** Será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial o dia 04/12/2019. VALOR MENSAL: R$ R$ 8.438.812,00 (oito milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e doze reais) e VALOR GLOBAL: R$ 506.328.720,00 (quinhentos e seis milhões, trezentos e vinte e oito mil, setecentos e vinte reais). UG: 3.19.601.0083 - SAIS. P/A: 2640. FONTE: 00/30/81. ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39. **DATA DA ASSINATURA: 04/12/2019.** Processo nº 0300180252642.

APOSTILA DE Nº 03 DE 06 DE dezembro DE 2019

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições e considerando o que dispõe o inciso II do Art. 135 da Lei Estadual nº 9.433/2005, com as devidas atualizações,

RESOLVE:

Expedir a presente Apostila, conforme processo Nº 019.8743.2019.0025685-61 para atualizar monetariamente o valor da Contraprestação Mensal Efetiva do Contrato de Parceria-Público Privada - PPP nº 030/2010, firmado entre o Estado da Bahia, por meio desta Secretaria e a SOCIEDADE EMPRESÁRIA DE PROPÓSITO ESPECÍFICO PRODAL SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, doravante denominada Concessionária, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.943.553/0001-02, conforme cláusula 14 itens 14.8 a 14.10.1.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - PERÍODO DE APURAÇÃO

PERÍODO DO ÍNDICE PARA CÁLCULO DA ATUALIZAÇÃO: Fevereiro 2018 a janeiro 2019

PERÍODO DE APLICAÇÃO DO REAJUSTE: Fevereiro 2019 a Janeiro 2020

ÍNDICES APLICADOS:
IRCP - 1,028722

Apuração do IRCP

Cálculo da IRCP - Fevereiro / 2019			
	Pesos	Índices	IRCP
SINDMED	20,00%	2%	0,004000
SINDISAÚDE	31,00%	2%	0,006200
IPCA	49,00%	3,78%	0,018522
IRCP Fevereiro / 2019			1,028722

CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR DA CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL ANUAL MÁXIMA

VALOR DA CONTRAPRESTAÇÃO ANUAL MÁXIMA PARA FEVEREIRO/2018:
R$ 208.970.869,92

VALOR DA CONTRAPRESTAÇÃO ANUAL MÁXIMA PARA FEVEREIRO/2019:
R$ 214.972.931,25

CLÁUSULA TERCEIRA - FORMA DE LIQUIDAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS VENCIDAS.

Fica definido, que o valor retroativo das parcelas referente às competências dos meses de fevereiro/2019 a outubro/2019 relativo ao reajuste anual (2019/2020) será pago no mês de dezembro/2019, conforme valores mensais abaixo discriminados, nos termos do cálculo apresentado pelo Verificador Independente. Em relação à parcela retroativa da competência de novembro/2019, esta será paga juntamente com a CME relativa à competência do mês de dezembro/2019.

CMM (base 2018)*	CME (base 2018)**		CMM (base2019)***	CME (base 2019)****		Diferença	
	Mês	Valor		Mês	Valor	Mês	Valor
R$ 17.414.239,16	fev/19	R$ 17.036.350,17	R$ 17.914.410,94	fev/19	R$ 17.525.668,22	fev/19	R$ 489.318,05
	mar/19	R$ 17.036.350,17		mar/19	R$ 17.525.668,22	mar/19	R$ 489.318,05
	abr/19	R$ 17.036.350,17		abr/19	R$ 17.525.668,22	abr/19	R$ 489.318,05
	mai/19	R$ 17.036.350,17		mai/19	R$ 17.525.668,22	mai/19	R$ 489.318,05
	jun/19	R$ 17.036.350,17		jun/19	R$ 17.525.668,22	jun/19	R$ 489.318,05
	jul/19	R$ 17.036.350,17		jul/19	R$ 17.525.668,22	jul/19	R$ 489.318,05
	ago/19	R$ 17.036.350,17		ago/19	R$ 17.525.668,22	ago/19	R$ 489.318,05
	set/19	R$ 17.036.350,17		set/19	R$ 17.525.668,22	set/19	R$ 489.318,05
	out/19	R$ 17.036.350,17		out/19	R$ 17.525.668,22	out/19	R$ 489.318,05
Total no Período							R$4.403.862,45

* Valor publicado em Diário Oficial do Estado da Bahia em 28/12/2018
** Valor obtido a partir da aplicação de desconto de 2,17%
*** Valor apresentado pelo Verificador Independente (Parecer de 22 de março de 2019)
**** Valor obtido a partir da aplicação de desconto de 2,17% ao valor atualizado da CMM (2019)

FÁBIO VILAS- BOAS
Secretário Estadual da Saúde

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

CONTRATOS - AFM Nº 097

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR
19.148.00472/2019	Medlife Logística Ltda	09.315.202/0001-05	R$ 4.676,00
19.148.00473/2019	Delta Industria e Comércio Eireli	17.602.864/0001-86	R$ 143,52

Em, 10/12/2019

VITOR CARDOZO
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 028/2019
Processo Nº. 019.8841.2019.0124017-17. Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciado: FUNDAÇÃO GONÇALVES E SAMPAIO/ FUNDACAO HOSPITAL E MATERNIDADE DE ITORORÓ, CNPJ nº 13.752.936/0001-10, CNES nº 2445204. Objeto: Credenciamento de prestadores de serviços de saúde de direito público ou privado para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade para composição da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS na macrorregião Sudoeste do Estado da Bahia. A Comissão de Credenciamento da SUREGS, em conformidade com a Lei Estadual nº 9.433/2005 da Instrução Normativa nº 009 de 29 de abril de 2019, publicada no DOE de 30 de abril de 2019 e Portaria nº 175 de 29 de abril de 2019, publicada no DOE de 30 de abril de 2019. Regulamento específico e disposições do Instrumento Convocatório nº 007/2018 e respectivos anexos. Regime de execução: Empreitada por preço unitário. Forma de pagamento: Pré e pós-produção. UG 3.19.601.0006. Projeto Atividade 2875, Fonte Recurso: 130 e/ou 281. Elemento 3.3.90.39. Vigência a partir da data da assinatura. Salvador, 10 de dezembro de 2019.

SESAB/SUVISA/LABORATÓRIO CENTRAL GONÇALO MONIZ/LACEN

RESUMO DO CONTRATO Nº 048/2019

PROCESSO SEI Nº 019.5064.2019.0045820-55
Contratante: ESTADO DA BAHIA/SESAB/SUVISA/Laboratório Central Gonçalo Moniz/Lacen. **Contratada**: PMH - Produtos Médicos Hospitalares LTDA, CNPJ nº 00.740.696/0001-92. **Objeto: AQUISIÇÃO DE TESTES PARA O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO DE DOENÇAS**

Racismo em sala de aula gera revolta no Recôncavo

UFRB A professora Isabel Cristina Ferreira dos Reis, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), prestou queixa à polícia contra o estudante Danilo Araújo de Góis, que se negou a receber uma prova das mãos da docente, que é negra.

O vídeo foi gravado na noite de segunda-feira (9), no Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL) da UFRB, em Cachoeira, no Recôncavo baiano, e postado numa página do Instagram. Na gravação, a reação da professora é de espanto. "Não estou entendendo", diz ela, e o aluno argumenta em seguida, mas o conteúdo é inaudível.

Logo depois, a professora estende o braço e diz: "Tome o papel". E o aluno responde: "Papel na mesa". A situação causou revolta na sala por parte do restante da turma, que reprovou a atitude do colega de classe.

A universidade divulgou uma nota, na tarde de ontem, informando que vai apurar a acusação de racismo sofrida pela professora Isabel, que é do Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL). "A instituição já criou uma comissão para apurar as denúncias encaminhadas por estudantes e professores do Centro, que informam ter presenciado reiteradas manifestações de preconceito racial, de gênero e de homofobia por parte do estudante", diz a nota.

Em um segundo vídeo postado na mesma página, a professora disse para a coordenadora do colegiado do curso de História, chamada à sala de aula, que se sentia desconfortável diante de toda a situação, que o fato causou um tumulto na sala e, por isso, a permanência do aluno impossibilitaria a continuidade da aula.

Então, a coordenadora do curso pediu para que Danilo deixasse a sala, e ele acatou. Os demais alunos aplaudiram a medida da coordenadora e gritaram "racista" à medida que o universitário se aproximava da porta.

Procurado pelo CORREIO, o vice-diretor do CAHL, Gabriel Ávila, disse que o estudante ainda não foi ouvido.

"No contexto atual, marcado por uma guinada à reprodução de atitudes protofacistas, muitas pessoas preconceituosas sentem-se autorizadas e estimuladas a assumirem comportamentos e discursos misóginos e racistas
Nota do Departamento de História da Universidade Federal da Bahia (Ufba)

Em solidariedade à professora Isabel Reis, da UFRB

"A direção tem um limite de atuação. Quem pode expulsar o aluno é a reitoria. A gente vai ouvir ele e a professora para aplicarmos a medida cabível. A primeira suspensão já pode ser aplicada, caso haja comprovação do fato. Ela é de 15 dias, após a denúncia ser formalizada", disse Ávila.

De acordo com ele, há 15 dias, o aluno já havia agido de forma agressiva com a professora. "Ele discutiu por causa de uma data de avaliação. Foi muito agressivo com as palavras e a professora acabou cedendo. Ele tem uma predileção a fazer crítica a essa professora. Os outros alunos já tinham percebido o comportamento dele. A professora preferiu não levar adiante, porque não chegou a ofensas com caráter racial", comentou Ávila.

O CORREIO não conseguiu contato com Danilo nem com Cristina. Segundo informações da Delegacia de Cachoeira, tanto o estudante quanto a professora compareceram à unidade ontem, para prestar queixa. A professora e quatro testemunhas foram ouvidas e outras três pessoas intimadas para prestarem depoimento, assim como o estudante, que deve ser ouvido hoje.

PMS ACUSADOS PELA MORTE DE ESPANHOL VOLTAM À PRISÃO

ARMAÇÃO Os policiais militares Maurício Correia dos Santos e Saulo Reis Queiroz voltaram a ser presos preventivamente na última sexta-feira (6) pelo assassinato do empresário espanhol Márcio Perez Santana. A prisão é em cumprimento a um mandado expedido pela Justiça, após a Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA) acolher recurso impetrado pelo promotor Luciano Assis. O Ministério Público recorreu da decisão judicial de primeira instância que havia revogado a prisão preventiva dos denunciados decretada no dia 20 de dezembro de 2018. Márcio foi morto no dia 19 de setembro do mesmo ano, quando chegava em sua residência, de carro, no bairro de Armação, acompanhado de Renata Alves Correia, que não ficou ferida. O veículo da vítima foi atingido com diversos tiros. Conforme o acórdão, os desembargadores consideraram que os argumentos apresentados na decisão de primeira instância não sustentam a revogação da prisão.

REPRODUÇÃO



O empresário Márcio Perez foi morto ao chegar em casa, em setembro de 2018

'Foi um ato covarde', diz filho de aposentado morto em assalto na Barra

LUTO Morto em um assalto na Barra, o funcionário aposentado da Petrobras Neoquias Albuquerque Viana, 63 anos, foi enterrado na manhã de ontem, no cemitério do Campo Santo, na Federação. Um dos filhos do idoso, o advogado Leonardo de Aguiar Viana, 36, desabafou: "Meu pai não reagiu, era uma pessoa tranquila. Foi um ato covarde".

Neoquias foi assassinado com um tiro no rosto na noite de domingo, 08. Ele estava com a namorada, uma enfermeira identificada apenas como Carla, 35, quando foram abordados por um homem armado. Após baleá-lo no rosto, o bandido fugiu com o celular da vítima e a bolsa da companheira.

BRUNO WENDEL



Enterro do aposentado ocorreu no cemitério do Campo Santo, na Federação

O latrocínio (roubo seguido de morte) é investigado pela 1ª Delegacia de Homicídios (DH/Atlântico), unidade do Departamento de Homicídio e Proteção à Pessoa (DHPP). Ninguém tinha sido preso até a noite de ontem.

Ontem, um outro idoso, esfaqueado no abdômen durante um assalto na estação do metrô do CAB, em 27 de novembro, não resistiu aos ferimentos e também morreu. Antônio Reinaldo Barreto, 63 anos, estava internado no Hospital Geral do Estado (HGE), desde a noite do assalto e morreu ontem por volta das 8h. Na noite de 27 de novembro, ele pedalava na ciclovia da estação do metrô no CAB, quando foi abordado por dois indivíduos que anunciaram o assalto. O celular de Antônio foi roubado. A Polícia Civil informou que o caso é apurado pela 11ª Delegacia (Tancredo Neves).

CÂMARA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA/BA
EDITAL DE PREGÃO 010/2019
PROCESSO LICITATÓRIO 024/2019
A CÂMARA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA – CMVC, mediante o Pregoeiro designado pelo **Decreto Nº. 2630/2019**, torna público para conhecimento dos interessados que na data de **20 de dezembro de 2019, a partir das 14:00 horas**, junto a sua sala de reunião, sediada na Rua Coronel Gugé, n. 150, Centro, na Cidade de Vitória da Conquista/BA, fará realizar licitação na modalidade de **PREGÃO**, na forma presencial, do tipo **menor preço global,** para aquisição de 01 (um) veículo, zero quilômetro, do tipo SUV (SPORT UTILITY VEHICLE), tração 4X4, combustível Diesel, de cinco lugares, câmbio automático, ano/modelo 2019/2019 ou superior, para a Câmara Municipal de Vitória da Conquista, conforme especificações constantes do termo de referência que integra este Edital e seus anexos. **Informações**: **Fone/Fax**: (77) – 3086-9645, **E-mail**: admcamara@hotmail.com. Cumpre informar que o Edital pode ser obtido, a partir desta publicação, junto à sede da Licitada, Câmara Municipal de Vitória da Conquista/BA, no setor denominado Diretoria Administrativa e Financeira, 4º andar, sala 401, de segunda à quinta-feira em horário comercial, e às sextas-feiras das 08 até às 12 horas ou pelo site www.camaravc.com.br.
O presente certame reger-se-á pelas disposições das Leis Federais 10.520/2002 e 8.666/1993, pelo Decreto Federal 3.555/2000, e demais legislações pertinentes e, ainda, pelo estabelecido no presente Edital. Vitória da Conquista - BA, 10 de dezembro de 2019.
Alison Simão Zuccari Lima - Pregoeiro / Decreto nº 2630/2019

SECRETARIA DA SAÚDE — Estado da Bahia
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL DAS UNIDADED PRÓPRIAS – DAOUP
RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, CNPJ Nº 05.816.630/0001-52. **CONTRATADA:** LIGA ALVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI). **OBJETO:** Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Estadual Da Criança, localizado na Avenida Eduardo Froes Mota, s/nº, Município de Feira de Santana, Estado da Bahia. **VIGÊNCIA:** Será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial o dia 04/12/2019. **VALOR MENSAL:** R$ R$ 8.438.812,00 (oito milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e doze reais) e **VALOR GLOBAL:** R$ 506.328.720,00 (quinhentos e seis milhões, trezentos e vinte e oito mil, setecentos e vinte reais). **UG:** 3.19.601.0083 – SAIS. **P/A:** 2640. **FONTE:** 00/30/81. **ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.39. **DATA DA ASSINATURA: 04/12/2019. Processo nº 030018025642.**
SESAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMARI
CNPJ N: 13.753.959/0001-40
AQUISIÇÃO DE COMBUSTIVEL
AVISO DE LICITAÇÃO PP-022-2019
A CPL Torna-se público que no dia 26/12/2019, às 10h30min. Fará realizar o PREGÃO PRESENCIAL nº PP-022-2019, objetivando ao FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEIS, CONTÍNUO E FRACIONADO E ÓLEOS LUBRIFICANTES, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS E MÁQUINAS PERTENCENTES A ESTE MUNICÍPIO, BEM COMO VEÍCULOS A SERVIÇO DESTE MUNICÍPIO. Edital disponível no site Oficial do Municipio www.itamari.ba.io.org.br demais atos do certame Diário Oficial: Valmiro Rodrigues Oliveira, Presidente CPL.
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA
AVISO DE LICITAÇÃO PP-023-2019
Torna-se público que dia 26/12/2019, às 14h30min. Fará realizar o PREGÃO PRESENCIAL nº PP-023-2019, objetivando a AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA A SEREM DESTINADOS A MANUTENÇÃO DE DIVERSAS SECRETARIAS: ADMINISTRAÇÃO, EDUCAÇÃO, CULTURA E LAZER, OBRAS E SERVIÇOS PUBLICOS, AGRICULTURA, FUNDOS: DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL E ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO. Demais atos pertinentes a este certame serão publicados em diário próprio (www.itamari.ba.io.org.br). Valmiro Rodrigues Oliveira, Presidente CPL.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
CNPJ N: 13.830.336/0001-23
AVISO DE LICITAÇÃO PP 052/2019SA
Comunicamos aos interessados que a Secretaria Municipal de Saúde estará realizando o Pregão Presencial Nº 052/2019SA, suspenso no dia 27/11/2019 e cujo objeto é Registro de Preços para aquisição de Formulas infantis, para atender as necessidades das crianças portadoras de patologias e intolerâncias para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Candeias - Bahia, terá sua Abertura realizada no dia: 26/12/2019 às 10h30min. O Edital reformulado e seus anexos estão disponíveis no site https://sai.io.org.br/ba/candeias/site/licitacoes. Maiores informações através do e-mail: licitacao.saude.candeias@gmail.com e do telefone: (71) 3601-2725. Candeias/BA, 11 de Dezembro de 2019. Erilton Ramos - Pregoeiro.
AVISO DE LICITAÇÃO TOMADA DE PREÇOS Nº 023/2019
A Prefeitura Municipal de Candeias/BA comunica aos interessados que realizará a TOMADA DE PREÇOS nº 023/2019, cujo objeto é a objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM ENGENHARIA PARA EXECUÇÃO DE CAMPO SOCIETY COM FECHAMENTO EM PEÇAS DE EUCALIPTO, BAIRRO ASTECA NO MUNICÍPIO DE CANDEIAS-BA. Data: 06/01/2020. Horário: 09h30min. Edital disponível no site https://sai.io.org.br/ba/candeias/site/licitacoes. Maiores informações através do e-mail: copel.prncandeias@gmail.com. Telefone para contato: (71) 3601-2725. Candeias/BA, 10 de dezembro de 2019. Tatiane Carvalho de Souza - Presidente da COPEL

BAHIA TEM 58 CIDADES SEM CRIMES CONTRA A VIDA

BALANÇO Cinquenta e oito cidades baianas não registraram Crimes Violentos Letais Intencionais (homicídios, feminicídio, latrocínios e lesão corporal seguida de morte) até o final de novembro deste ano, segundo a Secretaria de Segurança Pública (SSP-BA). Os municípios situam-se nas regiões Sul, Sudoeste, Oeste, Leste, Norte, Chapada Diamantina e Região Metropolitana de Salvador (RMS). No Sudoeste do estado, estão 29 cidades, entre elas o município de Maetinga, distante 609 quilômetros da capital, onde não ocorre um CVLI há mais de seis anos. Lá, o último caso foi em julho de 2013.

Copom reduz taxa básica de juros para 4,5% ao ano

Yvna Sousa, TV Globo Brasília

O Comitê de Política Monetária (Copom) do Banco Central decidiu ontem reduzir a taxa básica de juros de 5% para 4,5% ao ano. A redução já era esperada pelos analistas do mercado financeiro.

Com a decisão, a Selic atingiu o menor percentual desde a adoção do regime de metas para a inflação, em 1999. O atual ciclo de redução dos juros começou em julho deste ano.

Em comunicado, o Copom não sinalizou a possibilidade de um novo corte, sugerindo o fim do atual ciclo de redução dos juros, iniciado em julho deste ano.

"O Copom entende que o atual estágio do ciclo econômico recomenda cautela na condução da política monetária. O Comitê enfatiza que seus próximos passos continuarão dependendo da evolução da atividade econômica, do balanço de riscos e das projeções e expectativas de inflação", diz o comunicado divulgado após a reunião.

CENÁRIO ECONÔMICO

No comunicado, o comitê avaliou que a recuperação da economia "ganhou tração", principalmente se comparado com o primeiro trimestre do ano. "O cenário do Copom supõe que essa recuperação seguirá em ritmo gradual", diz o texto.

Além disso, considera que houve uma melhora no cenário externo, que se tornou "relativamente favorável para as economias emergentes" desde a última reunião, em outubro.

SELIC E INFLAÇÃO

O Copom se reúne a cada 45 dias para definir a Selic, buscando o cumprimento da meta de inflação. A meta é fixada pelo Conselho Monetário Nacional (CMN).

A meta central de inflação para 2019 é de 4,25% e, como o sistema prevê margem de tolerância, será considerada formalmente cumprida se ficar entre 2,75% e 5,75%. Para 2020, o objetivo central de inflação é de 4% (tolerância entre 2,5% e 5,5%).

Quando a inflação está alta ou indica que ficará acima da meta, o Copom eleva a Selic. Dessa forma, os juros cobrados pelos bancos tendem a subir, encarecendo o crédito e freando o consumo, assim, reduzindo o dinheiro em circulação na economia. Com isso, a inflação tende a cair.

Se as estimativas para a inflação estiverem em linha com a meta, como ocorre no cenário atual, é possível reduzir os juros. Isso estimula a produção e o consumo.



Dólar fecha em baixa, cotado a R$ 4,11

G1

O dólar recuou ontem, numa sessão marcada pela decisão do Fed de manter os juros nos Estados Unidos e pela expectativa com a reunião do Comitê de Política Monetária (Copom) no Brasil.

A moeda norte-americana encerrou vendida a R$ 4,1179, em queda de 0,73%. Na mínima, marcou R$ 4,1092.

Na parcial do mês, o dólar recuou 2,87%. No acumulado do ano, tem alta de 6,29%.

Segundo Italo Abucater, gerente de câmbio da Tullett Prebon, o movimento desta quarta-feira também reflete o otimismo em relação à entrada de fluxos no Brasil. "Tivemos um ano difícil de fluxo, mas agora começaram a aparecer algumas perspectivas de entrada, como o IPO da XP. São fluxos recentes que fizeram com que melhorasse o cenário no Brasil."

A plataforma de serviços financeiros XP precificou na terça-feira a maior oferta inicial de ações (IPO, na sigla em inglês) de uma empresa brasileira este ano, a US$ 27 dólares na Nasdaq, acima da faixa de preço inicial, e levantou cerca de US$ 2,25 bilhões.

Fed e Copom

Nesta tarde, o Federal Reserve (Fed, o Banco Central dos EUA) anunciou a manutenção da taxa básica de juros do país no intervalo entre 1,5% e 1,75%. A decisão veio em linha com a expectativa do mercado.

Já por aqui, o Banco Central anuncia às 18h20 a nova taxa Selic. A previsão do mercado é de novo corte, de 0,5 ponto percentual, reduzindo os juros de 5% para 4,5% ao ano, mas os investidores estarão de olho na comunicação da decisão em busca de sinais sobre o encerramento ou continuidade do ciclo de cortes.



Para o fim de 2020, a projeção do mercado continuam 4,5% ao ano, de modo que o mercado mantém a previsão de juros estáveis no ano que vem, segundo a última pesquisa Focus do Banco Central.

A forte queda na taxa básica de juros brasileira desde o fim de 2016 tem sido um importante fator para a depreciação recente do real, destaca a Reuters.

Em outubro de 2016, quando a Selic estava em 14,25% ao ano, o BC começou um ciclo de cortes que, intercalado com pausas, trouxe o juro básico à mínima histórica atual de 5%. No período, o real acumula depreciação de 22%, saindo de R$ 3,25 por dólar para os atuais patamares em torno de R$4,15.

Ação da XP dispara 20% na abertura na Nasdaq após IPO

Reuters

As ações da plataforma brasileira de serviços financeiros XP Inc saltaram cerca de 20% na estreia dos negócios na bolsa norte-americana Nasdaq ontem, depois da oferta pública inicial (IPO) realizada no dia anterior a US$ 27 o papel.

Por volta das 16h30 (horário de Brasília), as ações da XP exibiam valorização de 26%, cotadas a US$ 34,02, com forte volume de negócios. O índice Nasdaq mostrava alta de 0,37%.

Com isso, o valor da empresa subiu de US$ 14,9 bilhões no IPO para US$ 17,9 bilhões, segundo cálculos da Reuters.

A operação marca o quarto maior IPO nos Estados Unidos e o maior do Brasil neste ano.

Na visão da equipe do Safra, o sucesso do IPO da XP chancela a perspectiva do mercado de que a empresa continua apresentando altas taxas de crescimento, se beneficiando da intermediação dos bancos no universo de investimentos, conforme nota a clientes.

"Acreditamos que o IPO traga um resultado positivo também para o Itaú Unibanco, de cerca de R$ 1,2 bilhão, com a reavaliação da participação do Itaú no patrimônio da XP. No entanto, merece destaque que a participação atual do Itaú na XP de 46% está avaliada em R$ 28,4 bilhões (considerado resultados não realizados), valor muito superior ao que o Itaú investiu R$ 6,3 bi em meados 2017."

INVESTIMENTOS

Em nota enviada a clientes, Guilherme Benchimol, CEO e fundador da XP, disse que "todos os recursos captados com a emissão primária de ações serão utilizados, exclusivamente, para investir em nosso país e acelerar o processo de democratização de investimentos" da empresa.

"Optamos pela listagem na Nasdaq porque acreditamos que nos conectará com os principais investidores do mundo, trazendo as melhores práticas internacionais para a nossa empresa, além de nos dar espaço para novas emissões de ações, sem colocar em risco o controle da empresa e a sua total independência – fato esse que não seria possível por meio da legislação brasileira atual", disse ainda o executivo.

S&P melhora perspectiva de nota de crédito do Brasil

Luísa Melo e Luiz Guilherme Gerbelli, G1

A agência de classificação de risco Standard &Poor's revisou na noite de ontbem a perspectiva da nota de crédito do Brasil de estável para positiva. A nota permanece em BB.

A mudança de rating deixa O Brasil mais próximo de melhorar a nota dada pela agência nos próximos meses.

Ao melhorar a perspectiva da nota brasileira, a agência destacou que o governo adotou medidas destinadas a melhorar as contas fiscais do país – sobretudo com a reforma da Previdência – e tem incentivado o avanço do crédito privado na economia. A S&P disse ainda que a revisão reflete uma expectativa de melhora da nota para o país nos próximos dois anos se essa agenda avançar. O Brasil ainda está três graus distantes grau de investimento, sob a classificação da Standard&Poor's. A marca, perdida em 2015, é uma espécie de "selo de bom pagador" que assegura que o país é capaz de honrar seus compromissos financeiros. Embora tenha melhorado a avaliação sobre a economia brasileira, a S&P destacou que a agenda de reformas necessárias o país ainda é extensa.

Em novembro, o governo elaborou três propostas de emenda à constituição (PEC): a do pacto federativo, a emergencial, que propõe que os gatilhos existentes no caso de descumprimento do teto de gastos públicos sejam acionados, e a dos fundos públicos.

A S&P acredita que o governo consiga aprovar ao menos uma parte dessas reformas. "Esperamos que algumas partes desses projetos sejam aprovadas nos próximos dois anos", pontuou a agência.

Bancos anunciam cortes de juros em linhas de crédito acompanhando a Selic

Estadão

Os grandes bancos brasileiros anunciaram reduções de juros de algumas de suas principais linhas de crédito, logo depois da decisão do Banco Central de cortar a taxa básica (Selic) em 0,50 ponto porcentual, de 5% para 4,50% ao ano.

O Banco do Brasil reduzirá a partir de segunda-feira, 16, por exemplo, os juros nas linhas de Crédito Automático e Renovação passam a ter taxa mínima de 2,87%, e o crediário de 3,11% ao mês. A linha de home equity terá redução de 1,34% ao mês para 1,30% ao mês, na mínima, e de 1,72% para 1,68%, na máxima. Na linha de financiamento de veículos, as taxas mensais passam a ser de 0,60% ao mês, para carros novos. Para as empresas, a linha de desconto de títulos passa a ter juros mínimos de 1,04% ao mês, ante 1,08% anteriormente. No desconto de cheque, os juros passam de 1,27% para 1,23% ao mês. Isso nos prazos de 45 dias. O BB ainda fez alguns ajustes em suas linhas de capital de giro desde a reunião anterior do Copom, e para prazo de 720 dias, as taxas mínimas caíram de 1,47% para 1,22% ao mês. Por fim, no agronegócio, o BB afirma que conta com taxas melhores para financiar o custeio pecuário, inclusive para veículos utilitários, com juros de 0,62% ao mês.

O Itaú Unibanco repassou integralmente o corte da Selic para suas taxas de empréstimo pessoal, para pessoas físicas, e capital de giro, para empresas. Segundo o banco, os custos finais variam de acordo com o perfil do cliente, e os novos valores valem a partir da próxima terça-feira (17).

Já o Bradesco anunciou que reduzirá os juros de suas principais linhas a partir de segunda-feira, sem especificar linhas e taxas.

49% consideram que economia vai melhorar ou melhorar muito

A economia brasileira deve melhorar ou melhorar muito para 49% da população, segundo pesquisa CNI/Ibope divulgada ontem. Para 24% dos entrevistados, a situação deve ser a mesma no próximo ano. O mesmo porcentual afirma que vai piorar ou piorar muito a economia e 3% não sabem ou não responderam.

A pesquisa foi divulgada em evento da Confederação Nacional da Indústria (CNI) para homenagear o presidente da República, Jair Bolsonaro, com o Grande Colar da Ordem do Mérito Industrial da confederação.

O levantamento foi realizado com 2 mil eleitores de 16 anos ou mais em 127 municípios de todo país. As entrevistas ocorreram de 5 a 8 de dezembro de 2019.

A margem de erro da pesquisa é de 2 pontos porcentuais e o grau de confiança é de 95%.

Também foi divulgada pesquisa de avaliação das políticas do governo, com perguntas que ainda não haviam sido feitas em sondagens CNI/Ibope.

Cade multa IBM em R$ 57 milhões por concluir compra da Red Hat sem aval

Estadão

O Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) multou em R$ 57 milhões a IBM por ter concluído a compra da Red Hat antes do aval do conselho. Em julho, o Broadcast (sistema de notícias em tempo real do Grupo Estado) antecipou que a empresa deveria ser multada.

A compra da Red Hat foi anunciada no ano passado pela IBM por cerca de R$ 34 bilhões. O Cade aplicou a multa máxima prevista na legislação brasileira, de R$ 60 milhões, com desconto de 5% por ter sido fechado um acordo com a empresa.

No julgamento, a relatora do processo, Paula Azevedo, criticou o baixo valor estabelecido pela legislação e disse que, não fosse o teto legal, a multa poderia passar de R$ 1 bilhão. "Esse caso retrata que o limite legal talvez não seja atual, já que não reflete grandes operações, e deve ser um caso para o Cade levar ao Legislativo", declarou.



Por lei, companhias só podem concretizar fusões e aquisições após o aval prévio do Cade. A IBM, no entanto, anunciou a conclusão mundial do negócio ainda em julho e a operação só foi aprovada pelo Cade em novembro.

A avaliação de advogados ouvidos pelo Broadcast é que a multa máxima tem valor baixo e "compensou" à empresa concluir o negócio antecipadamente.

Anunciada em outubro do ano passado, a compra da Red Hat, que atua em serviços computacionais "na nuvem", é a maior da história da IBM. A IBM decidiu concluir o negócio depois de ter obtido aprovação de autoridades antitruste dos Estados Unidos, em maio, e da União Europeia, em junho.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL DAS UNIDADED PRÓPRIAS – DAOUP

BAHIA GOVERNO DO ESTADO

RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, CNPJ Nº 05.816.630/0001-52. **CONTRATADA:** LIGA ÁLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI), **OBJETO:** Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Estadual Da Criança, localizado na Avenida Eduardo Froes Mota, s/nº, Município de Feira de Santana, Estado da Bahia. **VIGÊNCIA:** Será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial o dia 04/12/2019. VALOR MENSAL: R$ R$ 8.438.812,00 (oito milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e doze reais) e VALOR GLOBAL: R$ 506.328.720,00 (quinhentos e seis milhões, trezentos e vinte e oito mil, setecentos e vinte reais). UG: 3.19.601.0083 – SAIS. P/A: 2640. FONTE: 00/30/81. ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39. **DATA DA ASSINATURA: 04/12/2019.** Processo n° 0300180252642.

SESAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
CNPJ Nº 14.109.763/0001-80

EXTRATO Nº 029/2019
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 029/2019
CONCURSO PÚBLICO Nº. 001/2013

A SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI por ordem do Excelentíssimo Senhor Juiz César Augusto Borges de Andrade, através do Mandado de Segurança, processo de nº 0504691-38.2018.8.05.0039, convoca a candidata para o cargo de: TÉCNICO EM ATIVIDADE TRIBUTÁRIA, Edital de Convocação na íntegra encontra-se disponível no site www.camacari.ba.gov.br e no quadro de avisos da Prefeitura. Camaçari, 11/12/2019 Helder Almeida de Souza, Secretário da Administração da Prefeitura de Camaçari-BA.

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA N.º 008/2019 – COMPEL

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI** comunica aos interessados, que está aberto a **CHAMADA PÚBLICA N.º 008/2019 – COMPEL**, para eventual aquisição de gêneros alimentícios (DERIVADOS DE LEITE: logurte, bebida láctea tipo logurte, manteiga e queijo tipo mussarela) DA AGRICULTURA FAMILIAR, destinados à alimentação escolar nas creches e Unidades Escolares da Rede Municipal de Ensino do município de Camaçari-BA, disponibilizado no sítio do Portal de Compras de Camaçari (www.compras.camacari.ba.gov.br). Período para entrega e recebimento dos envelopes contendo os documentos da Chamada Pública: 09h00min do dia 12/12/2019 até às 14h00min do dia 09/01/2020. Data de abertura dos envelopes: 10/01/2020 às 09h00min. Local: Auditório da Coordenação de Produtos e Patrimônio da Prefeitura Municipal de Camaçari, situado na Avenida Francisco Drummond, s/nº, Prédio da Secretaria de Educação, térreo, Centro Administrativo, Camaçari, Bahia. Informações através do e-mail: credenciamentocmp@gmail.com. Ana Carla Costa Paim – Presidente em Exercício da Comissão Central Permanente de licitação – COMPEL. Camaçari, 11 de dezembro de 2019.