**CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E A FUNDAÇÃO ABM DE PESQUISA E EXTENSÃO NA ÁREA DE SAÚDE – FABAMED QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado “B”, Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretaria da Saúde **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** devidamente autorizado por Ato de Delegação do Exmo. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde – FABAMED, com CNPJ/MF nº 05.413.531/0001-20, com endereço na Avenida Tancredo Neves, Nº 1543, Edf. Garcia D'ávila, 11º andar, Sala 1103, Caminho das Árvores, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato, representada pelo Sr (a). **JOSÉ SATURINO RODRIGUES**, inscrito no CPF/MF sob o nº 286.338.307-87 e pela Sra. **MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES**, inscrita no CPF/MF sob o nº 538.341.945- 49, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 203 de 07 de março de 2024 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 12 de Março de 2024, e, o Edital de Seleção Pública nº 012/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 06 de agosto de 2025 inserido nos autos do Processo nº 019.2457.2022.0011995-25, 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 **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA**, situado no município de Seabra/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 **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA**, situado no município de Seabra/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

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

II. Anexo II - Metas de Produção;

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

IV. Anexo IV – Do Reajustamento;

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

VI. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES**

**I - DA CONTRATADA**

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

2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à

espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

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

5) Manter a designação como **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA** 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.

15) Consolidar a imagem do **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA** , como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

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

17) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela

segurança patrimonial do imóvel;

18) Devolver à CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Nome do paciente;

b) Nome do Hospital/Unidade;

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

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

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

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

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

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

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

28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB. (29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

29) 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;

30) 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.

31) 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.

32) 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Saúde;

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

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

37) 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.

38) 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.

39) 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.

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

41) 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.

42) 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.

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

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

45) 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.

46) 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.

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

48) 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.

49) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura

SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

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

51) 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.

52) Encaminhar à CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, até 30 de abril do exercício subsequente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do Contrato de Gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão.

53) 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.

54) 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.

55) 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.

56) 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.

57) 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.

58) 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.

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

60) 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.

61) 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.

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

63) 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.

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

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

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

67) 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.

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

**II – DA CONTRATANTE**

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

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

3) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado.

4) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

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

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

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

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$ **303.773.917,80** (trezentos e três milhões, setecentos e setenta e três mil novecentos e dezessete reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e R$ 883.107,60 (oitocentos e oitenta e três mil, cento e sete reais e sessenta centavos), para pagamento das OPME, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor de R$ **5.062.898,63** (cinco milhões, sessenta e dois mil oitocentos e noventa e oito reais e sessenta e três centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e o valor estimado de R$ **14.718,46** (quatorze mil setecentos e dezoito reais e quarenta e seis centavos), destinados ao

pagamento das OPME, que será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

**PARAGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**PARÁGRAFO SEXTO**

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

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

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

**PARÁGRAFO OITAVO**

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

**PARÁGRAFO NONO**

A CONTRATADA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de serviços de manutenção predial e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação, estando, porém, a liberação do recurso condicionada à prévia análise e

aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATADA ao CONTRATANTE. A cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato, a CONTRATADA somente poderá dispor de 1/5 (um quinto) do recurso financeiro adicional, sendo vedada a acumulação de saldos não utilizados no período anterior.

**PARÁGRAFO DÉCIMO**

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

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

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

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 10302435/2640

META: 2148

FONTE: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

| Parcela | Período para Pagamento | Repasse Financeiro |
|---|---|---|
| Primeira Parcela | Até o 5° dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão | Integral |
| Segunda Parcela | Até o 10º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços | Integral |
| Terceira Parcela | Até o 20º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços. | Integral |
| Quarta Parcela | Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços. | Integral |

| | | |
|---|---|---|
| A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela | Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços. | Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro |
| Última Parcela | Até o último dia do mês subseqüente à prestação dos serviços da Contratada na Unidade de Saúde. | Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro. |

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO**

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

**CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**PARÁGRAFO SEXTO**

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

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

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

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

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

À Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) competirá à emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e

quanto ao aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

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

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

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**PARÁGRAFO SEXTO**

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

máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

**PARÁGRAFO SETIMO**

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

**PARÁGRAFO OITAVO**

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

**PARÁGRAFO NONO**

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

**PARÁGRAFO DÉCIMO**

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

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO**

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de acordo com a publicação do Diário Oficial do Estado, observando-se o limite estipulado por lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

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

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

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pela Secretária de Saúde.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A comprovação, a que se refere o Parágrafo anterior, dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

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

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

**PARAGRÁFO PRIMEIRO**

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

**PARAGRÁFO SEGUNDO**

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

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

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o

CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO**

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;

c) o Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

II. por ato unilateral da CONTRATADA, na hipótese de:

a) atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, formalizando a rescisão com antecedência de 90 (noventa) dias e motivando-a devidamente, sem prejuízo da obrigatoriedade do Estado da Bahia arcar com as despesas incorridas pela Organização para execução do objeto deste Contrato;

b) comprovado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, sem que tenha havido a repactuação da avença.

III. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A comprovação a que se refere o inciso II.b desta cláusula dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização do Contrato de Gestão, desde que atestada pela CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços ora contratados, com prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da denúncia ou rescisão.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO ÚNICO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa do CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

**PARÁGRAFO QUINTO**

O CONTRATANTE poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão.

**PARÁGRAFO SEXTO**

Os serviços objeto deste contrato de gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO**

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

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

_____

**ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**

SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

**JOSÉ SATURINO RODRIGUES**

CPF/MF sob o nº 286.338.307-87

_____

Sra. **MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES**

CPF/MF sob o nº 538.341.945-49

**INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**

**COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA**

## 1.0 INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA,** 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, 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 das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS).

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

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

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

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

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

Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

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

Atender à demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica, Cuidados Intensivos e Semi Intensivos, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e demais serviços de apoio à assistência hospitalar;

Garantir a humanização da assistência.

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

## 2.0 INFORMAÇÕES SOBRE AS UNIDADES E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

**O COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA** é conformado pelo Hospital Regional da Chapada (HC), CNES 9383298, localizado na Av. Francisco Costa, s/n, Seabra, estruturado com perfil de Hospital Geral de Referência Regional e, complementarmente, pelo Hospital Frei Justo Venture (HFJV), CNES 2602962, localizado na Praça da Bandeira Nº 100, Seabra, estrutrado com perfil de Maternidade de Referência Regional**.**

Integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede Cegonha, Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica e da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde de Seabra que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR/2012), é composta pelos municípios de Abaíra, Boninal, Ibitiara, Iraquara, Lençóis, Mucugê, Novo Horizonte, Palmeiras, Piatã, Seabra e Souto Soares que totalizam uma população de 185.286 habitantes (IBGE/2020).

Como descrito no Edital de Seleção Pública deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS.

As duas unidades hospitalares que conformam o Complexo Hospitalar da Chapada, em complementariedade, serão capazes de ofertar ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, traumato-ortopédica e em Saúde Mental; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia e Pediatria, além de internação em Unidade de Terapia Intensiva e Semi Intensiva Neonatal; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, anátomo-patologia, imagem, endoscopia, métodos gráficos e métodos ópticos e hemoterapia), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

## 3.0. SERVIÇOS OFERTADOS

### 3.1. Serviço de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrica

Implantado no HC, disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários com idade a partir dos vinte e nove dias de vida, que procurem atendimento na unidade encaminhados pelos serviços hospitalares dos municípios da Região de Saúde de Seabra que não dispõem de unidade hospitalar ( Novo Horizonte e Palmeiras), pela Central Estadual de Regulação e pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Seabra-Itaberaba, quando este estiver implantado, devido a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

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 MS/GM Nº 1600/2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS.

Além do atendimento às urgências gerais clínicas e cirúrgicas, em atenção às diretrizes estabelecidas pela Portaria MS/GM Nº 1600/2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, o serviço de urgência deverá esta estruturado para atendimento às linhas do cuidado prioritárias do Trauma (incluindo o trauma craniano), Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Pé Diabético.

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

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas

Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória

Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro

Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo

Pequenas Cirurgias

Exames de Patologia Clínica

Exames Radiológicos

Ultrassonografia

Tomografia Computadorizada

Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina)

Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral.

A permanência do usuário em leitos de observação em conseqüência 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 deverá ser organizado de forma a realizar o primeiro atendimento e o agendamento direto pela própria unidade, para o segundo tempo cirúrgico.

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

| **Serviço** | **Nº Leitos** |
|---|---|
| Observação masculina | 08 |
| Observação feminina | 08 |
| Sala de Atendimento ao Paciente Crítico | 02 |
| Isolamento | 02 |
| **Total** | 20 |

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

Clínica Geral;

Cirurgia Geral;

Ortopedia;

Pediatria;

Anestesiologia.

Para atendimento às situações de neurologia/neurocirurgia e cirurgia vascular, a unidade deverá contar com estes profissionais disponíveis para interconsulta e manejo de agravos no âmbito da especialidade.

**3.2. Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica e Neonatal**

Implantado no Hospital Frei Justo Venture (HFJV), disponibilizará atendimentos de urgência obstétrica e neonatal nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano. São considerados como tal, os atendimentos não programados dispensados às gestantes e às puérperas e recém-nascidos (até 30 dias de vida), atendidas/nascidos no HFJV, 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 (quando implantado).

Terá capacidade para atendimento ao parto de risco habitual e de alto risco; intercorrências clínicas da gestação e puerpério, além de situações de urgência dos neonatos egressos da unidade hospitalar.

O acesso deverá se dar por demanda espontânea ou regulado pela CER, organizado pelo dispositivo do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco, com a utilização do Protocolo do Ministério da Saúde, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria MS/GM Nº 1459/2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS. Os casos de não urgência poderão ser contra- referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação.

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

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada por médico obstetra ou pediatra/neonatologista

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas

Consulta com Outros Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada

Diagnóstico por Teste Rápido

Exames de Patologia Clínica

Exames Radiológicos

Ultrassonografia obstétrica

Ultrassonografia com Doppler

Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina)

Cardiotocografia.

A permanência da usuária em leitos de observação em conseqüência 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 da paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se em consequência do atendimento por urgência a cliente for colocada em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

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

| Ambientes | Nº Salas | Nº Leitos |
|---|---|---|
| Consultório de Acolhimento com Classificação de Risco | 01 | - |
| Sala de Admissão | 01 | - |
| Leito de Estabilização | 01 | 01 |
| Sala de Observação até 24 horas | 01 | 02 |
| Sala de Administração de Medicamento | 01 | |
| Farmácia Satélite | 01 | - |
| Sala de Serviço Social | 01 | |
| Posto de Enfermagem | 01 | |

O Serviço de Urgência Obstétrica deverá contar com profissionais médicos das seguintes especialidades, nas 24 horas, sete dias por semana:

Obstetrícia;

Anestesiologia

**3.3. Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo 2**

Implantado no HFJV, destinado ao atendimento das gestantes vinculadas à unidade hospitalar pela Atenção Primária à Saúde dos municípios da área de abrangência, e/ou aquelas encaminhadas pela Central Estadual de Regulação, avaliadas pelo Serviço de Urgência Obstétrica, para assistência às intercorrências durante a gestação, realização de parto normal e cirúrgico, e intercorrências do puerpério.

O serviço deverá adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Manual Técnico do Ministério da Saúde, e protocolos para a atenção à gestação de risco, contemplando Plano de Parto, de acordo com a estratificação de risco.

Deverá organizar processos de trabalho de forma a estimular a utilização de métodos não-farmacológicos de alívio da dor, assim como garantir a realização do parto, nas fases de pré-parto e parto em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto

para a mulher, garantindo a transferência da puerpéra para o alojamento conjunto no pós-parto.

A Taxa de Cirurgia Cesariana deverá ser igual ou inferior a 30%.

O serviço é constituído por leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos, incluindo leitos de alojamento conjunto, além da Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal, constituída por Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

**Distribuição de Leitos de Internação:**

| **Tipologia** | **Nº Leitos** |
|---|---|
| Obstetrícia Clínica | 10 |
| Obstetrícia Cirúrgica | 06 |
| Gestação de Alto Risco | 04 |
| UCI Neonatal Convencional | 10 |
| UCI Neonatal Canguru | 05 |
| **Total** | **35** |

Deverá contar com leitos clínicos e cirúrgicos, em regime de alojamento conjunto destinados ao atendimento do parto de risco habitual e alto risco e tratamento das intercorrências clínicas da gestação e do puerpério, atendendo às diretrizes da Rede Cegonha, estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº1.459/2011, especialmente no referente ao processo de vinculação das gestantes.

O CHS deverá construir planos de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de utilizar metodologias que garantam a assistência segura no aborto espontâneo, incluindo o Método de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU), até a 12ª semana.

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.

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

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 da paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais;

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 vacinação;

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

Garantia de escolha pelas mulheres da posição no trabalho de parto;

Métodos não-farmacológicos de alívio a dor com bola de Bobath, cavalinho, escadinha, barra, entre outros;

Estímulo ao aleitamento materno;

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

Pacientes e acompanhantes devem ter garantido a sua alimentação, incluindo aquelas em atendimento no serviço de urgência;

Assistência por equipe multiprofissional, que se estabeleça como referência para as pacientes internadas, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

Utilização do Centro Obstétrico e procedimentos de anestesia;

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;

Ações e serviços de orientação de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento.

Permanência de acompanhante, de livre escolha da mulher, em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério imediato;

Permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, quando da internação do neonato em UCINCo;

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 HFJV;

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;

Garantia da realização das cirurgias emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

**3.4 Ambulatório:**

Implantado no Hospital da Chapada, o atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, além dos pacientes egressos das unidades, os pacientes referenciados pelos municípios de sua área de abrangência, conforme distribuição de cotas a serem pactuadas. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial poderá 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 subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

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

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

Consulta Médica na Atenção Especializada (Anestesiologia (consulta pré-anestésica), Cirurgia Geral, Angiologia/Cirurgia Vascular, Cardiologia, Ginecologia, Neurologia/Neurocirurgia, Obstetrícia de Alto Risco, Ortopedia, e Urologia), além de Follow up para os prematuros nascidos no HFJV;

Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada – Nutricionista;;

Exames de Patologia Clínica;

Procedimentos Radiológicos;

Ultrassonografias;

Tomografia Computadorizada;

Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo;

Cirurgias Ambulatoriais.

O ambulatório do COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA, dispõe dos seguintes ambientes:

| **Ambiente** | **Nº** |
|---|---|
| Consultório Médico Indiferenciado | 04 |
| Consultório Multiprofissional | 02 |
| Sala de Cirurgia Ambulatorial | 02 |
| Posto de Enfermagem e Serviços | 01 |

Para a realização de cirurgias ambulatoriais, o CHS deverá organizar o processo de agendamento a partir da indicação médica oriunda do próprio ambulatório ou do serviço de urgência e de outros serviços assistenciais da sua área de abrangência.

**3.5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:**

Implantado nas duas unidades hospitalares, devendo funcionar em complementariedade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia. Os exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA deverão ser realizados imediatamente, 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: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no ambulatório, nos serviços de urgência e em regime de internação hospitalar. Seu suprimento de hemocomponentes deverá feito, mediante contrato, convênio ou Termo de Compromisso firmado com a HEMOBA;

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 por Métodos Gráficos: Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina) e Cardiotocografia para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência obstétrica e em regime de internação hospitalar; deverá ser garantida a realização de eletroencefalograma para confirmação de morte encefálica;

Diagnóstico em Radiologia incluindo exames contrastados: para pacientes referenciados pelas SMS (de acordo com as cotas pré-estabelecidas), em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo dopler de fluxo obstétrico, doppler vascular, transcraniano, ecocardiograma (incluindo para neonatos), transfontanela e ecotransesofágico: para pacientes referenciados pelas SMS (de acordo com as cotas pré-estabelecidas), pacientes em atendimento no ambulatório, nos serviços de urgência e em regime de internação hospitalar;

Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes referenciados pelas SMS (de acordo com as cotas pré-estabelecidas), pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

Diagnóstico por Endoscopia Digestiva: para pacientes referenciados pelas SMS (de acordo com as cotas pré-estabelecidas), pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

Laboratório de Análises Clínicas, ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia,

hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, microbiologia, gasometria, uroanálise e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). Para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;

Diagnóstico por Teste Rápido: Glicemia Capilar; Teste Rápido de Gravidez; Teste Rápido para Sífilis na Gestante/Pai/Parceiro; Teste Rápido para detecção de HIV na Gestante/Pai/Parceiro; Teste Rápido para detecção de: (i) HBV, (II) Virus Zika/Igm/Igg, (iii) Dengue Igg/Igm, (iv) Febre Chikungunya Igm. Para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar

Fisioterapia para pacientes internados.

**3.6. Internação Hospitalar Adulto e Pediátrica**

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

A capacidade operacional do HOSPITAL DA CHAPADA para internação adulta e pediátrica é de **96** leitos, assim distribuídos:

| **TIPOLOGIA** | **Nº DE LEITOS** |
|---|---|
| **CLÍNICOS** | |
| Geral | 30 |
| Saúde Mental | 04 |
| **CIRÚRGICOS** | 40 |
| **PEDIÁTRICOS** | 12 |
| **COMPLEMENTAR** | |
| UTI Adulto tipo II | 10 |
| **TOTAL** | **96** |

O Serviço de Internação Hospitalar deverá ofertar ações de investigação e confirmação diagnóstica, além de tratamentos nas especialidades Clínica, Cirúrgica e Pediátrica, contando, ainda, com leitos de terapia intensiva adulto, para os casos com indicação.

Na especialidade clínica e pediátrica estão englobadas as sub especialidades de cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, angiologia, neurologia, entre outras, mediante a assistência por médicos clínicos ou especialistas em regime de interconsulta.

Na especialidade cirúrgica deverão ser realizadas intervenções diagnósticas ou terapêuticas de média complexidade, em caráter eletivo ou de urgência/emergência, nas subespecialidades de cirurgia geral, neurocirurgia, ortopedia e urologia, entre outras. Por média complexidade entende-se todos os procedimentos descritos na SIGTAP/SUS como sendo deste nível de complexidade.

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigar-se-á a encaminhar os

pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Estadual de Regulação, cuidando para garantir a continuidade da assistência.

Deverão ser garantidos:

Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI.

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

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

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

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

Pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação, devem ter garantido a sua alimentação;

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

Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos; Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;

Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990) e idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);

Internação em situações de urgência psiquiátrica, com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);

Sangue e hemoderivados;

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

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

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

Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

**4.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários, respeitando o perfil assistencial de cada uma das unidades hospitalares que o conformam.

**5.0 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**

Enfermagem;

Nutrição;

Farmácia;

Fisioterapia;

Fonoaudiologia;

Assistência Social;

Biomedicina;

Patologia clínica;

Psicologia.

O provimento dos profissionais deverá observar as necessidades de acordo com o perfil assistencial das unidades que conformam o COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA, sendo que as especialidades médicas estabelecidas no ANEXO III, a serem ofertadas em regime de interconsultas, deverão atender aos pacientes das duas unidades.

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

De acordo com perfil assistencial das unidades que conformam o COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA, deverão ser implantados os seguintes serviços:

Centro Cirúrgico;

Centro Obstétrico

Posto de Coleta de Leite Humano

Central de Material Esterilizado (CME);

Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral (terceirizado)

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

Almoxarifado;

Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;

Núcleo de Manutenção Geral;

Processamento de Roupas Hospitalares;

Vigilância e Segurança Patrimonial;

Transporte;

Gases Industriais;

Informatização – a ser instalado/adquirido pela OS;

Higienização;

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

**7.0 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. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao contrato.

**8.0 GESTÃO ADMINISTRATIVA**

A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA, incluindo, mas não se limitando:

Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;

Gerenciamento da Qualidade em Saúde;

Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);

Representação, inclusive jurídica;

Governança;

Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;

Gerenciamento de Riscos;

Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;

Relações com fornecedores;

Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;

Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clinica e Segurança);

Gerenciamento dos serviços de transporte;

Gerenciamento da informação inclusive automatizada;

Projetos de sustentabilidade; e,

Patrimônio.

A OS deverá, ainda:

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.

8.1. 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. Deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil das unidades que conformam o COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA 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.

8.2. O COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA deverá ter um único Diretor Geral, porém cada uma das unidades hospitalares que o conformam deverá ter o seu Diretor Técnico que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

8.3. 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. Os profissionais dos Serviço de Urgência Adulto/Pediátrica e Serviço de Urgência Obstétrica (Médicos e Enfermeiros), preferencialmente, deverão possuir cursos de Basic Life Support (BLS), Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia (ALSO) e Pediatric Advanced Life Support (PALS), respectivamente.

8.4. 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.

8.5. A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através da 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.

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

8.7. 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 pelos respectivos Diretor Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

8.8. 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.

8.9. Cada uma das unidades que conformam o COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA 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 (SAME), sob metodologia específica, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem. A critério da OS, o SAME poderá ser compartilhado entre as duas unidades hospitalares.

8.10. O COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA 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;

Núcleo de Epidemiologia Hospitalar;

Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;

Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;

Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;

Comissão de Investigação de Óbito Materno, Fetal e NeonataL;

Núcleo de Segurança do Paciente;

Núcleo Interno de Regulação -NIR.

8.11. A OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB acessar via Internet

(WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização das unidades hospitalares que conformam o COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA.

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

Paciente;

Agendamento;

Controle de Prontuário;

Ambulatório;

Pronto Atendimento;

Internação;

Laboratório de Análises Clínicas;

Controle de laudos por imagens;

Controles de Material Esterilizado;

Prescrição Eletrônica;

Enfermagem e serviços assistenciais;

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

Centro Cirúrgico

Centro Obstétrico

Faturamento SUS;

Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;

Serviço de Nutrição e Dietética;

Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

Processamento de roupas;

Orçamento, finanças e custos hospitalares.

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;

Controles de Nutrição e Dietética;

Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

Controle de patrimônio;

Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;

Painéis para atendimento ao paciente.

8.12. A gestão do **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

8.13. 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.

8.13.1.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 ANVISA nº 2 de 25/01/10.

814. O COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria Técnica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características de cada uma das unidades hospitalares que o compõe.

8.14.1 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 a critério da OS, poderá ser centralizado em uma das unidades hospitalares;

A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;

Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;

O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;

A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos;

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

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

8.15. 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.

8.16. 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.

8.17. A gestão do COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA 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.

8.18. 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.

8.19. A OS deverá estabelecer s um sistema de visita com horário pré-determinado, na dependência da faixa etária do paciente internado mas de modo que permita a visita de genitor a neonatos, crianças e adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais;

8.20. A OS deverá implantar 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

8.21. 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.

8.22. Os clientes idosos e adolescentes terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem, conforme rotina instituída pela OS;

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

Nome do paciente;

Nome do hospital;

Endereço do hospital;

Motivo da internação (CID-10);

Data da admissão e data da alta;

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

Diagnóstico – principal e secundário – da alta;

Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

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

8.25. A OS 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.

8.26. Os serviços de anatomia patológica e de nutrição enteral e parenteral que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico e terapêutica do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento nas unidades hospitalares que conformam o COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA;

8.27. O COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública 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.

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

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

Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

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

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

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

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;

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;

Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);

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.

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

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;

Portaria nº. 1. 559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;

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

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

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

Portaria GM nº 930 de 10 de maio de 2012- que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao Recém Nascido grave ou potencialmente grave;

Resolução RDC nº. 36, de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Portaria nº. 1.067 de 4 de julho de 2005 - institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outra providências.

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

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

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

Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;

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

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

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.

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

Portaria MS/GM Nº 1600 de 07 de julho de 2011- institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS.

Portaria MS/GM Nº 4279 de 30 de dezembro de 2010- estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.

Portaria GM/MS Nº 3088 de 23 de dezembro de 2011- institui a Rede de Atenção Psicossocial para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Portaria GM/MS Nº 148 de 31 de janeiro de 2012- define as normas de funcionamento e habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Portaria GM/MS Nº 2994 de 13 de dezembro de 2011- aprova a Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e protocolo da Síndrome Coronariana Aguda.

## ANEXO II

## METAS DE PRODUÇÃO

## COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde, pelas duas unidades que conformam o COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB.

**1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

1.1 Realizar **793** (setecentos e noventa e três) saídas hospitalares/mês.

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

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

| **ESPECIALIDADES** | **Nº. DE LEITOS** | **SAÍDAS/MÊS** |
|---|---|---|
| **Clínicos** | | |
| **Geral** | 30 | 184 |
| Saúde Mental | 04 | |
| **Clínica Pediátrica** | 12 | 65 |
| **Clínica Cirúrgica** | | |
| 04.03 - Cirurgias do sistema nervoso central e periférico | | |

| | | |
|---|---|---|
| 04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório | 40 | 360 |
| 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal | | |
| 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular | | |
| 04.09 - Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário | | |
| 04.12 - Cirurgia torácica | | |
| 04.15 - Outras Cirurgias | | |
| **Obstetrícia Clínica** | 10 | 108 |
| 03.03.10 - Tratamento durante a Gestação Parto e Puerpério | | |
| 03.10.01.003-9 - Parto Normal | | |
| **Obstetrícia Cirúrgica** | 06 | 54 |
| 04.11.01 - Cirurgia Obstétrica- Parto | | |
| 04.11.02 - Outras Cirurgias relacionadas ao Estado Gestacional | | |
| **Gestação de Alto Risco** | 04 | 22 |
| 03.10.01.004-7 - Parto Normal em Gestação de Alto Risco | | |
| 04.11.01002-6 - Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco | | |
| **TOTAL** | **106** | **793** |
| **LEITOS COMPLEMENTARES** | | **DIÁRIAS** |
| UTI Adulto tipo II | 10 | 270 |
| UCI Neonatal Convencional | 10 | 270 |
| UCI Neonatal Canguru | 05 | 135 |
| **TOTAL** | **131** | **675** |

**2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:**

2.1 Realizar procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência ou eletivos.

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

| **PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS** | |
|---|---|
| **GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*** | **META MENSAL** |
| 02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico | 6.438 |

| | |
|---|---|
| 02.04 - Diagnóstico por Radiologia | 966 |
| 02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia | 386 |
| 02.06 – Diagnóstico por Tomografia | 193 |
| 02.09 – Diagnóstico por Endoscopia Digestiva | 64 |
| 02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG) | 193 |
| **TOTAL DO GRUPO 02** | **8.240** |
| **GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**** | |
| 03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada | 2.688 |
| 03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico | 3.263 |
| 03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas | 375 |
| 03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória | 112 |
| **TOTAL DO GRUPO 03** | **6.438** |
| **GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*** | |
| 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa<br>04.03 - Cirurgias do sistema nervoso central e periférico<br>04.04 -Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço<br>04.05 - Cirurgia do aparelho circulatório<br>04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal<br>04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular<br>04.09 - Cirurgia do sistema genito-urinário<br>04.12 - Cirurgia torácica<br>04.15 - Outras cirurgias | 322 |
| **TOTAL DO GRUPO 04** | **322** |
| **TOTAL GERAL** | **15.000** |

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

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

## ANEXO III

## RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

## COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA

| **Pessoal Diretoria** |
|---|
| Diretor Geral |
| Diretor Técnico do Hospital da Chapada |
| Diretor Técnico do Hospital Frei Justo Venture |

| |
|---|
| Gerente Operacional do Hospital da Chapada |
| Gerente Operacional do Hospital Frei Justo Venture |
| Gerente Administrativo/Financeiro |
| **Médicos** |
| **Serviço de Urgência Adulto e Pediátrico (24 Horas)** |
| Anestesista |
| Cirurgião Geral |
| Clínico Geral |
| Ortopedista |
| Pediatra |
| **Serviço de Urgência Obstétrica e Neonatal (24 Horas)** |
| Anestesista |
| Obstetra |
| Neonatologista/Pediatra |
| **Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade de Neonatologia (24 Horas)** |
| Intensivista |
| Neonatologista/Pediatra |
| **Diaristas (Cuidado Horizontal)** |
| Cirurgião Geral |
| Clínico Geral |
| Ortopedista |
| Obstetra |
| Pediatra |
| Neonatologista/Pediatra |
| Intensivista |
| **Ambulatório/Centro Cirúrgico** |
| Anestesista (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva) |
| Cardiologista |

| |
|---|
| Cirurgião Geral |
| Angiologista/ Cirurgião vascular |
| Obstetra |
| Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, pode ser contratado) |
| Neurologista |
| Neurocirurgião |
| Ginecologista |
| Ortopedista |
| Urologista |
| **Interconsultas** |
| Infectologisa |
| Nefrologia |
| Pneumologia |
| Psiquiatria |
| Gastroenterologia |
| Oftalmologia |
| Otorrinolaringologia |
| Cirurgião Bucomaxilo |
| **SADT** |
| Cardiologia |
| Endoscopia Digestiva |
| Hematologia |
| Radiologia |
| Ultrassonografia |
| Nutrologia (serviço terceirizado) |
| **Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)** |
| Assistente Social |
| Biomédico |

| |
|---|
| Bioquímico |
| Enfermeiro |
| Farmacêutico |
| Fisioterapeuta |
| Nutricionista |
| Psicólogo |
| Fonoaudiólogo |
| **Pessoal Assistência à Saúde (nível técnico)** |
| Técnico de Enfermagem |
| Técnico de Radiologia |
| Técnico em Nutrição |
| Técnico em Patologia Clínica |
| **Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)** |
| Administrador Hospitalar |
| Bibliotecário (arquivista – pode ser terceirizado) |
| Engenheiro Clínico ( pode ser terceirizado) |
| Tecnólogo da Informação |
| **Pessoal de Apoio Administrativo** |
| Almoxarife |
| Auxiliar Administrativo/Secretaria |
| Auxiliar de almoxarifado |
| Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc) |
| Cozinheiro dietético |
| Cozinheiro geral |
| Motorista |
| Recepcionista |
| Técnico em Informática |
| Técnico Administrativo (material/pessoal) |

| |
|---|
| Técnico arquivista |
| Técnico Contabilidade/Faturista |
| Técnico em Edificação |
| Técnico em Eletricidade |
| Técnico em Hidráulica |
| Técnico Estatístico |
| Vigilante/Portaria |

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

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

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

Onde:

IRCP – Índice de reajuste da contraprestação pública;

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

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

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

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

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

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

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

IPCA – Índice de Preços do Consumidor amplo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXO V

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

## ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA – SEABRA- BAHIA

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

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

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

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

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

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

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

2. Análise documental através do sistema SEI;

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

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

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

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

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

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

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

10. Análise de recurso de glosa;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

· Para estimar o valor de pagamento de OPME do HOSPITAL FREI JUSTO VENTURE, tomou-se como base de comparação os valores apresentados no SIH pela MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETTO no período de abril a Dezembro de 2022.

· Realizado somatório dos valores apresentados pelo Hospital da Chapada e da Maternidade de Referência Professor José Maria Magalhães Neto com extração do valor médio mensal estimado para pagamento de OPME ao COMPLEXO DA CHAPADA de R$ 14.718,46 (QUATORZE MIL, SETECENTOS E DEZOITO REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS), como demonstrado em tabela 1:

Tabela 1 - Valores apresentados ao SIH pelo Hospital da Chapada e pela Maternidade de Referência Professor José Maria Magalhães Neto, referentes à utilização de OPME:

| Comp/Ano | H. CHAPADA | MPJMMN | (A+B) |
|---|---|---|---|
| jan/22 | R$ 18.353,84 | | R$ 18.353,84 |
| fev/22 | R$ 11.097,56 | | R$ 11.097,56 |
| mar/22 | R$ 16.130,89 | | R$ 16.130,89 |
| abr/22 | R$ 13.205,97 | R$ 396,00 | R$ 13.601,97 |
| mai/22 | R$ 11.660,52 | R$ 1.584,00 | R$ 13.244,52 |
| jun/22 | R$ 5.679,07 | R$ 792,00 | R$ 6.471,07 |
| jul/22 | R$ 8.659,66 | R$ 2.457,56 | R$ 11.117,22 |
| ago/22 | R$ 15.040,13 | R$ 3.149,09 | R$ 18.189,22 |
| set/22 | R$ 24.245,37 | R$ 1.785,45 | R$ 26.030,82 |
| out/22 | R$ 9.801,25 | R$ 3.652,80 | R$ 13.454,05 |
| nov/22 | R$ 11.336,10 | R$ 1.581,01 | R$ 12.917,11 |
| dez/22 | R$ 15.162,85 | R$ 850,45 | R$ 16.013,30 |
| Total | R$ 160.373,21 | R$ 16.248,36 | R$ 176.621,57 |
| Média | | | R$ 14.718,46 |

· Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS. Têm-se como exemplo os demonstrativos dos valores apresentados no SIH pelos referidos hospitais no mês de Abril de 2022 em anexo.

**ANEXO TÉCNICO**

**SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO**

**COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA**

Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os

seguintes princípios e procedimentos:

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

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

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA, para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em R$ **303.773.917,80** (trezentos e três milhões, setecentos e setenta e três mil novecentos e dezessete reais e oitenta centavos)

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R$ **5.062.898,63** (cinco milhões, sessenta e dois mil oitocentos e noventa e oito reais e sessenta e três centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

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

| **PERCENTUAL** | **VALOR ESTIMADO** |
|---|---|
| 70% | R $ **3.544.029,04** (três milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil vinte e nove reais) |
| 30% | R $ **1.518.869,59** (um milhão, quinhentos e dezoito mil oitocentos e sessenta e nove reais e cinquenta e nove centavos) |

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R$ **3.544.029,04** (três milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil vinte e nove reais)

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R$ **1.518.869,59** (um milhão, quinhentos e dezoito mil oitocentos e sessenta e nove reais e cinquenta e nove centavos) . Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

4.3 A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a

verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até **o 5° dia útil** do mês subseqüente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

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

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

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

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

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

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

1.2. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

1.3.

| **Meses de Contrato** | **Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)** | **Fonte de verificação** |
|---|---|---|
| 1º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 2º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |

| | | |
|---|---|---|
| 3º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 4º Mês (mês/2025) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 5º Mês (mês/2026) | 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<br>1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 6º Mês (mês/2026) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 7º Mês (mês/2026) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 8º Mês (mês/2026) | 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<br>4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 9º Mês (mês/2026) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 10º Mês (mês/2026) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| 11º Mês (mês/2026) | 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<br>7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão. | Datasus/Tabwin e RIH |
| 12º Mês (mês/2026) | Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.** | - |
| **E, assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão** | | |
| Caso não seja possível à prorrogação contratual e/ou na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores<br>quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo: | | |
| 60º Mês<br>(Mês/2030) | O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Contrato de Gestão. | 58º mês: Datasus<br>/Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60ºmês: Metas/Parâmetros<br>contratuais integrais. |

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

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

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

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

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

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

1.4.3.

| **Linha de Contratação** | **Peso percentual em relação à avaliação quantitativa** |
|---|---|
| INTERNAÇÃO | 63,0% |
| AMBULATÓRIO | 17,0% |
| SADT | 10,0% |
| **TOTAL** | **90%** |

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

| | **INDICADORES** | **OPERAÇÃO** | **META / TRIMESTRE** | **FONTE DE VERIFICAÇÃO** | **PESO** |
|---|---|---|---|---|---|
| **INDICADORES QUALITATIVOS** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clinicas, no período avaliado | Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado | Parâmetro: Contrato de Gestão; R$ **6.384,49** (seis mil trezentos e oitenta e quatro reais e quarenta e nove centavos)<br><br>**Meta Permanente:** Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas.<br><br>**Observação**: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares. | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 1% |
| 2. | Taxa de Infecção Hospitalar | N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100 | Parâmetro: <= 5% | RIH – Relatório de Informação Hospitalar | 1% |
| 3. | Mortalidade Institucional Hospital Regional da Chapada | N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100 | Parâmetro: <= 3% | RIH – Relatório de Informação Hospitalar | 1% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Mortalidade Institucional Maternidade Frei Justo Venturi | N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100 | Parâmetro: <= 3% | RIH – Relatório de Informação Hospitalar | 1% |
| 5. | Taxa de Ocupação Hospital Regional da Chapada | N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / n° de leitos dia no mesmo período X 10 | Parâmetro: >=80% | RIH – Relatório de Informação Hospitala | 1% |
| 6. | Taxa de Ocupação Maternidade Frei Justo Venturi | N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / n° de leitos dia no mesmo período X 10 | Parâmetro: >=80% | RIH – Relatório de Informação Hospitala | 1% |
| 7. | Taxa de parturientes com partograma preenchido na Maternidade Frei Justo Venture | Número de parturientes com partograma preenchido / Número total de partos normais (x100). Excluir mulheres que internaram no período expulsivo e pacientes com parto ocorridos antes da entrada no serviço. | Maior ou igual a 90% | RIH – Relatório de Informação Hospitalar | 0,5% |
| 8. | Taxa de Cesariana na Maternidade Frei Justo Venture | Nº de partos cesáreos / Total de partos (normais +cesáreos) x 100 | Meta Permanente: < ou = 30% | RIHRelatório de Informação Hospitalar | 0,5% |
| 9. | Parto Normal Assistido por Enfermeiro(a) Obstétrica na Maternidade Frei Justo Venture | Nº de partos normais de risco habitual assistido por enfermeira obstétrica / Total de partos normais de risco habitual x 100 | > ou = 65% | RIHRelatório de Informação Hospitalar | 0,5% |
| 10. | Taxa de episiotomia na Maternidade Frei Justo Venture | Nº de partos normais com episiotomia / Total de partos normais x100 | < ou = 10% | RIHRelatório de Informação Hospitalar | 0,5% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11. | Taxa de triagem neonatal – OLHINHO na Maternidade Frei Justo Venture | Nº de recémnascidos triados OLHINHO, em 1ªamostra / Nº de nascidos vivos | 100% | RIHRelatório de Informação Hospitalar | 0,5% |
| 12. | Taxa de triagem neonatal – CORAÇÃOZINHO na Maternidade Frei Justo Venture | Nº de recémnascidos triados CORAÇÃOZINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100 | 100% | RI HRelatório de Informação Hospitalar | 0,5% |
| 13. | Taxa de triagem neonatal LINGUINHA na Maternidade Frei Justo Venture | Nº de recémnascidos triados LINGUINHA, em 1ªamostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100 | 100% | RIH Relatório de Informação Hospitalar | 0,5% |
| 14. | Taxa de triagem neonatal ORELHINHA na Maternidade Frei Justo Venture | Nº de recémnascidos triados ORELHINHA, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100 | 100% | RIH Relatório de Informação Hospitalar | 0,5% |
| **INDICADORES QUANTITATIVOS** | | | | | |
| **GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA** | | | | | |
| 15. | 02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (6.438 procedimentos/mês) | | Meta Trimestral<br>19.314<br>Procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 4% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16. | 02.04 - Diagnóstico por Radiologia (966 procedimentos/mês) | Meta Trimestral 2.898 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 2% |
| 17. | 02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (386 procedimentos/mês) | Meta Trimestral 1.158 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 1% |
| 18. | 02.06 – Diagnóstico por Tomografia (193 procedimentos/mês) | Meta Trimestral 579 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 1% |
| 19. | 02.09 – Diagnóstico por Endoscopia Digestiva (64 procedimentos/mês) | Meta Trimestral 192 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 1% |
| 20. | 02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades Eletrocardiograma (ECG) (193 procedimentos/ mês) | Meta Trimestral 579 procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.. | 1% |
| **GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.** | | | | |
| 21. | 03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (2.688 procedimentos/mês) | Meta Trimestral 8.064 Procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 4% |
| 22 | 03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada-Médico – (3.263 procedimentos/mês) | Meta Trimestral 9.789 Procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 5% |
| 23. | 03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada – (375 procedimentos/mês) | Meta Trimestral 1.125 Procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 3% |
| 24. | 03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória – (112 procedimentos/mês) | Meta Trimestral 336 Procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 2% |
| **GRUPO 04 - CIRURGIA AMBULATORIAL** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 25. | **GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS** (**322 procedi**mentos/mês)<br>04.01- Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa<br>04.03 – Cirurgias do sistema nervoso central e periférico<br>04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.<br>04.05 – Cirurgia do Aparelho Circulatório<br>04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal<br>04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular<br>04.09 – Cirurgia do Aparelho Genito-Urinario<br>04.12 - Cirurgia Torácica<br>04.15-Outras Cirurgias | Meta Trimestral<br>966<br>Procedimentos | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 3% |
| **INTERNAÇÃO** | | | | |
| 26. | **CLÍNICA MÉDICA:**<br>**Geral e Saúde Mental** (Total de 184 saídas hospitalares/mês) | Meta Trimestral 552<br>Saídas Hospitalares | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 15% |
| 27 | **CLÍNICA PEDIÁTRICA:** (Total de 65 saídas hospitalares/mês) | Meta Trimestral 195<br>Saídas Hospitalares | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 5% |
| 28 | **CIRURGIA G E R A L** (360 saídas hospitalares/mês)<br>04.03 - Cirurgias do sistema nervoso central e periférico<br>04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório<br>04.07 – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal<br>04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular<br>04.09 – Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário<br>04.12 – Cirurgia torácica<br>04.15 – Outras Cirurgias | Meta Trimestral<br>1.080<br>Saídas Hospitalares | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin | 28% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 29 | **OBSTETRÍCIA CLÍNICA:** (Total de 108 saídas hospitalares/mês)<br>03.03.10 – Tratamento durante a Gestação Parto e Puerpério<br>03.10.01.003-9 – Parto Normal | Meta Trimestral 324<br>Saídas Hospitalares | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 8% |
| 30 | **OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA:** (Total de 54 saídas hospitalares/mês)<br>04.11.01 – Cirurgia Obstétrica-Parto<br>04.11.02 – Outras Cirurgias relacionadas ao Estado Gestacional | Meta Trimestral 162<br>Saídas Hospitalares | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 5% |
| 31 | **GESTAÇÃO DE ALTO RISCO:** (Total de 22 saídas hospitalares/mês)<br>03.10.01.0004-7 – Parto Normal em Gestação de Alto Risco<br>04.11.01.0002-6 – Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco | Meta Trimestral<br>66<br>Saídas Hospitalares | Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin. | 2% |
| TOTAL | | | | **100,0%** |

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

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

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

4. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

Documento assinado eletronicamente por **José Saturnino Rodrigues**, **Representante Legal da Empresa**, em 19/08/2025, às 18:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

Documento assinado eletronicamente por **Maria Helena Rodrigues Fernandes**, **Usuário Externo**, em 19/08/2025, às 18:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 26/08/2025, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00120436924** e o código CRC **F26FEFB8**.

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia
SALVADOR, **SEXTA-FEIRA**, 29 DE AGOSTO DE 2025 - ANO CIX - Nº 24.226

Tradicionais, e Alexandre Rodrigo Cruz Rios Corujeira de Britto, juntamente com Ricardo Luiz de Oliveira, representantes legais da contratada. **DATA DA ASSINATURA:** 29/08/2025.

# SECRETARIA DA SAÚDE

**SUPERINTÊNDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS**

RESUMO DO CONTRATO **Nº 840/2025**
PROCESSO SEI: **019.9819.2025.0087223-18**, CONTRATANTE: Estado da Bahia/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; CONTRATADA: **PJ - RSM SSEBC SERVICOS ESPECIALIZADOS EM SAUDE LTDA**, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº 32.887.588/0001-33.** OBJETO: prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (sus). No bojo do credenciamento, nº 001/2024. **O valor mensal de R$ 25.114,75 (vinte e cinco mil cento e quatorze reais e setenta e cinco centavos), perfazendo o valor estimado total de R$ 75.344,25 (setenta e cinco mil trezentos e quarenta e quatro reais e vinte e cinco centavos).** DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Gestora: 3.19.601.0083; Fonte: 100/130/281; Projeto/Atividade: 2641; Elemento de despesa: 3.3.90.34; BASE LEGAL: Art. 79, da Lei nº 14.133/2021.
**DATA DE ASSINATURA: 27/08/2025**
**ASSINATURA: Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária da Saúde.**

**SUPERINTÊNDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS**

RESUMO DO CONTRATO **Nº 1009/2025**
PROCESSO SEI: **019.9819.2025.0132825-09**, CONTRATANTE: Estado da Bahia/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; CONTRATADA: **PJ - BMMC ATENDIMENTOS MEDICOS LTDA**, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº 57.451.625/0001-97.** OBJETO: prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (sus). No bojo do credenciamento, nº 001/2024. **O valor mensal de R$ 7.224,00 (sete mil duzentos e vinte e quatro reais), perfazendo o valor estimado total de R$ 21.672,00 (vinte e um mil seiscentos e setenta e dois reais).** DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Gestora: 3.19.601.0083; Fonte: 100/130/281; Projeto/Atividade: 2641; Elemento de despesa: 3.3.90.34; BASE LEGAL: Art. 79, da Lei nº 14.133/2021.
**DATA DE ASSINATURA: 27/08/2025**
**ASSINATURA: Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária da Saúde.**

**SUPERINTÊNDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS**

RESUMO DO CONTRATO **Nº 1040/2025**
PROCESSO SEI: **019.9819.2025.0122879-49**, CONTRATANTE: Estado da Bahia/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; CONTRATADA: **PJ - SUBLIME - SERVICOS MEDICOS LTDA**, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº 34.185.109/0001-62.** OBJETO: prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (sus). No bojo do credenciamento, nº 001/2024. **O valor mensal de R$ 14.736,96 (quatorze mil setecentos e trinta e seis reais e noventa e seis centavos), perfazendo o valor estimado total de R$ 44.210,88 (quarenta e quatro mil duzentos e dez reais e oitenta e oito centavos.** DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Gestora: 3.19.601.0083; Fonte: 100/130/281; Projeto/Atividade: 2641; Elemento de despesa: 3.3.90.34; BASE LEGAL: Art. 79, da Lei nº 14.133/2021.
**DATA DE ASSINATURA: 27/08/2025**
**ASSINATURA: Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária da Saúde.**

**SUPERINTÊNDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS**

RESUMO DO CONTRATO **Nº 939/2025**
PROCESSO SEI: **019.9819.2025.0106212-81**, CONTRATANTE: Estado da Bahia/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; CONTRATADA: **PJ - CMP SERVICOS MEDICOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS E DIAGNOSTICOS LTDA**, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº 59.496.753/0001-82.** OBJETO: prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (sus). No bojo do credenciamento, nº 001/2024. **O valor mensal de R$ 15.748,32 (quinze mil setecentos e quarenta e oito reais e trinta e dois centavos),perfazendo o valor estimado total de R$47.244,96 (quarenta e sete mil duzentos e quarenta e quatro reais e noventa e seis centavos).** DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Gestora: 3.19.601.0083; Fonte: 100/130/281; Projeto/Atividade: 2641; Elemento de despesa: 3.3.90.34; BASE LEGAL: Art. 79, da Lei nº 14.133/2021.
**DATA DE ASSINATURA: 27/08/2025**
**ASSINATURA: Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária da Saúde.**

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP** RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2025. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde - FABAMED, inscrita no CNPJ n° 05.413.531/0001-20, representado pelo Sr. **JOSÉ SATURINO RODRIGUES** e Sra. **MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES**; OBJETO: Contrato de Gestão que tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA**, situado no município de Seabra/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R$ 303.773.917,80** (trezentos e três milhões, setecentos e setenta e três mil novecentos e dezessete reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 883.107,60** (oitocentos e oitenta e três mil, cento e sete reais e sessenta centavos) para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684. Elementos de Despesa: 33.50.85. Início de Vigência do Contrato: **01/09/2025**. Processo nº 019.2457.2022.0011995-25. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DE SAÚDE.

**SUPERINTÊNDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS**

RESUMO DO CONTRATO **Nº 1024/2025**
PROCESSO SEI: **019.9819.2025.0122667-80**, CONTRATANTE: Estado da Bahia/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; CONTRATADA: **PJ - MED PREMIUM SERVICOS MEDICOS LTDA**, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.191.018/0001-01.** OBJETO: prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (sus). No bojo do credenciamento, nº 001/2024. **O valor mensal de R$ 19.851,55 (dezenove mil oitocentos e cinquenta e um reais e cinquenta e cinco centavos), perfazendo o valor estimado total de R$59.554,65 (cinquenta e nove mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e cinco centavos).** DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Gestora: 3.19.601.0083; Fonte: 100/130/281; Projeto/Atividade: 2641; Elemento de despesa: 3.3.90.34; BASE LEGAL: Art. 79, da Lei nº 14.133/2021.
**DATA DE ASSINATURA: 27/08/2025**
**ASSINATURA: Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária da Saúde.**

**SUPERINTÊNDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS**

RESUMO DO CONTRATO **Nº 1051/2025**
PROCESSO SEI: **019.9819.2025.0143842-08**, CONTRATANTE: Estado da Bahia/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; CONTRATADA: **PJ - SUPREMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº 57.891.105/0001-03.** OBJETO: prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (sus). No bojo do credenciamento, nº 001/2024. **O valor mensal de R$ 315.977,76 (trezentos e quinze mil novecentos e setenta e sete reais e setenta e seis centavos), perfazendo o valor estimado total de R$ 947.933,28 (novecentos e quarenta e sete mil novecentos e trinta e três reais e vinte e oito centavos).** DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Gestora: 3.19.601.0083; Fonte: 100/130/281; Projeto/Atividade: 2641; Elemento de despesa: 3.3.90.34; BASE LEGAL: Art. 79, da Lei nº 14.133/2021.
**DATA DE ASSINATURA: 28/08/2025**
**ASSINATURA: Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária da Saúde.**

**SUPERINTÊNDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS**

RESUMO DO CONTRATO **Nº 966/2025**
PROCESSO SEI: **019.9819.2025.0111443-89**, CONTRATANTE: Estado da Bahia/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; CONTRATADA: **PJ - CONFIANCA ASTRAL SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº 22.777.269/0001-11.** OBJETO: prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (sus). No bojo do credenciamento, nº 001/2024. **O valor mensal de R$ 14.736,96 (quatorze mil setecentos e trinta e seis reais e noventa e seis centavos), perfazendo o valor estimado total de R$ 44.210,88 (quarenta e quatro mil duzentos e dez reais e oitenta e oito centavos).** DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Gestora: 3.19.601.0083; Fonte: 100/130/281; Projeto/Atividade: 2641; Elemento de despesa: 3.3.90.34; BASE LEGAL: Art. 79, da Lei nº 14.133/2021.
**DATA DE ASSINATURA: 28/08/2025**
**ASSINATURA: Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária da Saúde.**

**SUPERINTÊNDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**
**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS**

RESUMO DO CONTRATO **Nº 1093/2025**
PROCESSO SEI: **019.9819.2025.0138474-50**, CONTRATANTE: Estado da Bahia/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; CONTRATADA: **PJ - HOSPITAL MY DAY LTDA**, **inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.727.028/0001-63.** OBJETO: prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (sus). No bojo do credenciamento, nº 001/2024. **O valor mensal de R$ 11.403,60 (onze mil quatrocentos e três reais e sessenta centavos), perfazendo o valor estimado total de R$34.210,80 (trinta e quatro mil duzentos e dez reais**

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

Bcafé Bahia
feito pra você!

# JANETE Freitas

janetefreitasjornalista@hotmail.com



Denny Fingergut



Tais Bacelar



Solange Bernabó



Marco Anton Ribeiro



Cristina Calumby



Carlos Sodré



Dady Cardoso e Catarina Freitas

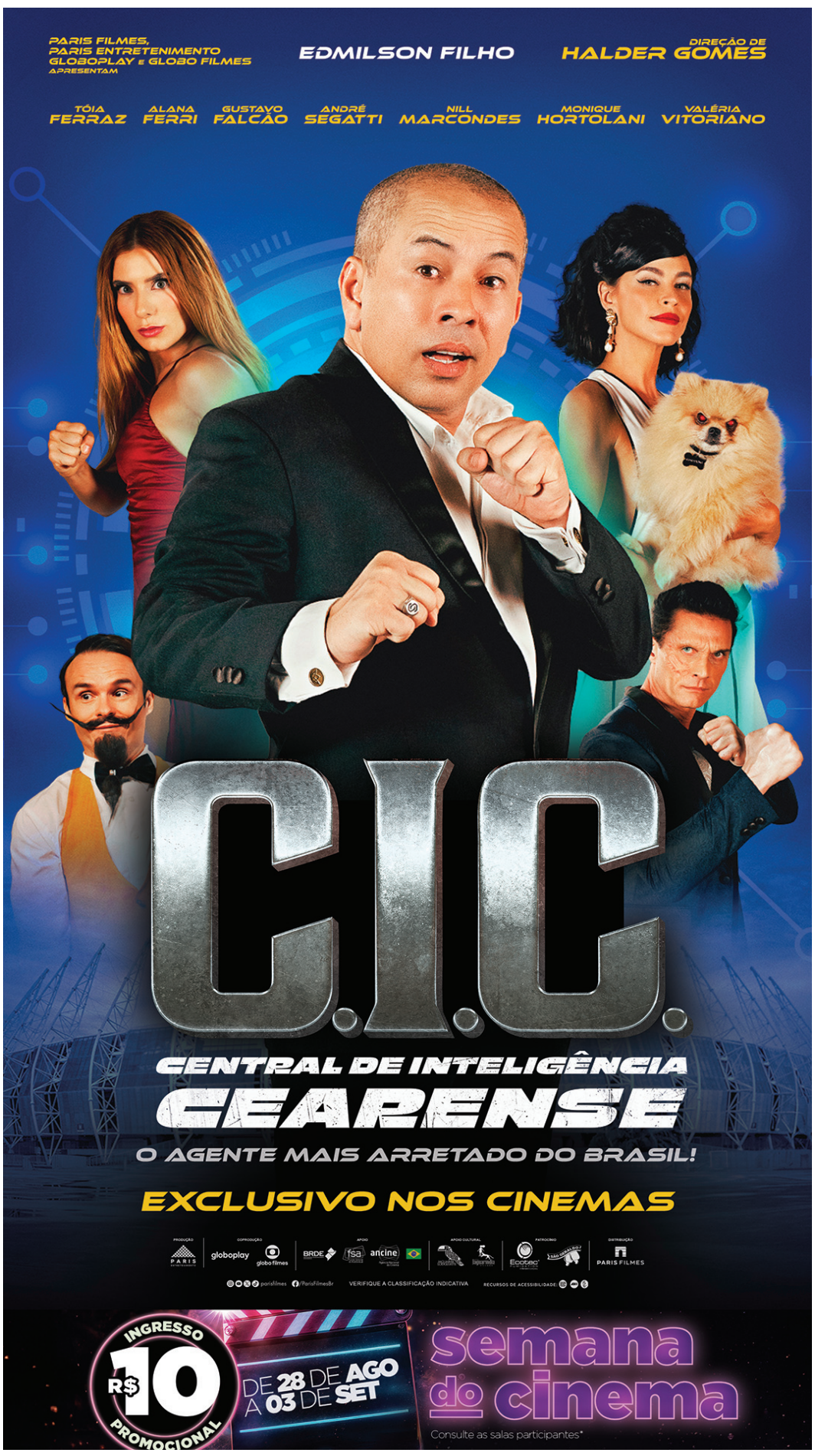
## Flores e amores

Prá não dizer que não falei nos aniversariantes, vida longa para os de hoje Denny Fingergut, Benito Gama, os de amanhã Carlos Sodré (os amigos de varias regiões do estado festejam sua nova idade e lançam sua candidatura ao Senado Federal, pela Bahia), Zulmira (Zu) Pedreira, Ricardo Portela. Domingo tem brindes para Marco Anton Ribeiro, Marcia Portela, Margarida Lessa Ribeiro, Catarina Cardoso de Freitas (coladinha com a mãe Dady Cardoso), Tereza Stern, Lêda Pedreira, Tereza Queiroz e na segunda feira para Cristina Calumby e Tais Bacelar. Na quinta feira, 28, o coro de parabéns prá você foi entoado para Solange Bernabó, Isadora Boaventura Pimenta, Otto Alencar e Nina Sá.

## Notas pertinentes

**1-** A Orquestra Sinfônica Garcia D'Ávila e grupo Forte Swing se apresentam amanhã pela manhã no Castelo Garcia D'Ávila, na Praia do Forte celebrando os quarenta e quatro anos de atuação da Fundação Garcia D'Ávila. A Sinfônica Garcia D'Ávila é um projeto de Geisy Fiedra, presidente da Fundação, que oferece aulas gratuitas de violino, violoncelo, percussão, violão, metalofone, teclado e instrumentos de sopro a crianças e adolescentes de escolas públicas da região. Já o grupo Forte Swing, liderado pelo professor Kiko, ensina percussão a crianças e adolescentes, incentivando a musicalidade e o convívio a partir da arte.

**2-**A Fundação Pierre Verger recebe hoje às 17h no Museu de Arte da Bahia, no Corredor da Vitória para a abertura da exposição "Fatumbi". A mostra é parte da Temporada França-Brasil 2025 e apresenta fotografias feitas por Verger no Nordeste do Brasil, no Benim e na Nigéria entre os anos 1940 e 1970, além de trechos de entrevistas, correspondências e documentos inéditos que mostram ao publico os caminhos que levaram Verger a ser iniciado e renascer como Fatumbi, "aquele que renasceu pelo Ifá".Amanhã às 11h, acontece uma roda de conversa no MAB com os curadores Alex Baradel e Emo de Medeiros e o fotógrafo e babalaxé Tacun Lecy.Visitação até 30 de novembro de terça a domingo das 10h às 18h.




**GOVERNO DO ESTADO BAHIA** SECRETARIA DA SAÚDE

**HGRS - COMUNICADO DE SUSPENSÃO – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 047/2025 - SESAB/HGRS.** A PREGOEIRA DO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS, comunica aos interessados em participar da licitação acima referenciada, que tem por objeto: **Contratação de empresa para prestação de serviços de 822 equipamentos de refrigeração**, que a sessão de abertura então designada para **o dia 29/08/2025 às 09:00h, ID: 1076828**, publicado no D.O.E. dia 13/08/2025 pág. 03 do Caderno de Licitações e no Jornal, **fica suspensa**, até ulterior deliberação, em razão da impugnação do Edital. **Nº Processo SEI: 019.8631.2024.0058110-41. Fernanda Manuela Alves Carvalho Nobre/HGRS.** Salvador, 28 de agosto de 2025.

SESAB

**GOVERNO DO ESTADO BAHIA** SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 303/2025 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB.** A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, Lei Estadual nº 14.634/2023 de 28 de novembro de 2023 e no Decreto Estadual nº 22.886 de 20 de junho de 2024, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE MAMOGRAFO. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 29/08/2025 a 01/09/2025, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 28 de Agosto de 2025. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

**GOVERNO DO ESTADO BAHIA** SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 304/2025 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB.** A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, Lei Estadual nº 14.634/2023 de 28 de novembro de 2023 e no Decreto Estadual nº 22.886 de 20 de junho de 2024, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE ENDOSCOPIO. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 29/08/2025 a 01/09/2025, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 28 de Agosto de 2025. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

**GOVERNO DO ESTADO BAHIA** SECRETARIA DA SAÚDE

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 305/2025 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB.** A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, Lei Estadual nº 14.634/2023 de 28 de novembro de 2023 e no Decreto Estadual nº 22.886 de 20 de junho de 2024, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a **aquisição de IMPRESSORA TERMICA DE CODIGO DE BARRAS, através de Dispensa de Licitação. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 29/08/2025 e 02/09/2025, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.745-002, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **coordenacao.cbp@saude.ba.gov.br**. O Termo de Referência poderá ser solicitado através do e-mail **coordenacao.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através do telefone (71) 3115-9678. Salvador-Bahia, 28 de agosto de 2025. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

**GOVERNO DO ESTADO BAHIA** SECRETARIA DA SAÚDE

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2025.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde – FABAMED**, inscrita no CNPJ nº 05.413.531/0001-20, representado pelo **Sr. JOSÉ SATURINO RODRIGUES e Sra. MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES; OBJETO:** Contrato de Gestão que tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA**, situado no município de Seabra/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. **VALOR GLOBAL: R$ 303.773.917,80** (trezentos e três milhões, setecentos e setenta e três mil novecentos e dezessete reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 883.107,60** (oitocentos e oitenta e três mil, cento e sete reais e sessenta centavos) para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684. Elementos de Despesa: 33.50.85. **Início de Vigência do Contrato: 01/09/2025. Processo nº 019.2457.2022.0011995-25. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

SESAB

## Fagner faz show na Concha Acústica de Salvador

O cantor e compositor Raimundo Fagner se apresenta no sábado, 31 de agosto, às 19h, na Concha Acústica do Teatro Castro Alves, em Salvador. O espetáculo reúne sucessos de sua carreira e homenagens a nomes como Luiz Gonzaga, Cartola e a poetisa Florbela Espanca. Os últimos ingressos já estão disponíveis para o público. No repertório, estarão músicas que marcaram diferentes fases do artista, como Borbulhas de Amor, Espumas ao Vento, Canteiros e Mucuripe, além de composições mais recentes. Fagner também dedica parte da apresentação a Luiz Gonzaga, referência e parceiro musical em diversos momentos de sua trajetória. O cantor estará acompanhado por Stênio Gonçalves (guitarra), Netinho Sá (contrabaixo), Tiago Almeida (teclados e escaleta), Freitas Filho (acordeon) e Robinho (bateria). O show tem classificação indicativa de 14 anos.

**Agenda Cultural**
O quê: Show Fagner
Quando: Sábado, 31 de agosto
Onde: Concha Acústica do Teatro Castro Alves, Salvador
Valores 2º lote: R$ 100,00 (Meia )R$ 200,00 (Inteira)
Classificação indicativa é 14 anos



MUNDO

## Mudança climática tornou incêndios mais violentos

**EUROPA** As mudanças climáticas fizeram com que os incêndios florestais na Turquia, Grécia e Chipre neste verão queimassem com muito mais intensidade, disse um novo estudo divulgado ontem. O estudo da World Weather Attribution afirmou que os incêndios que mataram 20 pessoas, forçaram 80.000 a evacuar e queimaram mais de 1 milhão de hectares foram 22% mais intensos em 2025 - o pior ano de incêndios florestais registrado na Europa. Centenas de incêndios que eclodiram no Mediterrâneo oriental em junho e julho foram impulsionados por temperaturas acima de 40 graus Celsius, condições extremamente secas e ventos fortes.

A WWA, um grupo de pesquisadores que examina se e em que medida eventos extremos estão ligados às mudanças climáticas, chamou suas descobertas de "preocupantes". "Nosso estudo encontra um sinal extremamente forte de mudança climática em direção a condições mais quentes e secas", disse Theodore Keeping, pesquisador do Centro de Política Ambiental do Imperial College, em Londres. O estudo descobriu que a chuva de inverno antes dos incêndios florestais caiu cerca de 14% desde a era pré-industrial. Também determinou que, devido às mudanças climáticas, períodos de uma semana de ar seco e quente, que preparam a vegetação para queimar, são agora 13 vezes mais prováveis.

## CONTINUA BUSCA POR QUADRO ROUBADO POR NAZISTAS

**ARGENTINA** Autoridades na Argentina informaram na que estão intensificando as buscas por um retrato italiano do século XVIII que se acredita ter sido saqueado há 80 anos de um colecionador judeu por um oficial nazista fugitivo que se estabeleceu na Argentina após a 2ª Guerra Mundial.

O Ministério Público Federal argentino informou que uma operação policial realizada no dia anterior em uma vila à beira-mar ao sul de Buenos Aires revelou documentos e gravuras alemães potencialmente relevantes da década de 1940, mas não a tão procurada pintura roubada. Os acontecimentos reabriram um capítulo sombrio na história da nação sul-americana, que abrigou dezenas de nazistas.

# Ataques de Israel atingem Iêmen e Síria

REPRODUÇÃO



**Exército israelense decidiu investir em várias frentes no Oriente Médio**

**ISRAEL** Tropas israelenses realizaram uma incursão noturna próximo a Damasco, informou a mídia estatal síria ontem, em meio aos esforços dos EUA para encerrar as hostilidades entre os dois países, após a queda do regime de Assad no final de 2024. A ação, que durou horas e foi apoiada por ataques aéreos israelenses, ocorreu perto da cidade de Kiswah, nos subúrbios de Damasco, disse o ministério das Relações Exteriores da Síria. Soldados sírios descobriram na terça-feira (26), dispositivos de vigilância e escuta próximos ao local, segundo a agência estatal SANA. Após a descoberta, Israel alvejou a área com ataques aéreos, resultando na morte de pelo menos seis soldados sírios.

O ministro da Defesa israelense Israel Katz disse em um post no X nessa quinta-feira que as forças de seu país estão "operando em todos os fronts de batalha dia e noite pela segurança de Israel". Ontem, Israel lançou também um ataque aéreo contra a capital iemenita, Sanaa, causando danos na sede do governo do grupo rebelde houthi no Iêmen, informaram os houthis e o exército israelense. Os ataques atingiram áreas densamente povoadas do sul e oeste de Sanaa.

Até o momento, não há relatos de vítimas. "Pareceu um terremoto", disse Hussein Salem, um residente de Sanaa que viu colunas de fumaça na vizinhança da área oeste de Sanaa. Os ataques ocorreram enquanto o canal de notícias por satélite dos houthis, apoiado pelo Irã, transmitia um discurso pré-gravado do líder principal dos rebeldes, Abdul-Malik al-Houthi. O exército israelense afirmou que atingiu um "alvo militar" houthi em Sanaa, sem dar mais detalhes. Os ataques ocorreram depois do exército interceptar drone dos rebeldes.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO**
**CNPJ N: 13.894.886/0001-06**
**AVISO DE LICITAÇÃO**
O município de Manoel Vitorino/BA, torna público, que realizará o seguinte processo licitatório na modalidade Pregão Eletrônico: PE 033/2025, em 11/09/2025, às 09:30h. REGISTRO DE PREÇOS, PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS ESPORTIVOS, DENTRE OUTROS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER DO MUNICIPIO ME MANOEL VITORINO/BA. As demais publicações serão realizadas no Diário Oficial no site: (http://www.manoelvitorino.ba.gov.br. Carina Oliveira Santos, Setor de Licitação.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARIPIRANGA**
**CNPJ N: 14.215.826/0001-82**
**AVISO DE LICITAÇÃO CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA Nº 005/2025**
Abertura: 15/09/2025 às 09h, por meio da plataforma eletrônica LICITANET (www.licitanet.com.br) – Objeto: Contratação de empresa especializada em obras e serviços de engenharia para a execução da implantação de uma Passagem Molhada na comunidade de Quixaba, localizada na zona rural do Município de Paripiranga – BA. Edital e seus anexos no link: https://www.paripiranga.ba.gov.br/site/editais. Josefa Vilma Souza Santos – Agente de Contratação, 28/08/2025.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBAÍRA**
**CNPJ N: 13.910.690/0001-68**
**CONCORRÊNCIA ELETRÔNICO Nº 003/2025**
O Município de Ubaíra realizará licitação em 15/09/25 às 09:00 (Horário de Brasília). Objeto: Contratação de empresa de engenharia para execução de obras/serviços, pavimentação de vias no município de Ubaíra-Ba. Local - sítio eletrônico: https://bllcompras.com/Home/Login. Informações: Tel. (75)3544-2034. Divulgação dos outros atos - Diário Oficial - site: https://www.ubaira.ba.gov.br/site/diariooficial. Ubaíra/BA, 27 de agosto de 2025. Antonio Sandes – Ag.Contratação

**CONSÓRCIO PÚBLICA INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE ALAGOINHAS**
**CNPJ N: 27.697.707/0001-55**
**AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRONICO Nº. 006/2025,**
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 020/2025.**
O CONSORCIO PUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE LITORAL BAIANO- CLINAB, torna público o edital de licitação do Pregão eletronico, do tipo menor preço por lote, que tem como objeto: Contratação de empresa especializada para realização de manutenção preventiva e corretiva de condicionadores de ar, bem como elaboração de PMOC Plano de Manutenção e Controle dos Condicionadores de Ar, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 3523, de 28/08/1998, para atender as necessidades da Policlínica Regional de Saúde em Alagoinhas.
• INÍCIODE ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS: Das 09:00 horas do dia 28 de agosto de 2025
• LIMITEDE ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS: às 09:00 horas do dia 12 de Setembro de 2025;
• DATA DA SESSÃO: às 09:00 horas do dia 12 de setembro de 2025;
• PORTAL: www.licitanet.com.br
Informações e edital disponíveis no sítio www.licitanet.com.br e Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP). Renivaldo Oliveira de Souza Agente de Contratação

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2025.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde – FABAMED**, inscrita no CNPJ n° 05.413.531/0001-20, representado pelo **Sr. JOSÉ SATURINO RODRIGUES e Sra. MARIA HELENA RODRIGUES FERNANDES; OBJETO:** Contrato de Gestão que tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no **COMPLEXO HOSPITALAR DA CHAPADA**, situado no município de Seabra/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. **VALOR GLOBAL: R$ 303.773.917,80** (trezentos e três milhões, setecentos e setenta e três mil novecentos e dezessete reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 883.107,60** (oitocentos e oitenta e três mil, cento e sete reais e sessenta centavos) para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684. Elementos de Despesa: 33.50.85. **Início de Vigência do Contrato: 01/09/2025. Processo nº 019.2457.2022.0011995-25. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**
SESAB

**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO - SOBRADINHO – BA**
**AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2025**
O Pregoeiro do SAAE torna público aos interessados que se realizará licitação na modalidade PE nº 005/2025. Tipo: Menor preço. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de material hidráulico (canos/ conexões), visando atender às necessidades do Serviço Autônomo de Água e Esgoto - SAAE - Sobradinho-BA. Sessão de Abertura será dia: 11/09/2025, às 09:00h. Local para informações e retirada do edital: Sede do SAAE, saaesobradinholicita@gmail.com ou www.bll.org.br.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANÁPOLIS**
**CNPJ N: 13.812.144/0001-94**
**AVISO DE LICITAÇÃO – CONCORRÊNCIA Nº 004/2025**
O Município de Canápolis - BA, torna público para o conhecimento dos interessados, que realizará licitação na modalidade Concorrência, do tipo Menor Preço por Item, objetivando a Contratação de serviços de engenharia para execução de obras de conclusão da construção da Creche dos Sonhos, padrão FNDE - PROINFÂNCIA tipo II, nesta Cidade. Data de abertura da disputa: 15/09/2025 às 9h, através do Portal Licitanet: http://www.licitanet.com.br/. Edital e anexos encontram-se disponíveis no Portal da Transparência do Município: https://www.canapolis.ba.gov.br/, no Portal Licitanet e, ainda, no PNCP. Informações: licitacoes@canapolis.ba.gov.br. Canápolis – BA, 28/08/2025. Reginaldo de Souza Pereira - Prefeito Municipal.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERABA**
**CNPJ N: 13.719.646/0001-75**
**AVISO DE CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA FME Nº. 012/2025**
Concorrência Eletrônica FME 012-2025, Objeto: Contratação de Empresa de Engenharia Civil Especializada para Construção de uma Escola com 6 salas da Rede Municipal de Ensino de Itaberaba- BA, no dia 16/09/2025, as 09:00 hs. Edital e Anexos disponíveis no BLL Compras e no PNCP (Portal Nacional de Contratações Públicas). Jacielma Vieira Santos Silva – Secretária de Educação, Itaberaba- BA, 28 de Agosto de 2025.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIXA GRANDE**
**CNPJ N: 13.794.912/0001-24**
**AVISO DE LICITAÇÃO – CREDENCIAMENTO N 012/2025**
A PMB torna público que credenciará a partir da data de publicação deste aviso pessoa jurídica para prestação de serviços na atenção especializada de tratamento esclerosante não estético de varizes, em nível ambulatorial, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, pela integração à rede regionalizada e hierarquizada, voltados a atender o município de Baixa Grande/a e os municípios pactuados via programação pactuada e integrada (PPI), sendo a remuneração dos serviços realizada conforme os valores estabelecidos na tabela SUS vigente, permanecendo em aberto o credenciamento para quaisquer novos interessados pelo período 12 (doze) meses, a partir da sua publicação. Edital e anexos no link www.baixagrande.ba.gov.br/site/editais. Antônia Gelma Sodré da Silva - Agente de Contratação-28/08/2025.
**AVISO DE LICITAÇÃO – CREDENCIAMENTO N 013/2025**
A PMB torna público que credenciará a partir da data de publicação deste aviso pessoa jurídica para fornecimento de pec¸as novas originais para vei´culos da frota municipal e conforme tabela oficial dos fabricantes, por maior percentual de desconto, para atender a´s necessidades das secretarias municipais de Baixa Grande – Bahia, permanecendo em aberto o credenciamento para quaisquer novos interessados pelo período 12 (doze) meses, a partir da sua publicação. Edital e anexos no link www.baixagrande.ba.gov.br/site/editais. Antônia Gelma Sodré da Silva - Agente de Contratação-28/08/2025.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA-BA**
**AVISO DE LICITAÇÃO CONCORRÊNCIA PÚBLICA ELETRÔNICA Nº 003/2025.** PROCESSO ADMINISTRATIVO PAC: 059/2025. CONCORRÊNCIA PÚBLICA ELETRÔNICA N° 003/2025. Fundamento Legal: Lei nº 14.133/2021. Tipo: Menor Preço: GLOBAL. Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA DE ENGENHARIA PARA EXECUTAR A OBRA REMANESCENTE DA CONSTRUÇÃO DE QUADRA COBERTA COM VESTIÁRIO (MODELO FNDE), NO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA/BA. Data da Sessão: 03 de outubro de 2025 às 09:00h. no BLL – Bolsa De Licitações Do Brasil – www.bll.org.br.Os interessados poderão obter o Edital no e-mail: copelsantabarbara@gmail.com ou no BLL – Bolsa De Licitações Do Brasil (41) 3097-4600 (suporte ao fornecedor) – www.bll.org.br ou na Prefeitura Municipal de Santa Bárbara - BA, na sala da Comissão. Santa Barbara, 28 de agosto de 2025 – Luciano Lima dos Santos – Agente de Contratação.
**AVISO DE LICITAÇÃO CONCORRÊNCIA PÚBLICA ELETRÔNICA Nº 004/2025.** PROCESSO ADMINISTRATIVO PAC: 060/2025. CONCORRÊNCIA PÚBLICA ELETRÔNICA N° 004/2025. Fundamento Legal: Lei nº 14.133/2021. Tipo: Menor Preço: GLOBAL. Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA DE ENGENHARIA PARA EXECUTAR A OBRA REMANESCENTE DA CONSTRUÇÃO DE CRECHE PRÓINFÂNCIA TIPO B (MODELO FNDE), NO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA/BA. Data da Sessão: 03 de outubro de 2025 às 13:00h. no BLL – Bolsa De Licitações Do Brasil – www.bll.org.br.Os interessados poderão obter o Edital no e-mail: copelsantabarbara@gmail.com ou no BLL – Bolsa De Licitações Do Brasil (41) 3097-4600 (suporte ao fornecedor) – www.bll.org.br ou na Prefeitura Municipal de Santa Bárbara - BA, na sala da Comissão. Santa Barbara, 28 de agosto de 2025 – Luciano Lima dos Santos – Agente de Contratação.