CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH- INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DA MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, com endereço à Avenida Tancredo Neves, nº 2.227, Sala 1.005, Bairro Caminho das Árvores, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado por **PAULO BRITO BITTENCOURT, RG 3.542.155-07 SSP/BA, CPF nº457.702.205-20**,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 496 de 04 de dezembro de 2019 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 05 de dezembro de 2019, o Edital de Seleção Pública nº 002/2019, e, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 15.02.2020, inserido nos autos do Processo nº 0300180594748, 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 na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO,** localizado na Praça Conselheiro Almeida Couto, Nº 412, Nazaré, Município de Salvador, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO,** localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, S/N, Bairro Pau Miúdo, Município de Salvador, Estado da Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente capacidade técnico-assistencial e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados, conforme a especialidade e características da demanda.
II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato de Gestão com a Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

I. Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;
II. Anexo II - Metas de Produção;
III. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
IV. Anexo IV – Do Reajustamento;
V. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;
VI. Edital de Seleção Pública e a Proposta de Trabalho vencedora, independentemente das suas transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
II. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.
2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.
3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.
4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.
5) Manter a designação como MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO 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 da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.
17) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;
18) Devolver à CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.
19) Os bens, relacionados no Anexo IX - Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Cessão de Uso, do Edital de Seleção, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o

procedimento à avaliação de representantes da Contratante, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.

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

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

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

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

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

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
c) 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;
d) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
e) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
f) 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;
g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
h) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
i) Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
j) Nas internações de, adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

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

a) Nome do paciente;
b) Nome do Hospital/Unidade;
c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);
d) Motivo da internação (CID-10);
e) Data de admissão e data da alta;
f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"**.

26) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.
27) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.
28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.
29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.
30) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento.
31) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.
32) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.
33) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.
34) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.
35) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.
36) A Contratada adotará medidas visando à obtenção de Acreditação Hospitalar, em caso de haver proposto em sua oferta.
37) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

a) Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
b) Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
c) Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
d) Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
e) Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
f) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
g) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
h) Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório.

38) A Contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição.
39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

40) Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, **até o dia 20** do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente.
41) O Diretor Geral (Gestor) da Unidade deverá ser profissional de escolaridade superior e, obrigatoriamente, com comprovada experiência de, no mínimo 02 (dois) anos, na gestão de serviço público da rede própria ou credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Preferencialmente, o referido Diretor deverá possuir titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.
42) Semestralmente, o desempenho do Diretor Geral deverá ser avaliado pela CONTRATADA, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Social, e seu resultado deverá ser apresentado à SESAB.
43) Realizar a Gestão da Unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.
44) Realizar a Gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
45) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.
46) É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAB, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde.
47) Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º(sexto) mês da contratação.
48) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato do Secretário da Saúde.
49) Admitir, no quadro de recursos humanos da Unidade, servidores do Estado que estiverem vinculados ao serviço, indicados pela SESAB, nos termos do Capítulo VI do Decreto Estadual Nº. 8.890/2004 e do Capítulo VII da Lei Estadual Nº. 8.647/2003.
50) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o Sistema de Apuração de Custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.
51) Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subseqüente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.
52) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.
53) Encaminhar à CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, até 30 de abril do exercício subseqüente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do contrato de gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão.

54) É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação de bens móveis e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.
55) Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.
56) Manter durante toda a execução do Contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.
57) Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.
58) Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.
59) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, designado pelo Secretário da Saúde, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.
60) É obrigatório para a CONTRATADA a adesão às Políticas Públicas de Saúde, a exemplo da Política Nacional de Transplantes.
61) Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;
b) Relatórios de prestação de contas do Contrato;
c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

62) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do Contrato de Gestão.
63) Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.
64) Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão.
65) Destacar a participação do CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão.
66) Obter, previamente, consentimento do CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão, na forma por ela estabelecida.
67) Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA.
68) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.
69) Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo-se a responder à CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

II – DA CONTRATANTE

1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição.
2) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com as Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento.
3) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado.
4) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de Contrato.
5) Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.
6) Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), 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 à avaliação de desempenho quantitativa e qualitativa da CONTRATADA.
8) Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização do Secretário da Saúde, para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.
9) Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.
10) Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em conseqüência 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 do Secretário da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso.
13) Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso.
14) Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA, em virtude do Contrato de Gestão, ao patrimônio do Estado em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

I. Previamente avençado entre as partes, por meio da celebração de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão;
II. Não haja prejuízo quantitativo nem qualitativo dos serviços previstos neste Contrato de Gestão.

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

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

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS
Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$ 561.644.622,60(quinhentos e sessenta e um milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão destinado às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento, será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor estimado em R$ 9.360.743,71(nove milhões,trezentos e sessenta mil,setecentos e quarenta e três reais e setenta e um centavos).

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

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

PARÁGRAFO QUARTO
Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:
UNIDADE GESTORA: 19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 3316
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO
PARÁGRAFO PRIMEIRO
Os repasses financeiros de custeio da operação da Unidade à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica, aberta para este Contrato, conforme escalonamento de pagamento, definido no quadro a seguir:

Parcela	Período para Pagamento	Repasse Financeiro
Primeira Parcela	Até o 5° dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão	Integral

Segunda Parcela	Até o 10º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços	Integral
Terceira Parcela	Até o 20º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro
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 das Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), 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 a emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais, aditamentos, reajustes financeiros, caso sejam necessários, 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) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

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

PARÁGRAFO OITAVO
Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, 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 pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, após demonstração da necessidade, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social, nos últimos 12 (doze) meses, elaborado pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, observando a legislação vigente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a

repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

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

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

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

PARAGRÁFO ÚNICO
Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los ao CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO
Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO
A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:
I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:
a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
c) o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.
II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

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

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

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

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

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

I. realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;
II. apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
III. lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

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

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

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os bens móveis e imóveis cujo uso foi permitido à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização do

CONTRATANTE, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Estado.

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO
As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas pelas partes.
E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 28 de Fevereiro 2020.

Helma Carneiro Araújo
DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
P/ SECRETÁRIO DA SAÚDE

PAULO BRITO BITTENCOURT
RG 3.542.155-07 SSP/BA
CPF nº 457.702.205-20

Testemunha _____

Carla Barros
Analista Jurídica
OAB/BA: 50.129
ASJUR

Testemunha _____

ANEXO I
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE
MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MPJMMN)

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MPJMMN),** 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 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 a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP).
O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Contrato de Gestão.

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

- Prestar assistência gratuita à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do SUS e na forma do Edital de Seleção Pública;
- Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, compondo a rede de atenção à saúde, devendo seguir as diretrizes do SUS – e garantir as boas práticas e a segurança na atenção.
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;
- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderem os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial e de internação hospitalar, por Serviço de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar.
- Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA

A **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO** é uma unidade hospitalar de grande porte, localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, S/N, Bairro Pau Miúdo, Município de Salvador, Estado da Bahia, estruturada com perfil de Maternidade Terciária de Referência Estadual, de acordo com a Resolução CIB/Ba nº 263/2009.

Deverá ser programada para desenvolver um trabalho voltado a assistência à gestante e ao recém-nascido, com 100% dos procedimentos ofertados ao SUS, organizando processos de trabalho capazes de garantir atendimento humanizado e resolutivo; acolhimento com classificação de risco; boas práticas e segurança na atenção ao parto, abortamento, nascimento e puerpério.

De acordo com o Mapa de Vinculação da Rede Cegonha do município de Salvador, a MPJMMN deverá ser referência primária para o parto de risco habitual das gestantes residentes no Distrito Sanitário São Caetano-Valéria, referência secundária para a Região de Saúde de Salvador e Referência Terciária para o Estado da Bahia.

Atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº1020 de 29 de maio de 2013 (inserida na Portaria de Consolidação das Normas sobre as Redes do SUS, Nº 3, de, 03 de outubro de 2017) que, em conformidade com a Rede Cegonha, institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, estará implantado o Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I.

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

3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL

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

3.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A MPJMMN 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, às puérperas e recém-nascidos (até 30 dias de vida), que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central Estadual de Regulação e pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Metropolitano de Salvador.

O serviço de Urgência terá capacidade para atendimento a: (i) parto de risco habitual e de alto risco das gestantes residentes no Distrito Sanitário São Caetano-Valéria, de acordo com o Mapa de Vinculação da Rede Cegonha do município de Salvador, (ii) parto de alto risco, regulado pela Central Estadual de Regulação (CER); (iii) intercorrências da gestação e puerpério por demanda espontânea ou regulado pela CER ou SAMU 192.

O acesso das usuárias deverá ser 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 (inserida na Portaria de Consolidação das Normas sobre as Redes do SUS, Nº 3, de, 03 de outubro de 2017).Os casos de não urgência poderão ser contra- referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação.

Deverá ser garantida a toda gestante em atendimento a realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis. Em caso de resultado positivo, deverá ser instituído o tratamento de forma imediata.

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

1. Atendimento de Urgência na Atenção Especializada por médico obstetra ou pediatra/neonatologista.
2. Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas.
3. Consulta com Outros Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada.
4. Diagnóstico por Teste Rápido.
5. Exames de Patologia Clínica.
6. Diagnóstico por Teste Rápido.
7. Exames Radiológicos.
8. Ultrassonografia Obstétrica.
9. Ultrassonografia com Doppler.
10. Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina).
11. Cardiotocografia ante-parto.

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 conseqüência 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
Sala de Admissão	01	-
Consultórios Médicos	02	-
Consultório de Acolhimento com Classificação de Risco	01	-
Leito de Estabilização	01	01
Sala de Observação até 24 horas	01	10
Sala de Administração de Medicamento	01	
Sala de Eletrocardiograma	01	
Sala de Serviço Social	01	
Posto de Enfermagem	01	

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

- Obstetrícia
- Anestesiologia
- Pediatria/Neonatologia

Além destes profissionais, o serviço deverá dispor de médico obstetra diarista, no mínimo por 04 horas diárias.

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

Destinado ao atendimento das gestantes vinculadas pela Atenção Básica do Distrito Sanitário São Caetano-Valéria e/ou aquelas encaminhadas pela Central Estadual de Regulação e SAMU 192, 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, em todas as suas fases (pré-parto, parto e puerpério imediato) em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, garantindo a transferência da puérpera para o alojamento conjunto no pós-parto.

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

Constituído por leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos, incluindo leitos de alojamento conjunto; Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

Os espaços existentes, no âmbito da internação obstétrica e neonatal, estão assim distribuídos:

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS
Clínica Geral	02
Cirurgia Geral	02
Obstetrícia Clínica e Cirúrgica	121
Centro de Parto Normal Intrahospitalar	03
Pediatria (Neonatologia)	50
UCI Neonatal Convencional	30
UCI Neonatal Canguru	30
UTI Neonatal	30
UTI Adulto	10
TOTAL	**278**

Deverá contar com leitos clínicos e cirúrgicos, em regime de alojamento conjunto, considerando uma proporção de 70% destinados à Gestação de Alto Risco (GAR) e 30% destinados ao atendimento do parto de risco habitual e tratamento das intercorrências clínicas da gestação e do puerpério, atendendo às diretrizes da Rede Cegonha, estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº1.459/2011 (inserida na Portaria de Consolidação das Normas sobre as Redes do SUS, Nº 3, de, 03 de outubro de 2017), especialmente no referente ao processo de vinculação das gestantes.

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

viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a regulação estadual, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

Além dos leitos obstétricos, a MPJMMN dispõe de leitos clínicos e cirúrgicos destinados ao tratamento da gestante, cuja patologia não esteja diretamente relacionada a gestação, no seguinte quantitativo:

TIPOLOGIA	Nº LEITOS
Clínica Geral	02
Cirurgia Geral	02

Como apoio às ações assistenciais a MPJMMN dispõe de Centro Cirúrgico, (03 Salas Operatórias), Centro Obstétrico (02 salas de pré-parto e parto e 06 leitos de observação), Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA, com 03 leitos), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

No processo de hospitalização estão incluídos:

a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

b) 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;

c) 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;

d) Administração de vacinas BCG e Hepatite B em até 12 horas após o nascimento;

e) Realização de Testes de Triagem Neonatal (teste do pezinho), além de testes da orelhinha, lingüinha e coraçãozinho;

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

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

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

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

j) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

k) Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

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

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

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

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

p) Presença de Doulas comunitárias para apoio físico e emocional às parturientes;

q) 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);

r) 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 MJBC;

s) 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;

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

u) OPME - Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde.

3.3. CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR – TIPO II

Destinado a realizar atendimento humanizado e de qualidade, exclusivamente ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados ao recém-nascido sadio, da admissão a alta por Obstetriz ou Enfermeiro Obstetra, das mulheres vinculadas pela Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário São Caetano – Valéria.

Os espaços existentes, no âmbito do CPN, estão assim distribuídos:

AMBIENTE	Nº
Quarto PPP	03
Posto de Enfermagem	01

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Admissão da mulher em trabalho de parto, parto e puerpério imediato exclusivo no quarto PPP até 2h e posterior encaminhamento ao ALCON;

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

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

- Garantia de que todas as fases do pré- parto, parto e puerpério aconteçam em um mesmo ambiente, incluído os cuidados ao recém-nascido sadio;

- Presença do acompanhante, de escolha da mulher, em todas as fases do trabalho de parto, parto e puerpério;

- Presença de Doulas comunitárias para apoio físico e emocional às parturientes;

- 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;
- Garantia de alimentação à paciente e acompanhante;
- Estímulo ao aleitamento materno;
- Garantia das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, de acordo com protocolos que orientem a Linha do Cuidado materno-infantil;
- Transferência imediata para o Serviço de Referência à Gestação de Alto Risco da unidade hospitalar, em casos de intercorrências obstétricas e neonatais,
- Acesso garantido a procedimentos de diagnóstico e terapêutico implantados na MPJMMN.

3.4. AMBULATÓRIO

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente a pacientes egressos da Unidade e às pacientes, conforme mapa de vinculação, no âmbito da atenção obstétrica em gestação de alto risco. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.
O atendimento ambulatorial deverá ser realizado em regime de primeira consulta e consultas subseqüentes (retornos).

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

Deverá ser garantida maior freqüência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde.

O processo de trabalho deverá incluir a elaboração e atualização, por meio da equipe multiprofissional, do Projeto Terapêutico Singular - Plano de Parto, segundo protocolo específico, a ser instituído pela unidade.

Deverá ser garantida a todas as gestantes atendidas a realização dos exames complementares de acordo com a legislação vigente, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário.

As gestantes portadoras de HIV/AIDS deverão ter a garantia do acesso a acompanhamento em Centro de Referência, mediante fluxo a ser pactuado entre as unidades.

Deverá ser garantido o acompanhamento pós-alta (Follow-up), por dois anos, aos prematuros de risco nascidos na Unidade Hospitalar.

Deverão ser realizadas atividades coletivas vinculadas à consulta individual para troca de experiências com outras gestantes.

Os atendimentos ambulatoriais da MPJMMN serão:

- Ações Coletivas/Individuais em Saúde.
- Consulta Médica na Atenção Especializada: (CBO Médico Obstetra, Cardiologista, Endocrinologista, Pediatra/ Neonatologista).
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo.
- Diagnóstico por Teste Rápido.

- Exames de Patologia Clínica.
- Procedimentos Radiológicos.
- Ultrassonografia Obstétrica.
- Ultrassonografia com ecodoppler.
- Tococardiografia.
- Métodos Diagnósticos em Especialidades (Eletrocardiograma, Ecocardiograma).
- Planejamento Familiar: ação durante todas as consultas ambulatoriais, inclusive nos casos de pós-abortamento com oferta de método contraceptivo.
- Fonoaudiologia e Fisioterapia para RN egressos.

Os espaços existentes para o serviço estão assim distribuídos

AMBIENTE	Nº
Consultório Indiferenciado	03
Consultório Diferenciado	03
Sala de Planejamento Familiar	01
Sala de Vacinação	01
Sala de Curativos	01
Sala de Teste do Olhinho/Orelhinha e Pezinho	01

3.5. SERVIÇO DE MEDICINA FETAL:

Estruturado em caráter ambulatorial e de internação hospitalar, de forma a ofertar um conjunto de ações diagnósticas e terapêuticas destinadas a avaliar e assistir a saúde do feto.

O acesso ao serviço se dará tanto para gestantes em acompanhamento pré natal na própria MRPJMMN, quando assim solicitado pelo obstetra assistente, quanto para gestantes procedentes de outros pontos de atenção do Estado da Bahia, através do Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

As ações assistenciais do Serviço serão:

- Consulta Médica na Atenção Especializada - Médico Obstetra (especialista em Medicina Fetal).
- Ultrassonografia Obstétrica.
- Ultrassonografia com Doppler Colorido.
- Coleta de Material (Amniocentese).
- Exames cito - patológicos.
- Exames laboratoriais.
- Procedimentos cirúrgicos intra-uterinos.

3.6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico como uma modalidade de prestação de serviço ofertado nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares da atenção especializada.

Os exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades da MPJMMN deverão ser realizados imediatamente 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 subseqüente.

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

-Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência.

- Diagnóstico em Laboratório de Análises Clínicas, ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, gasometria, uroanálise, genética, citogenética, biologia molecular e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados na própria unidade deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização. Os procedimentos deverão ser ofertados a pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

- Cardiotocografia: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

- Diagnóstico em Radiologia, por equipamento fixo e móvel, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo doppler de fluxo obstétrico, ecocardiograma e trasnfontanela para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.

- Métodos Diagnósticos em Especialidades: Eletrocardiograma.

- 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.

- Diagnóstico Clínico e Notificação Compulsória de Morte Encefálica com utilização e eletroencefalografia.

- Terapia Renal Substitutiva, beira-leito, exclusivamente na Unidades de Terapia Intensiva.

- Fisioterapia para pacientes internados e egressos da unidade.

ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

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

SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

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

4. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO.

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

5. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

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

5.2. A OS deverá:

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

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

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

5.5. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato, ressaltando que a equipe em plantão no Pronto Atendimento seja distinta da equipe que está atendendo no Ambulatório, estando vetado ao profissional médico o atendimento concomitante, salvo exceções em que exista risco para o paciente. Os profissionais da Unidade de Emergência (Médicos e Enfermeiros), preferencialmente, deverão possuir cursos de Basic Life Support (BLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS) e Pediatric Advanced Life Support PALS. Os profissionais do Serviço de Urgência e Emergência e

Centro Obstétrico (Médicos e Enfermeiros) deverão possuir certificado de Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO) e todos os profissionais que atuem diretamente com o parto e nascimento deverão possuir o Curso de Reanimação Neonatal (PRN) da Sociedade Brasileira de Pediatria. Caso estes profissionais não possuam estas qualificações, a Contratada deverá disponibilizar o referido curso, no prazo máximo de 12 (doze) meses, após a assinatura do Contrato.

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

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

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

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

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

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

5.12. A MRJMMN 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 Segurança do Paciente;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Mortalidade Materno, Fetal e Neonatal;
- Comitê de Farmácia e Terapêutica.

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

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

- Paciente;
- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- Urgência Obstétrica;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clinicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem e serviços assistenciais; C
- Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Obstétrico;
- Centro de Parto Normal
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, patrimônio, 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 pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- Painéis para atendimento ao paciente.

5.14. A Gestão da MPJMMN deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

5.15. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um

responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

5.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

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

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

5.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

a) O gerenciamento da estrutura organizacional e infra estrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
b) A estão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
c) A seleção de medicamentos;
d) A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
e) Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
f) O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar
g) A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.
h) 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;
i) A realização de ações de fármaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

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

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

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

5.18. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e

assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.27. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar da MPJMMN 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.

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

5.29. Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS;

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

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

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

I. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
II. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
III. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
IV. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
V. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
VI. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
VII. 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;
VIII. 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);
IX. 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.
X. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
XI. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017- Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de

Saúde e insere a Política Nacional de Regulação do SUS e dispõe sobre as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.

XII. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017- Consolidação das normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde e insere a Rede Cegonha (Capítulo IV, Anexo II);

XIII. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e dispõe sobre financiamento do fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC), transferência de recurso, transferência fundo a fundo, recursos federais;

XIV. Portaria SAS/MS Nº 650, de 5 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha e traz em seus anexos os indicadores essenciais da Rede Cegonha.

XV. - Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Seção I, n.86, Brasília, 8 de maio de 2014.

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

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

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

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

XX. 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.

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

XXII. Resolução - RDC Nº 53, de 14 de novembro de 2013 - Altera a Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

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

ANEXO II
METAS DE PRODUÇÃO
MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MJMMN)

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

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1. Realizar **1.257 (hum mil duzentos e cinqüenta e sete)** saídas mensais.
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 pelo Contratante, minimamente: nome do paciente data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).
3. O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/ MÊS
Clínica Geral	02	846
Cirurgia Geral	02	
Obstetrícia Clínica e Cirúrgica	121	
03.03.10 Tratamento durante a Gestação Parto e Puerpério		
03.10.01.003-9 Parto Normal		
03.10.01.004-7 Parto Normal em Gestação de Alto Risco		
04.11 Cirurgias Obstétricas		
Centro de Parto Normal Intrahospitalar	03	40
03.10.01.005-5 – Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN)		
Pediatria (Neonatologia, incluindo UCI Neonatal Convencional e UC Neonatal Canguru)	110	371
UTI Neonatal	30	-
UTI Adulto	10	-
TOTAL	**278**	**1.257**

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

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

GRUPO 01- AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	
01.01.01-Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada	90
TOTAL DO GRUPO 01	**90**

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	META MENSAL
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.032
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	18
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	703
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma 02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante Parto	 176 352
02.14.01 – Teste Rápido	703
TOTAL DO GRUPO 02	**8.984**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada Médico Pediatra/Neonatologista Médico Cardiologista Médico Endocrinologista Médico Ginecologista/Obstetra	2.016
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na atenção especializada (exceto médico)	3.516
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	1.200
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em atenção especializada	300
TOTAL DO GRUPO 03	**7.032**
TOTAL GERAL	**16.106**

ANEXO III
RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO

Pessoal Diretoria
Diretor Geral (Gestor – nível universitário)
Diretor Técnico (médico)
Gerente Operacional (enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro (administrador)
Médicos
Urgência Obstétrica e Neonatal 24 Horas
Ginecologista/Obstetra (plantonistas e diarista)
Anestesiologista
Pediatra/Neonatologista
Ultrassonografista
Ambulatório
Ginecologista/Obstetra
Pediatra/Neonatologista
Cardiologista
Endocrinologista
Médico especialista em Medicina Fetal
Internação
Anestesiologista (plantonista)
Ginecologista/Obstetra (plantonista e diarista)
Pediatra/Neonatologista (plantonista e diarista)
Interconsultas
Cardiologista
Endocrinologia
Hematologista
Infectologista
Urologista
Gastroenterologista
Cirurgião pediátrico
Infectologista
Medicina Fetal
Neuropediatra
Gastroenterologista
Nefrologista pediátrico
Cirurgia Vascular
Ortopedista
Otorrinolaringologista
Oftalmologista
Nutrólogo
Cuidado Semi Intensivo Neonatal
Neonatologista (diarista – coordenador)
Pediatra (plantonista)
SADT
Radiologista
Ultrassonografista Medicina Fetal
Hematologista
Cardiologista

Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)
Assistente Social-incluindo emergência 24 horas
Bioquímico
Biomédico
Enfermeiro Obstetra
Enfermeiro
Farmacêutico
Fonoaudiólogo
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)
Administrador hospitalar
Engenheiro Eletricista
Engenheiro Químico
Bibliotecário
Pessoal de Apoio Administrativo
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico Administrativo (mat/pessoal)
Tec. Informática
Técnico Laboratório
Técnico de Radiologia
Técnico de Enfermagem
Técnico em Nutrição
Técnico arquivista
Técnico estatístico
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Almoxarife
Auxiliar Farmácia
Recepcionista
Cozinheiro geral
Cozinheiro dietético
Auxiliar de cozinha dietética
Auxiliar de cozinha geral
Auxiliar de dispenseiro
Dispenseiro
Magarefe
Patisseiro
Copeira dietética
Copeiro refeitório
Auxiliar de lavanderia e rouparia
Auxiliar de Higienização
Técnico em eletrônica
Técnico em edificação
Técnico em eletricidade
Técnico em hidráulica
Motorista
Vigilante/Portaria
Maqueiro

ANEXO IV 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 contratato, conforme mostrado abaixo:

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

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

. ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

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

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidades estipuladas 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 da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em R$ 561.644.622,60(quinhentos e sessenta e um milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos**).**

3.1 O valor de repasse mensal está estimado em R$ 9.360.743,71(nove milhões, trezentos e sessenta mil, setecentos e quarenta e três reais e setenta e um 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$ 6.552.520,60 (seis milhões, quinhentos e cinqüenta e dois mil, quinhentos e vinte reais e sessenta centavos)
30%	R$ 2.808.223,11(dois milhões, oitocentos e oito mil, duzentos e vinte e três reais e onze centavos).

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R$ 6.552.520,60 (seis milhões, quinhentos e cinqüenta e dois mil, quinhentos e vinte reais e sessenta centavos);
4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado em R$ 2.808.223,11(dois milhões, oitocentos e oito mil, duzentos e vinte e três reais e onze 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.

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 (Março/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
2º Mês (Abril/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
3º Mês (Maio/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-

4º Mês (Junho/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
5º Mês (Julho/2020)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
6º Mês (Agosto/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
7º Mês (Setembro/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
8º Mês (Outubro/2020)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
9º Mês (Novembro/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
10º Mês (Dezembro/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
11º Mês (Janeiro/2021)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
12º Mês (Fevereiro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
13º Mês (Março/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
14º Mês (Abril/2021)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 10º, 11º e 12º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
15º Mês (Maio/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
16º Mês (Junho/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
17º Mês (Julho/2021)	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 13º, 14º e 15º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
18º Mês (Agosto/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
19º Mês (Setembro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
20º Mês (Outubro/2021)	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 16º, 17º e 18º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
21º Mês (Novembro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
22º Mês (Dezembro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
23º Mês (Janeiro/2022)	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 19º, 20º e 21º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
24º Mês (Fevereiro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
25º Mês (Março/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-

26º Mês (Abril/2022)	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 22º, 23º e 24º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
27º Mês (Maio/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
28º Mês (Junho/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
29º Mês (Julho/2022)	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 25º, 26º e 27º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
30º Mês (Agosto/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
31º Mês (Setembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
32º Mês (Outubro/2022)	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 28º, 29º e 30º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
33º Mês (Novembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
34º Mês (Dezembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
35º Mês (Janeiro/2023)	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 31º, 32º e 33º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
36º Mês (Fevereiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
37º Mês (Março/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
38º Mês (Abril/2023)	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 34º, 35º e 36º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
39º Mês (Maio/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
40º Mês (Junho/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
41º Mês (Julho/2023)	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 37º, 38º e 39º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
42º Mês (Agosto/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
43º Mês (Setembro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
44º Mês (Outubro/2023)	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 40º, 41º e 42º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
45º Mês (Novembro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
46º Mês (Dezembro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-

47º Mês (Janeiro/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 43º, 44º e 45º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
48º Mês (Fevereiro/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
49º Mês (Março/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
50º Mês (Abril/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 46º, 47º e 48º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
51º Mês (Maio/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
52º Mês (Junho/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
53º Mês (Julho/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 49º, 50º e 51º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
54º Mês (Agosto/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
55º Mês (Setembro/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
56º Mês (Outubro/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 52º, 53º e 54º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
57º Mês (Novembro/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
58º Mês (Dezembro/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
59º Mês (Janeiro/2025)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 55º, 56º e 57º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
Na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, ou na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (Fevereiro/2025)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Termo Aditivo.	58º mês: Datasus/ /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

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

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

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

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

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

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

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	70,0%
AMBULATÓRIO	20,0%
SADT	10,0%
TOTAL	**100%**

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

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

INDICADORES		OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO PERCENTUAL
INDICADORES QUALITATIVOS					
01	Relação entre o valor mensal contratado para o custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no período avaliado.	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado.	**Parâmetro:** R$ 7.446,89(sete mil quatrocentos e quarenta e seis reais e oitenta e nove centavos). **Meta Permanente**: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. **Observação:** o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
02	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	**Meta Permanente**: Atingir, no mínimo, 95% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do *site* da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%

03	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	**Meta Permanente:** 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
04	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	**Meta Permanente**: 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
05	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	**Meta Permanente**: 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período.	**Meta Permanente:** ≤ 40%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
07	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	**Meta Permanente:** <10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
08	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	**Meta Permanente:** 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
09	RN com direito a acompanhante na UTIN e UCINco	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	**Meta Permanente:** 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%

10	Percentual de inserção de DIU de cobre em mulheres no pós-parto e pós-aborto	Total de inserção de DIU de cobre em mulheres no pós-parto e pós-aborto / Total de partos e abortos do período X 100	**Meta Permanente:** 10% do total de partos e do total de abortos	Tabwin / Datasus (código: 03.01.04.002-8).	0,5%
11	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	**Meta Permanente:** ≥ 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
12	Percentual de recém-nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	**Meta Permanente:** 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
13	Colegiado Gestor Materno-Infantil	Colegiado Gestor Materno-Infantil funcionante, composto por representantes das categorias multiprofissio-nais da Maternidade de Referênc ia	**Meta Permanente (a partir do 6º mês):** 01 reunião/mês	Ata de registro de reunião.	0,5%
14	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	**Meta Permanente:** 10%	RIH	0,25%
15	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total	**Meta Permanente:** 10%	RIH	0,25%

		geral de profissionais de nível superior X 100			
INDICADORES QUANTITATIVOS					
SADT					
16	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (7.032 procedimentos /mês)		**Meta Trimestral:** 21.096 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
17	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (18 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 54 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
18	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (703 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 2.109 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
19	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma (176 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 528 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
20	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.04.006-1 – Tococardiografia Ante Parto (352 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 1.056 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
21	02.14.01 – Teste Rápido (703 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 2.109 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
AMBULATÓRIO					
22	01.01.01 - Atividade Educativa /Orientação em Grupo na atenção Especializada (90 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 270 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,2%
23	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
24	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na atenção especializada (exceto médico) (3.516 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 10.548 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,0%

25	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada (1.200 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 3.600 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
26	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em atenção especializada (300 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 900 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,8%
INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
27	**INTERNAÇÃO HOSPITALAR** Obstetrícia Clínica e Cirúrgica (incluindo Clínica Geral e Cirurgia Geral) (846 saídas/mês)		**Meta Trimestral:** 2.538 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	28%
28	**INTERNAÇÃO HOSPITALAR** Centro de Parto Normal Intrahospitalar (40 saídas/mês)		**Meta Trimestral:** 120 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2%
29	**INTERNAÇÃO HOSPITALAR** Clínica Pediátrica (Neonatologia, incluindo UCI Neonatal Convencional e UCI Neonatal Canguru) (371 saídas/mês)		**Meta Trimestral:** 1.113 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	33%
TOTAL GERAL OBTIDO					**100%**

a. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.
b. Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.
c. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

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

I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.
III. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).
IV. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
V. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia
SALVADOR, TERÇA-FEIRA, 3 DE MARÇO DE 2020 - ANO CIV - Nº 22.851

SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA HÍDRICA E SANEAMENTO

Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A. – EMBASA

RESUMO DE EXTRATO DO CONTRATO Nº 460015676
1-Contrato nº 460015676. 2-Contratante: Embasa. 3-Contratado: Pedra Construtora Ltda., CNPJ nº 23.033.387/0001-88. 4-Objeto: prestação de serviços para adequação da Estação de Tratamento de Água de Nazaré, aos critérios estabelecidos pela legislação vigente, solicitados pelo MPT - Ministério Público do Trabalho e AGERSA - Agência Reguladora de Saneamento Básico do Estado da Bahia. 5-Valor: R$ 165.837,52. 6-Prazo de vigência: 180 dias. 7-Data de Assinatura: 19/02/20. 8-Origem: Licitação - LC nº 118/19 - USA/DI. 9-Recursos: Próprios. Salvador, 02/03/20. Paulo Henrique Farias Monteiro - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações - PLC.

SECRETARIA DA JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

RESUMO DO TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS Nº 030/2020
Processo SEI nº. 082.1727.2019.0009036-63. CEDENTE: Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SJDHDS. CESSIONÁRIO: Prefeitura Municipal de Macaúbas- BA; CNPJ: 13.782.461/0001-05. Objeto: Cessão de Uso, a título gratuito, pelo CEDENTE, dos bens móveis, conforme anexo I. Base Legal: Arts. 43 e 46, da Lei Estadual nº 9.433/05.

RESUMO DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

RESUMO DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 037/2019 PARA EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS TERMO DE ADESÃO Nº 084/2012 - PAA EXECUÇÃO DIRETA.
Processo: 082.1759.2020.0000964-29. **Celebrante:** Estado da Bahia, através da Secretaria de Justiça Direitos Humanos e Desenvolvimento Social/SJDHDS. **Celebrada:** Município de Retirolândia. **Objeto:** a conjugação de esforços entre as partes para a implantação/execução, do Programa de Aquisição de Alimentos - PAA através da modalidade execução direta, e por meio da aquisição de produtos agropecuários in natura, processados e/ou de origem animal, devidamente certificados SIM - Serviço de Inspeção Municipal, SIE - Serviço de Inspeção Estadual ou SIF - Serviço de Inspeção Federal, produzidos por agricultores familiares. **Vigência:** A vigência do presente instrumento iniciar-se-á na data de publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado - DOE e terá validade de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por igual período. **Amparo Legal:** artigo 57, da Lei 8.666/1993 e de acordo Cláusula Sexta do Termo de Adesão nº 84/2012. Salvador-BA, 28/02/2020 - Carlos Martins Marques de Santana - Secretário.

Fundação da Criança e do Adolescente – FUNDAC

RESUMO DE CONTRATO - AFM

AFM	CONTRATADA	VALOR
38.006.00118/2020	ULTRA MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	113,28

Salvador, 02 de março de 2020.
REGINA AFFONSO DE CARVALHO
DIRETORA GERAL/FUNDAC

SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE

RESUMO DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL (AFM)

Nº AFM	Modalidade	Fornecedor	Objeto	Valor UN	QTD	Valor Total	Assinatura
27.004.00 021/2020	Dispensa	TOTAL CABOS	CABO ELETRICO CABO ELETRICO AZUL	0,88 0,98	100 100	88,00 98,00	02/03/2020
27.004.00 022/2020	Dispensa	JOSIANE	COPO	2,86	48	137,28	02/03/2020
27.004.00 024/2020	Dispensa	CBL CASAS DAS BORRACHAS	CARRINHO TRANSPORTE CARRINHO BASE EM AÇO	349,00 419,00	1 1	349,00 419,00	02/03/2020
27.004.00 023/2020	Dispensa	BARÃO DE COTEGIPE	XICARA	9,4522	24	226,85	02/03/2020

Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos - INEMA

Resumo do décimo segundo termo aditivo ao contrato nº. 007/2011, celebrado entre o **INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS - INEMA** e o **Sr. Miguel Arcanjo Felicio de Jesus. OBJETO:** prorrogação de prazo por mais 12(doze) meses, a contar de 01/03/2020, terminando, portanto, em 28/02/2021. **ASSINATURAS:** Márcia Cristina Telles de Araujo Lima - Locatário e Miguel Arcanjo Felicio de Jesus - Locador.

SECRETARIA DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC.
PROCESSO nº **019.8721.2020.0006486-38 TERMO ADITIVO DE INCLUSÃO Nº. 025/2020 AO CONTRATO Nº. 055/2016.** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: **GESTEIRA FERREIRA & CIA LTDA.** CNPJ nº. 13.415.369/0001-07 OBJETO: inclusão de veículos, conforme disposição a seguir:

Placa	Tipo de veículo	Marca	Modelo	Ano
PLD 2534	AMBULÂNCIA SUPORTE BÁSICO TIPO A	GM Chevrolet	MONTANA RAYTEC	2018
PLD 2385	AMBULÂNCIA SUPORTE BÁSICO TIPO A	GM Chevrolet	MONTANA RAYTEC	2018

VALOR GLOBAL: R$ 472.800,00 (Quatrocentos e setenta e dois mil e oitocentos reais), **VALOR ANUAL PEÇAS / ACESSÓRIOS: R$ 330.960,00** (Trezentos e trinta mil novecentos e sessenta reais) **VALOR ANUAL HORA/ SERVIÇO: R$ 141.840,00** (Cento e quarenta e um mil oitocentos e quarenta reais). DATA DA ASSINATURA: 28/02/2020 Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário Estadual da Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 031/ 2020 **PROCESSO Nº** 019.7441.2020.0017334-25 **CONTRATO Nº** 008/2020 **CONTRATANTE**: Estado da Bahia, por intermédio da Secretária de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, CNPJ nº. 05.816.630/0001-52. **CONTRATADA: NT FAST ALIMENTAÇÃO EIRELI,** CNPJ nº 11.091.855/0002-72 **Objeto:** INCLUSÃO do Projeto Atividade, Elemento de despesa e Fonte de recurso, da seguinte forma:

Atividade	Elemento	Fonte
2641	339039	100 / 281

DATA DA ASSINATURA: 28/02/2020. Fabio Vilas Boas Pinto, Secretário Estadual da Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS

CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. CNPJ Nº 05.816.630/0001-52. **CONTRATADO:** INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, CNPJ Nº 11.858.570/0001-33. **OBJETO:** Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, localizada no Município de Salvador, Estado da Bahia. VIGÊNCIA: Será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial o dia 01.03.2020. VALOR MENSAL: R$ 9.360.743,71 (nove milhões, trezentos e sessenta mil, setecentos e quarenta e três reais e setenta e um centavos). VALOR GLOBAL: R$ 561.644.622,60 (quinhentos e sessenta e um milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos). UG: 19.601.0083 - SAIS. P/A: 2640. FONTE: 00/30/81. ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39. DATA DA ASSINATURA: 28/02/2020.

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

CONTRATOS - AFM/APS Nº 010

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR
19.148.00076/2020	Britto Comercio e Livraria EIRELI	22.949.532/0001-02	372,00
19.148.00077/2020	Couraço Comercial LTDA	00.290.459/0001-02	24,00

Em, 02/03/2020

VITOR CARDOZO
Coordenação de Compras/SAIS

RICARDO DUARTE/INTERNACIONAL/DIVULGAÇÃO



Guerrero é a esperança de gols do Inter na Copa Libertadores

SÉRIE C

Jacuipense estreia em casa contra o Remo

O Jacuipense vai estrear na Série C e, de cara, encontrará novidades. Isso porque a CBF divulgou uma mudança no formato da competição. Ao invés de uma 1ª fase de pontos corridos seguida de mata-mata, agora os oito melhores colocados da etapa inicial se dividem em dois grupos na segunda fase, que será disputada em um quadrangular de pontos corridos. Os dois melhores de cada grupo na 2ª fase sobem para a Série B.

O Jacupa ficou no Grupo A com clubes do Norte, Nordeste e Centro-Oeste e faz a sua estreia contra o Remo, dentro de casa, no dia 2 ou 3 de maio. A data ainda não foi definida. A primeira fase da Série C está mantida com os 20 clubes divididos em dois grupos de 10 cada se enfrentando em formato de ida e volta. Os quatro melhores de cada avançam para a 2ª fase. O Jacuipense é o único time baiano na Série C deste ano.

Bahia de Feira recebe o Atlético

BAIANO A sexta rodada do Campeonato Baiano será complementada na noite de hoje. O Bahia de Feira recebe o Atlético na Arena Cajueiro, às 20h30, no confronto que coloca 6º e 7º colocados do estadual frente a frente. Vice-campeão no ano passado, o Tremendão precisa vencer se quiser seguir sonhando com a classificação para as semifinais. O time de Quintino Barbosa somou apenas cinco pontos na competição. Já o Atlético tem a chance de ultrapassar o Vitória e beliscar a segunda colocação do estadual com os mesmos 11 pontos do Leão, mas com saldo maior.

6ª RODADA

DOMINGO (1/3)

Vitória	1x2	Bahia
Flu de Feira	2x4	Juazeirense
Jacuipense	3x0	Jacobina
Doce Mel	0x0	V. Conquista

HOJE

Bahia de Feira	x	Atlético

7ª RODADA

7/3

Bahia	x	Doce Mel

8/3

Atlético	x	Juazeirense
Bahia de Feira	x	Jacobina
Vit. da Conquista	x	Flu de Feira

15/3

Jacuipense	x	Vitória

A HORA DA VERDADE

Miro Palma
REPORTAGEM
@miropalma

Fase de grupos da Libertadores inicia hoje com quatro brasileiros

A tão esperada fase de grupos da Libertadores da América começa hoje. E, logo de cara, quatro equipes brasileiras estarão em ação no maior torneio do futebol sul-americano: Internacional, Santos, Athletico-PR e Grêmio.

Tricampeão do torneio, o Peixe está no Grupo G e estreia diante do Defensa y Justicia, às 19h15, na Argentina. A equipe do técnico português Jesualdo Ferreira tem como aposta o baixinho Soteldo, destaque do time na temporada passada.

Quem também entra em campo mais cedo é o Inter, que está no Grupo E. O colorado recebe a Universidad Católica, do Chile, às 19h15, no Beira-Rio, em Porto Alegre. Os grandes nomes dos gaúchos são o peruano Guerrero e o argentino D'Alessandro.

Um pouco mais tarde, às 21h30, é a vez do Grêmio tentar a sorte. O adversário da primeira rodada é o América de Cali, na Colômbia. O tricolor do treinador Renato Gaúcho foi semifinalista no ano passado e é dono de três taças na competição. Everton Cebolinha segue como a estrela. Vale lembrar que o Imortal está na mesma chave do rival Inter.

No mesmo horário, na Arena da Baixada, o Athletico Paranaense pega o Peñarol pelo Grupo C. Campeão da Sul-Americana, o Furacão tenta se reconstruir após a saída do técnico Tiago Nunes e de nomes como Bruno Guimarães e Rony. Entre os 30 inscritos pelo clube em 2019 na Libertadores, apenas 12 seguem no elenco, agora treinado por Dorival Júnior.

OUTROS BRASILEIROS

Os outros representantes do Brasil na Libertadores entrarão em campo no decorrer da semana. Amanhã, às 19h15, o Palmeiras visita o argentino Tigre. Já o atual campeão Flamengo vai enfrentar o Junior Barranquilla, às 21h30, na Colômbia. Por fim, na quinta-feira, o São Paulo vai encarar o Binacional na cidade de Juliaca, no Peru, 3.285 metros acima do nível do mar. Essa é a primeira vez que o time peruano, fundado em 2010, joga a Libertadores.

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

SESAB – HOSPITAL ANA NERY – AVISO DE REABERTURA - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 092/2020 - ID nº 800638 – SECRETARIA DA SAÚDE - HOSPITAL ANA NERY.
O PREGOEIRO do Hospital Ana Nery comunica aos interessados em participar da licitação acima referenciada cujo objeto: **E Fornecimento de Alimentação preparada fora da Unidade, que a reabertura da sessão do Pregão será no dia 16/03/2020 às 09h30min.** Os interessados poderão obter maiores esclarecimentos através do e-mail: han.copel@saude.ba.gov.br telefone: (71) 3117-1830 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08h30min. às 17h00min., no seguinte endereço: Rua Saldanha Marinho, s/nº, Bloco Administrativo, Sala 403, Cx. D'Água, Salvador – BA. 02/03/2020. **Gilcelene Pimenta Silva - Pregoeira.**

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 012/2020 - ID BB Nº. 806256 - HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA (SESAB/HGE) - PROCESSO SEI: 019.8083.2019.0144837-17. Abertura: 17/03/2020 às 14h00min. (HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF) Objeto: **Aquisição de Material Médico Hospitalar - Laboratório.** Família(s): 65.05. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites: www.comprasnet.ba.gov.br e www.licitacoes-e.com.br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: hge.copel@saude.ba.gov.br telefone: (71) 3277-5696 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 16h00min no endereço: Hospital Geral do Estado – Setor de Licitação - Avenida Vasco da Gama, S/Nº, Brotas – Salvador/Bahia. CEP: 40.286-001. 02/03/2020. **Rosângela dos Santos Conceição Agostinho - Pregoeiro (a) Oficial.**

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 029/2020 - ID: 805944 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – DIRETORIA DE LICITAÇÃO.
Abertura: 19/03/2020 às 10:00h (HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF). OBJETO: **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIP. DE USO HOSPITALAR (TELA CIRÚRGICA) "REGISTRO DE PREÇO".** Família: 65.10 / 65.15. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites **www.comprasnet.ba.gov.br e www.licitacoes-e.com.br.** Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: **neuma.lopes@saude.ba.gov.br**, telefone (71) 3115-4340 / 3115-8676 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30h às 17:30h no endereço: 4ª Avenida, nº. 400, Plataforma VI, Lado "A", Térreo, Diretoria de Licitações – Centro Administrativo da Bahia, CEP: 41.745-002, Salvador – BA. 28/02/2020. **Neuma Nadja Brito Lopes - Pregoeiro (a) Oficial.**

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 011/2020, ID: 806076 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE (SAFTEC). Abertura: 19/03/2020, às 09h00min (HORÁRIO DE BRASÍLIA). Objeto: **Aquisição de Medicamento: NILOTINIBE, ENTACAPONA, BETAGALSIDADE. "REGISTRO DE PREÇO".** Família(s): 65.02, site: www.licitacoes-e.com.br. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites www.comprasnet.ba.gov.br e www.licitacoes-e.com.br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: paulo.mata@saude.ba.gov.br, telefone: (71) 3115-8334/3115-4307 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30h às 17:30h no endereço: 4ª avenida nº 400 - Plataforma VI Lado "A" Térreo, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador – BA. 28/02/2020. **Paulo Cezar dos Santos Mata - Pregoeiro (a) Oficial.**

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE BAHIA - SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC
REABERTURA DE DISPENSA EMERGENCIAL
A Coordenação de Compras da SAFTEC torna público que fora reaberto a **Dispensa nº 13/2020**, com prazo para entrega de propostas, na 4ª. Avenida nº 400, 2º andar, Prédio Anexo, CAB – Salvador-BA, CEP 41.145.005, bem como pelo endereço eletrônico **saftec.compras@saude.ba.gov.br** até **dia 04/03/2020 às 17:00h**, para aquisição do medicamento: **RISPERIDONA, SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML, FRASCO 30ML + SERINGA DOSADORA – 1.440 UNIDADES (componente especializado) e 33 UNIDADES (demanda judicial)** conforme previsão do art. 59, inciso IV da Lei Estadual nº 9.433/2005. Os interessados poderão obter informações no endereço citado ao ma, de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 18 h, ou através do telefone: (71) 3115-8375, Salvador, 02 de Março de 2020. **Mª Fernanda Yanase Diretora Administrativa - DA/SAFTEC/SESAB.**

SESAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DE SANTANA
AVISO DE CHAMADA PUBLICA Nº. 001/2020
A Comissão Permanente de Licitação do Município de Riacho de Santana, no uso de suas atribuições legais, com fulcro na Lei nº 8.666/93, torna público que está aberta a licitação da Chamada Pública nº 001/2020, sob a modalidade Tomada de Preços nº 002/2020, objetivando a aquisição de gêneros alimentícios da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural destinado ao Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, para atender as escolas da rede municipal de ensino, do tipo menor preço global por item. Abertura: 18/03/2020, as 09h30min. O edital completo poderá ser adquirido na sede da Prefeitura Municipal na Praça Monsenhor Tobias, 321, Centro, Riacho de Santana – Bahia, ou pelos sites www.riachodesantana.ba.gov.br/ www.procedebahia.com.br/ba/riachodesantana. Riacho de Santana - Bahia, em 02 de março de 2020. Isabela Fernandes Serra Presidente da CPL
AVISO ABERTURA PREGÃO PRESENCIAL
SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 005/2020
A Pregoeira da Prefeitura Municipal de Riacho de Santana, Estado da Bahia, com fulcro na Lei 10.520/02 c/c Lei 8.666/93, torna público que está aberto o Pregão Presencial Sob Sistema de Registro de Preços n.º 005/2020, objetivando o fornecimento de gêneros alimentícios perecíveis e não perecíveis, destinados à confecção da alimentação escolar dos alunos, nas Unidades Escolares do Ensino Fundamental, Educação Infantil e de Jovens e Adultos - EJA e Programa Novo Mais Educação da Rede Pública Municipal de Ensino, deste município, do tipo menor preço global por lote. Abertura: 17/03/2020, as 09h30min. O edital completo poderá ser adquirido na sede da Prefeitura Municipal na Praça Monsenhor Tobias, 321, Centro, Riacho de Santana – Bahia, ou pelos sites www.riachodesantana.ba.gov.br/ www.procedebahia.com.br/ba/riachodesantana. Riacho de Santana-BA, 02 de Março de 2020. Luana Francielle Guedes Guimarães Pregoeira Municipal

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, CNPJ Nº 13.937.073/0001-56 **CONTRATADO:** INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, CNPJ Nº 11.858.570/0001-33 **OBJETO:** Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, localizada no Município de Salvador, Estado da Bahia **VIGÊNCIA:** Será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial o dia 01/03/2020. **VALOR MENSAL:** R$ 8.268.743,71 (oito milhões, duzentos e sessenta mil, setecentos e quarenta e três reais e setenta e um centavos). **VALOR GLOBAL:** R$ 561.644.522,60 (quinhentos e sessenta e um milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos). **UO:** 19.601.0083 – SAIS. **PTA:** 2640. **FONTE:** 00/30/81. **ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.39. **DATA DA ASSINATURA: 28/02/2020.**

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

AVISO DE LICITAÇÃO - CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 005/2020 - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CENTRAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES. TIPO: Menor Preço (Fator K). Abertura: 02/04/2020, às 09:30 horas (HORÁRIO LOCAL). OBJETO: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA CONSTRUÇÃO DA RADIOTERAPIA, AMPLIAÇÃO E REFORMA DO BLOCO DA ONCOLOGIA, UTI/CPN E IMPLANTAÇÃO DA NOVA CENTRAL DE ÁGUA GELADA (CAG), DO HOSPITAL DO OESTE, EM BARREIRAS – BAHIA.** Família: 07.05. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através do site www.comprasnet.ba.gov.br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: dlc.licitacao@saude.ba.gov.br telefone(s): (71) 3115-9693/8446 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 09:00 horas às 12:00 horas e das 14:00 horas às 18:00 horas no seguinte endereço: 4ª AVENIDA Nº 400, TÉRREO, DIRETORIA DE LICITAÇÕES, CENTRO ADMINISTRATIVO DA BAHIA - CAB, CEP: 41.745-002, Salvador-BA. 28 de fevereiro de 2020. **GABRIEL SANTA ANA SAMPAIO - Presidente da Comissão de Licitação, em Exercício.**

SESAB

Casos suspeitos de coronavírus sobem de 15 para 17 na Bahia

No entanto, nenhum caso foi confirmado de acordo com último boletim divulgado pela Sesab

RAYLLANNA LIMA
REPORTER

A Bahia segue imune ao novo coronavírus, epidemia que surgiu na China no final do ano passado e chegou ao Brasil na última quarta-feira, 26 de fevereiro. De acordo com boletim divulgado no início da noite dessa segunda-feira (2) pela Secretaria de Saúde da Bahia (Sesab), há no estado 17 casos suspeitos da doença respiratória. Do total de 49 casos notificados, 32 foram excluídos, seja por não se enquadrarem no protocolo do Ministério de Saúde ou por serem descartados após análise laboratorial.

Até o momento, onze cidades baianas estão com o sinal de alerta ligado para a doença. Há pessoas com suspeita de terem contraído o vírus em Salvador, Lauro de Freitas, Camaçari, Feira de Santana, Jequié, Itabuna, Ilhéus, Jacaraci, Teixeira de Freitas, Tucano e Vitória da Conquista.

Conforme explicou a Sesab, o diagnóstico da doença é feito por meio de coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). Em casos suspeitos, são coletadas duas amostras, a serem encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-BA).

"Para confirmar a doença, é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o genoma viral. O diagnóstico do coronavírus é feito com a coleta de amostra, que está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito", destacou o órgão.

Quando o paciente suspeito apresenta diagnóstico positivo, explica a secretaria, há a divisão em três categorias: grau leve, moderado ou grave. O estado em que se encontra o portador da doença vai definir onde ele será tratado, se em unidades primárias de atenção básica, unidades secundárias ou se precisará de internação.

"Mesmo definindo unidades de referência, não significa que ele só pode ser atendido em hospital. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar", diz a Sesab em nota.

Em todo o território brasileiro, conforme atualizou o Ministério da Saúde na tarde de ontem, são 433 casos suspeitos. Além dos dois já anunciados, nenhuma ocorrência foi confirmada. O número atual representa um aumento de 71% desde domingo, quando haviam 252 casos suspeitos. Ao todo, 162 pessoas sob suspeita receberam diagnóstico positivo.

Em todo o mundo, conforme divulgou a Organização Mundial da Saúde (OMS), são 2.977 mortes provocadas pelo coronavírus e quase 90 mil casos confirmados.

Atualmente os países com transmissão local do coronavírus são: Alemanha, Austrália, Emirados Árabes, Filipinas, França, Irã, Itália, Malásia, Japão, Singapura, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Tailândia, Vietnã e Camboja, além da China.



DOENÇA
Dos 433 casos suspeitos no Brasil, apenas dois foram confirmados em São Paulo

Epidemia está sendo monitorada em tempo real

Os estudos de combate ao novo coronavírus avançaram muito desde que a doença chegou ao Brasil e pesquisadores se debruçaram sobre o tema. A mesma tecnologia que permitiu que duas mulheres sequenciarem o vírus 48 horas após a confirmação do caso no país também oportuniza monitorar a epidemia em tempo real.

A sequência completa do genoma viral, que recebeu o nome de SARS-CoV-2 foi divulgada por pesquisadores do Instituto Adolfo Lutz e das universidades de São Paulo (USP) e de Oxford (Reino Unido). Ester Cerdeira Sabino e Jaqueline Goes de Jesus foram as grandes responsáveis pelos estudos.

"Ao sequenciar o genoma do vírus, ficamos mais perto de saber a origem da epidemia. Sabemos que o único caso confirmado no Brasil veio da Itália, contudo, os italianos ainda não sabem a origem do surto na região da Lombardia, pois ainda não fizeram o sequenciamento de suas amostras. Não têm ideia de quem é o paciente zero e não sabem se ele veio diretamente da China ou passou por outro país antes", disse Ester Sabino que é diretora do instituto de Medicina Tropical (IMT) da USP.

A especialista explica que a sequência brasileira é muito semelhante à de amostras sequenciadas na Alemanha no dia 28 de janeiro e apresenta diferenças em relação ao genoma observado em Wuhan, epicentro da epidemia na China. "Esse é um vírus que sofre poucas mutações, em média uma por mês. Para entender como está ocorrendo a disseminação e como o vírus está evoluindo é preciso mapear o genoma completo", reforçou.

Esse monitoramento, segundo ela, permite identificar as regiões do genoma viral que menos sofrem mutações – alvo essencial para o desenvolvimento de vacinas e testes diagnósticos. "Caso o teste tenha como alvo uma região que muda com frequência, a chance de perda da sensibilidade é grande. [...] Por meio desse projeto foi criado uma rede de pesquisadores dedicada a responder e analisar dados de epidemias em tempo real. A proposta é realmente ajudar os serviços de saúde e não apenas publicar as informações meses depois que o problema ocorreu", contou Ester Sabino à Agência Funcação de Amparo à Pesqu sa do Estado de São Paulo Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

MUDANÇAS

SAC cumpre novas regras para Carteira de Trabalho a partir de hoje

O cidadão baiano que precisa tirar carteira de trabalho não precisa mais se dirigir aos postos SAC a partir dessa terça-feira (3). De acordo com a portaria do Governo Federal nº 1.065, de 23 de setembro de 2019, o documento para a ser digital e reúne informações trabalhistas em um ambiente on-line. Com isso, o antigo documento, que era impresso, deixa de ser válido.

A exceção fica por conta das unidades Barra e Bela Vista, que continuam realizando o serviço mediante agendamento na plataforma SAC Digital. Porém, os dois postos vão atender apenas a casos de cidadãos que serão contratados por empresas que ainda não aderiram ao Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhista (eSocial), por organizações não governamentais (ONGs) e por entes da administração estadual e municipal.

De acordo com a diretora de Qualidade da Rede SAC, Nilza Rios, a equipe de atendimento ao cidadão dos postos está capacitada para orientar sobre a mudança na emissão do documento. "Os colaboradores da rede passaram por capacitação especializada para orientar o cidadão que precisa da nova carteira de trabalho on-line e atender sobre os casos excepcionais", disse.

As pessoas podem solicitar a nova Carteira de Trabalho Digital por meio de aplicativo, disponível para celulares Android e iOS, além do aplicativo e portal SAC Digital (www.sacdigital.ba.gov.br). A consulta foi lançada em fevereiro de 2020 na plataforma estadual, fruto de parceria entre a Secretaria da Administração (Saeb), Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte (Setre) e Superintendência Regional do Trabalho da Bahia (SRT/BA).

Foto: Paula Fróes



SERVIÇO
SACs Barra e Bela Vista vão atender presencialmente

Carreta que estava atravessada em via de acesso ao aeroporto é liberada

A BA-826, conhecida como Serra da Bandeira, que dá acesso ao aeroporto de Barreiras, no oeste da Bahia, foi liberada cerca de 8h depois que uma carreta ficou atravessada na pista, impedindo a passagem de outros veículos, nesta segunda-feira (2).

A carreta transportava um trator e não teve força para subir a serra. O motorista do caminhão teve ferimentos, mas não há detalhes do estado de saúde ele.

Por causa do bloqueio causado pela carreta, passageiros tiveram dificuldades para chegar ao aeroporto de Barreiras. A distância entre o ponto do bloqueio e o aeroporto é de 7km a 10 km.

Agentes da Polícia Rodoviária Federal (PRF) e do Batalhão de Polícia Rodoviária Estadual acompanharam a situação no local, até a carreta ser removida. **Fonte G1 Bahia**

Foto: Jadiel Lau



BARREIRAS
Veículo ficou atravessado em via que dá acesso ao aeroporto

Instituição lança campanha para arrecadar alimentos e doar a abrigo

A Rede Alpha Fitness acaba de lançar, através de seu selo Alpha Social, a campanha Prato Cheio. O objetivo é arrecadar alimentos não-perecíveis, que serão direcionados para o AMMA (Abrigo Mariana Magalhães), localizado nos Barris, em Salvador. As entregas já podem ser feitas em todas as unidades da Rede Alpha Fitness em Salvador e Lauro de Freitas, até o dia 18 de fevereiro. "É sempre bom ajudar a quem precisa. A Rede Alpha Fitness, através do Selo Alpha Social, está mobilizando esforços e já instalou caixas de coleta em todas as nossas unidades. Todos são convidados a participar. A intenção é continuar a ajudar milhares de pessoas em 2019!", conta Leandro Cardoso, sócio diretor da Rede Alpha Fitness.

Cotações Agropecuárias

PECUÁRIA

PRODUTO	PRAÇA	UNIDADE	PREÇO
BOI GORDO	BARREIRAS	ARROBA	0,00
	ITAPETINGA	ARROBA	0,00
	ITABERABA	ARROBA	193,00
	ITABUNA	ARROBA	193,00
	JEQUIÉ	ARROBA	190,00
	VALENÇA	ARROBA	197,00
	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	ARROBA	0,00
	TEIXEIRA DE FREITAS	ARROBA	0,00
BOIS - FRANGO DE CORTE	FEIRA DE SANTANA	QUILO	8,00
CAPRINO	CAATEIRO	ARROBA	70,00
	CONCEIÇÃO DO COITÉ	ARROBA	77,00
	CAMPO FORMOSO	ARROBA	75,00
LEITE	HORIZONTE (ANDANT	LITRO	0,00
	AGUA	LITRO	1,80
	ITABERABA	LITRO	1,80
	TORORÓ	LITRO	1,20
	ITAPETINGA	LITRO	1,20
	IPIAÚ	LITRO	1,20
	GUANAMBI	LITRO	1,80
	ANTÔNIO	LITRO	1,20
	NOVO CRUZEIRO	LITRO	1,20
OVINO	JEQUIÉ	ARROBA	210,00
	CONCEIÇÃO DO COITÉ	ARROBA	210,00
	CAMPO FORMOSO	ARROBA	190,00
SUINO	SALVADOR	QUILO	6,00

AGRICULTURA

PRODUTO	PRAÇA	UNIDADE	PREÇO
ALGODÃO - PLUMA	BARREIRAS	ARROBA	84,00
ALGODÃO - PRODUÇÃO ANIMAL	BARREIRAS	TONELADA	170,00
CACAU	EUNÁPOLIS/PAU	ARROBA	194,00
	IPIAÚ	ARROBA	193,00
	CAMACÃ	ARROBA	193,00
	ITABERABA	ARROBA	193,00
CAFÉ ARÁBICA DESPOLPADO	VITÓRIA DA CONQUISTA	SACA 60KG	320,00
CAFÉ ARÁBICA MOLE	VITÓRIA DA CONQUISTA	SACA 60KG	480,00
CAFÉ ARÁBICA ZERO - RIO 6	GUILHERMINO BRAGA/IPIAÚ	SACA 60KG	450,00
CAFÉ ARÁBICA RIO	VITÓRIA DA CONQUISTA	SACA 60KG	370,00
CAFÉ CONILON - RIO 7	ITABERABA	SACA 60KG	290,00
CAFÉ CONILON - RIO 8	ITABERABA	SACA 60KG	290,00
CAFÉ CONILON - RIO 6	ITABERABA	SACA 60KG	290,00
MILHO - GRÃOS S	BARREIRAS	SACA 60KG	190,00
MILHO	BARREIRAS	SACA 60KG	44,00
SOJA	BARREIRAS	SACA 60KG	0,00
SOJA	BARREIRAS	SACA 60KG	77,00

CONFIRA TAMBEM NO NOSSO SITE
WWW.SISTEMAFAEB.ORG.BR
sistemafaeb sistemafaeb.senaibahia
FAEB SENAR SINDICATOS

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS

BAHIA

CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB. I NPJ Nº 05.916.230/0001-52 CONTRATADO: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, CNPJ Nº 11.858.570/0001-32. OBJETO: Gestão, Operacionalização e execução das Ações e Serviços de Saúde no Ambulatório de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto, localizado no Município de Salvador, Estado da Bahia. VIGÊNCIA: Seis de 06 (seiscentos) meses, tendo por termo inicial o dia 01.01.2020. VALOR MENSAL: R$ 9.260.747,71 (nove milhões, duzentos e sessenta mil, setecentos e quarenta e sete reais e setenta e um centavos). VALOR GLOBAL: R$ 55.564.842,40 (cinquenta e cinco milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos). UG: 19.601.0001 – SAIS. PTA: 2140. FONTE: 00.0001. ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39. DATA DA ASSINATURA: 28.01.2020.

SESAB

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2020 – OBJETO: Contratação de Serviços de Limpeza referente a coleta de lixo, na área urbana do Município de Feira de Mata, conforme descrito no Anexo I do Edital. Recebimento das propostas às 12h00/2020, as 08:00 horas. O Edital completo poderá ser adquirido www.fundohosa.ba.gov.br/transparencia do Prefeitura Municipal de Feira de Mata, Praça Prefeito Elias Pereira de Souza Filho nº 300 – Centro Informações: (77) 3474-1122, Feira de Mata - Bahia, 02 de março de 2020. Aparecido Alves De Silva – Prefeito Municipal.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHÉUS
AVISO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇOS 020/2019
Objeto: Contratação de empresa de engenharia para reforma da Praça Santa Rita, no bairro do Conquista, no município de Ilhéus – BA, sites localizada ao Cimetério SIGSAN e ATENDIMENTO, conforme Ministério da Cidadania e a Prefeitura Municipal de Ilhéus - BA, em 19/03/2020 às 14h, por menor preço global, a realizar no Anexo de Secretaria, situada na Rua Santos Dumont, sn – 4º andar, ao lado de Licitação. Edital e informações: http://transparencia.ilheusba.gov.br/licitacoes. Ilhéus-Bahia, 02 de março de 2020. Bruna Viana Rodrigues. Presidente CPL

FÁBRICA DE PAPEL DA BAHIA S/A – SAPELBA
CNPJ 15.120.096/0001-92
NIRE 2930004201
EDITAL DE CONVOCAÇÃO
EMPRESA DE CAPITAL FECHADO

Fábrica de Papel da Bahia S/A – SAPELBA – Empresa Beneficiária dos Incentivos Fiscais – FINOR, Capital fechado, Ficam Convocados os Senhores Acionistas a se reunirem em AGE, no dia 09/03/2020, as 08:00 horas, na sede social, na Rua Amazonas, 1020, Pituba, Salvador-BA, a fim de deliberarem sobre a ordem do dia em AGE: a) Consentir em promover a transferência de 424.856 ações da Sra. Maria de Fátima Ferraz Vasavski, CPF 579.017.925-91, por doação, na participação na Empresa e do respectivo aos herdeiros necessários SUCUMBIDO aos proventos a transferência de 614.724 ações da Administradora Agrícola e Industrial Santo Inácio Ltda. CNPJ 13.963.193/0001-42, aos sócios ou Outros assuntos de interesse social. Salvador – BA 2 /02/2020. Maria de Fátima Ferraz Vasavski – Presidente do Conselho de Administração

Assine (71) 3322-7266
Tribuna da Bahia
www.tribunadabahia.com.br

OBITUÁRIO

Campo Santo

Campo Santo

1- Odete Santos Lima do Monte, 94, natural de Condeuba, morreu no residência

2- Bernardo Oliveira da Silva, 9, natural de Salvador, morreu no HJV

3- Dalvo Ribeiro Leite, 91, natural de Salvador, morreu no HP

4- Paulo Cezar Silva de Jesus, 60, natural do Rio de Janeiro, morreu no HGRS

5- Antonia de Jesus, 82, natural de São Gonçalo dos Campos, morreu no Hospital Santo Antonio

6- Elza dos Santos Anjos, 80, natural de Araças, morreu no HGRS

Bosque da Paz

1- Maria de Lourdes Gomes da Cruz Costa, 66, natural de São Felipe, morreu no HAM

2- Geraldine Lacerda Lopes, 91, natural de Triunfo, morreu no Hospital Tereza de Lisieux

3- Cezaria Oliveira do Nascimento, 83, natural de Salvador, morreu na residência

4- Nelson Alves Sant'ana, 75, natural de Mariba- SP, morreu no HGE

5- Lazaro Araujo da Franca, 77, natural de Euclides da Cunha, morreu no Hospital do Subúrbio

6- Maria de Jesus e Jesus, 66, natural de Vitória da Conquista, morreu no Hospital Tereza de Lisieux

7- Maycon dos Santos, 34, natural de Salvador, morreu em Mar Grande

8- Francisco Santos, 70, natural de Simão Dias, morreu na Fundação Bahiana de Cardiologia