CONTRATO DE GESTÃO Nº 015/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA (SCMRB), QUALIFICADO (A) COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado “B”, Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretaria da Saúde **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** devidamente autorizado por Ato de Delegação do Exmo. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA (SCMRB)**, com CNPJ/MF nº 15.093.966/0001-98, com endereço na Rua Juvêncio Xavier, nº 475, Telefone (75) 3252-1092, Ruy Barbosa, Estado da Bahia, CEP nº 46.800-000, - e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em - Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 000623 AV-31, no Livro A, nº 198, fl. 1/22, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Ruy Barbosa , neste ato representada pela **Sra. MARISTELA ALENCAR DE ALCÂNTARA**, CPF nº 357.822.265-87, doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 121 de 15 de Fevereiro de 2021 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 17 de fevereiro de 2021, e, o Edital de Seleção Pública nº 015/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 28/08/2024 inserido nos autos do Processo nº 019.5179.2023.0031170-50, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão, Operacionalização e Execução de Ações e dos Serviços de Saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS,** situado no município de Itaberaba/Bahia, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS,** situado no município de Itaberaba/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

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

II. Anexo II - Metas de Produção;

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

IV. Anexo IV – Do Reajustamento;

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

VI. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

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

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

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

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

5) Manter a designação da Unidade Hospitalar e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7) Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;

8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.

9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade.

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência.

14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

15) Consolidar a imagem do **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS**, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Nome do paciente;

b) Nome do Hospital/Unidade;

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

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

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

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

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

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

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

28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

30) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

31) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

32) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

33) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

38) A Contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição.

39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

50) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

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

52) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

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

54) É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação de bens móveis e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

55) Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

56) Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

57) Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.

58) Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela alvo.

59) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela alvo.

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

61) Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

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

b) Relatórios de prestação de contas do contrato;

c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

62) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do Contrato de Gestão.

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

64) Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do Contrato de Gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão.

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

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

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

68) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.

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

II – DA CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em **R$ 139.909.525,80** (cento e trinta e nove milhões, novecentos e nove mil quinhentos e vinte e

cinco reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e **R$ 801.865,80** (oitocentos e um mil oitocentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos), para pagamento das OPME, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor de **R$ 2.331.825,43** (dois milhões, trezentos e trinta e um mil oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta e três centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e o valor estimado de **R$ 13.364,43** (treze mil, trezentos e sessenta e quatro reais e quarenta e três centavos), destinados ao pagamento das OPME, que será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARAGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 2640

META: 2148

FONTE: 100/ 130/ 281

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

Terceira Parcela	Até o 20º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro
Última Parcela	Até o último dia do mês subseqüente à prestação dos serviços da Contratada na Unidade de Saúde.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

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

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

Será elaborada pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos

Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretária da Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

PARÁGRAFO SETIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

PARAGRÁFO PRIMEIRO

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

PARAGRÁFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

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

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

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

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

_____

SRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

SRA. MARISTELA ALENCAR DE ALCÂNTARA

CPF 357.822.265-87

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA (SCMRB)

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS

1.0 INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS** busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos.

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

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do **HRI**, 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.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde.

2.0 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O HRI (CNES 2862301), é uma unidade hospitalar localizada na Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 600 – Centro, no município de Itaberaba. A unidade funcionará assumindo papel de Hospital de Referência Regional para a Região de Saúde de Itaberaba que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR/2007), é conformada pelos municípios de Andaraí, Boa Vista do Tupim, Bonito, Iaçu, Ibiquera, Itaberaba, Itaeté, Lajedinho, Macajuba, Marcionílio Souza, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Utinga e Wagner. Segundo o IBGE /2020, a região de saúde conta com uma população de 251.520 habitantes.

Deverá estar estruturado para ofertar ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica (incluindo saúde mental), cirúrgica, pediátrica e traumato-ortopédica; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Saúde Mental, Clínica Cirúrgica, e Pediátrica Clínica, além de internação em Unidade de Terapia Intensiva adulto; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, anatomia patológica, imagem, métodos gráficos e hemoterapia), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

3.0. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Os serviços assistenciais do HRI estão classificados da seguinte forma: Urgência e Emergência, Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Internação Hospitalar.

3.1 Urgência e Emergência

O HRI deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral.

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades clínica, saúde mental e cirúrgica, adulto e pediátrica, devido a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida. São considerados como tal os atendimentos não programados, dispensados aos usuários referenciados pela Central Estadual de Regulação e pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Seabra/Itaberaba, quando implantado.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Os casos de não urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Primária do território.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do estado da Bahia (Infarto Agudo do Miocárdio- IAM, Acidente Vascular Cerebral-AVC, Trauma e Pé Diabético) em articulação com os demais pontos de atenção, especialmente com a UPA 24 horas Dr. Nelson Alencar (Itaberaba).

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

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

Ambientes	**N° Leitos**
Estabilização Adulto	02
Estabilização Pediátrica	02
Observação Pediátrica	05
Observação adulto	10
Isolamento	01
Sala de Medicação	06

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

- Clínica Geral;
- Anestesiologia;

- Cirurgia Geral;
- Ortopedia
- Pediatria;

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

- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória
- Acolhimento com Classificação de Risco
- Procedimentos de Enfermagem
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Eletrocardiograma)
- Pequenas Cirurgias
- Procedimentos em Hemoterapia
- Atendimento Fisioterápico
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

3.2 Ambulatório

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, estruturado com 04 consultórios e demais ambientes de apoio, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta aos pacientes egressos da unidade, pós- alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas, assim como, primeiro atendimento a usuários com indicação para cirurgias eletivas. O primeiro acesso dos usuários deverá ser feito através do Sistema Lista Única da SESAB, ou outro que venha a substituí-lo.

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

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

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

- Consulta Médica na Atenção Especializada (Cirurgia Geral, Angiologia/Cirurgia Vascular, Buco-Maxilo, Ginecologia e Ortopedia,)
- Consulta Médica na Atenção Especializada- Anestesiologia (consulta pré-anestésica)
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Eletrocardiograma)
- Cirurgias Ambulatoriais

3.3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a unidade,

ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia, tanto para usuários em atendimento sob regime de urgência/emergência, ambulatorial ou de internação hospitalar.

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

Deverá disponibilizar o seguinte elenco:

- Hemoterapia: através de articulação com o HEMOBA local, para pacientes em atendimento no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos ambulatoriais ou em regime de internação hospitalar. Deverá ser terceirizado.
- Diagnóstico por Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Teste Rápido: para pacientes em atendimento no serviço de urgência;
- Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar, inclusive por equipamento móvel, para atendimento aos exames no leito, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva.
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e Ecocardiografia para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar; para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva é obrigatório a realização de procedimentos por equipamento móvel;
- Diagnóstico por Endoscopia do Aparelho Digestivo: realizada por equipamento portátil, para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva;
- Terapia Renal Substitutiva: para pacientes internados na UTI.
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia,hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, gasometria, uroanálise. Para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Fisioterapia para pacientes internados.

3.4 Internação Hospitalar

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

O HRI possui capacidade operacional para **70 (setenta)** leitos, assim distribuído:

Especialidades	Leitos

CLINICOS	
Clínica Médica	28
Saúde Mental	
PEDIATRIA	06
CIRÚRGICOS	
Geral	18
Ortopedia	08
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Geral	10
Total	**70**

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 rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para as pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990), idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- Internação de urgência psiquiátrica, com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);
- Sangue e hemoderivados;

- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HRI;
- Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval;
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais;
- Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

4.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

5.0 SERVIÇOS ASSSITENCIAIS

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

6.0 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO

- Centro Cirúrgico (04 salas operatórias de médio porte) e Sala de Recuperação Pós Anestésica;
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Serviço de Nutrição e Dietética
- Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral (terceirizado)
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

7.0. SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO

- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – a ser instalado/adquirido pela OS;
- Higienização;

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

8.0. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

9.0. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;

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

- Representação, inclusive jurídica;

- Governança;

- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;

- Gerenciamento de Riscos;

- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;

- Relações com fornecedores;

- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;

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

- Gerenciamento dos serviços de transporte;

- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;

- Projetos de sustentabilidade; e,

- Patrimônio.

9.1 A OS deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

- Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;

- Assegurar boas práticas de governança.

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

9.3. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRI, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

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

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

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

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

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

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

9.10. O HRI deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;

- Grupo de Trabalho em Humanização;

- Comissão de Ética Médica;

- Comissão de Ética de Enfermagem;

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;

- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;

- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;

- Núcleo de Segurança do Paciente;

- Núcleo de Cuidados Paliativos;

- Núcleo Interno e Regulação.

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

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

- Paciente;

- Agendamento;

- Controle de Prontuário;

- Ambulatório;

- Pronto Atendimento;

- Internação;

- Laboratório de Análises Clínicas;

- Controle de laudos por imagens;

- Controles de Material Esterilizado;

- Prescrição Eletrônica;

- Enfermagem e serviços assistenciais;

- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

- Centro Cirúrgico;

- Faturamento SUS;

- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;

- Serviço de Nutrição e Dietética;

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

- Processamento de roupas;

- Orçamento, finanças e custos hospitalares;

- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB

(barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;

- Controles de Nutrição e Dietética;

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

- Controle de patrimônio;

- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;

- Painéis para atendimento ao paciente.

9.13. A gestão do HRI deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

9.14. 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. 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.

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

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;

- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;

- A seleção de medicamentos;

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

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

- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar

- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapeutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

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

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

9.16. A gestão do HRI poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

9.17. A gestão do HRI contará com a possibilidade de disposição de recurso financeiro (não mensal) de até 10% do valor global do contrato destinado à realização de ampliação e reforma

de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.

9.18. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à SESAB, será providenciada elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.

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

9.20. Serviço de Nutrição e Dietética - a OS contratada será integralmente responsável pela implantação, estruturação e funcionamento do Serviço de Nutrição e Dietética, disponibilizando, para tanto, equipamentos, utensílios, aparelhos, maquinários, insumos, entre outros necessários ao funcionamento adequado e seguro do Serviço. Na hipótese de identificar-se a necessidade de realizar adaptações à estrutura física para a instalação dos respectivos equipamentos, aparelhos, maquinários, entre outros, deverá haver anuência prévia da CONTRATANTE.

9.20.1. A CONTRATANTE deverá disponibilizar à OS 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. Excetua-se como obrigação da CONTRATANTE o fornecimento de materiais permanentes, equipamentos, instrumentos, entre outros, relacionados ao funcionamento do Serviço de Nutrição e Dietética, cuja obrigação está prevista para a OS contratada.

9.21. Aquisição e gestão de instrumentos cirúrgicos: a OS contratada deverá responsabilizar-se, integralmente, pela aquisição e/ou reposição dos instrumentos cirúrgicos necessários aos procedimentos a serem realizados na execução das ações e serviços de saúde e que encontram-se previstos no Termo de Referência.

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

9.23. 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.

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

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

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

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

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

- Nome do paciente;

- Nome do hospital;

- Endereço do hospital;

- Motivo da internação (CID-10);

- Data da admissão e data da alta;

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

- Diagnóstico – principal e secundário – da alta;

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

- A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HPE 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.

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

9.30. Os serviços de anatomia patológica que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS.

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

9.32. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

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

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

- Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;
- Portaria GM/MS nº. 1101/2002 –define critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
- Portaria nº. 1. 559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
- Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 **-** altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
- Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e dá outras providências;
- Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
- Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral;
- Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, Título IX, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA).

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL ITABERABA

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

1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1 Realizar **417 (quatrocentos e dezessete)** saídas hospitalares/mês.

1.2 O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela

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).

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

TIPOLOGIA	**Nº LEITOS**	**SAÍDAS/MÊS**
CLÍNICA MÉDICA	28	151
Saúde Mental		
PEDIATRIA CLÍNICA	06	32
CIRURGIA GERAL	18	162
04.04- Cirurgias das Vias Aéreas Superiores, Face e Cabeça e Pescoço 04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.12 - Cirurgia Torácica 04.15 - Outras Cirurgias		
ORTOPEDIA	08	72
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15- Outras Cirurgias		
TOTAL	**60**	**417**
LEITOS COMPLEMENTARES		**DIÁRIAS**
UTI GERAL	10	270
TOTAL	**70**	**270**

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

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

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	4.374
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	875
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	146
02.06 - Diagnóstico por Tomografia Computadorizada	146

02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	87
TOTAL DO GRUPO 02	**5.628**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
0301010048 - Consulta De Profissionais de Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)	2.016
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	720
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	180
TOTAL DO GRUPO 03	**4.932**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15 – Outras cirurgias	101
TOTAL DO GRUPO 04	**101**
TOTAL GERAL	**10.661**

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

**Para avaliação da produção grupo 03 – Procedimentos Clínicos, será utilizado o código do procedimento.

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS

Pessoal Diretoria
Diretor Geral (Gestor)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Adm./Financeiro (Administrador)
Médicos
Pronto-Atendimento/UTI 24 horas
Anestesiologia
Clínica Geral

Cirurgia Geral
Ortopedia
Pediatria
Medicina Intensiva
Diarista /04 horas
Clínica Geral
Cirurgia Geral
Medicina Intensiva
Paliativista
Interconsulta/Ambulatório/Centro Cirúrgico
Anestesiologia
Angiologia/Cirurgia Vascular
Buco-maxilo
Cardiologia
Infectologia
Medicina do Trabalho (pode ser terceirizado)
Ortopedia
Pneumologia
Psiquiatria
Neurologia
Cirurgia Geral
Ginecologia
Urologia
SADT
Radiologia
Ultrassonografia
Endoscopia Digestiva
Pessoal Assistência à Saúde
Assistente Social
Administrador Hospitalar
Bioquímico
Enfermeiro

Engenheiro Clínico
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonaaudiólogo
Biomédico
Nutricionista
Psicólogo
Pessoal de Apoio Administrativo
Técnico de Contabilidade/Faturista
Técnico de Administração (material/pessoal)
Técnico de Informática
Técnico de Laboratório
Técnico de Radiologia
Técnico de Enfermagem
Técnico em Nutrição
Técnico arquivista
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de Almoxarifado
Almoxarife
Recepcionista
Cozinheiro Geral
Auxiliar de Cozinha Geral
Auxiliar de Dispenseiro
Dispenseiro
Copeira
Auxiliar de Lavanderia e Rouparia
Auxiliar de Higienização
Técnico em Eletrônica
Técnico em Eletricidade
Técnico em Hidráulica
Motorista
Vigilante/Portaria

Auxiliar de Farmácia
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 contratado, conforme mostrado abaixo:

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

Dessa forma, fica garantido o reajuste dos salários das categorias profissionais e dos demais itens de custo, na data de aniversário do contrato. É necessário ressaltar que a data de aniversário ocorre doze meses após a apresentação da proposta pela empresa vencedora do

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

ANEXO V

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

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS

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

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

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

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

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

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

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

2. Análise documental através do sistema SEI;

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

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

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

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

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

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

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

10. Análise de recurso de glosa;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

· Para estimar o valor de pagamento de OPME do **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS**, tomou-se como base de comparação os valores apresentados no SIH pelo **HOSPITAL DA CHAPADA,** de valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de Janeiro a Dezembro de 2022, com extração do valor médio mensal de **R$ 13.364,43 (TREZE MIL, TREZENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS)**, como demonstrado em tabela 1:

Tabela 1 - Valores apresentados ao SIH pelo Hospital da Chapada no período de Janeiro à Dezembro de 2022:

Comp/Ano	Valores
jan/22	R$ 18.353,84
fev/22	R$ 11.097,56
mar/22	R$ 16.130,89
abr/22	R$ 13.205,97
mai/22	R$ 11.660,52
jun/22	R$ 5.679,07
jul/22	R$ 8.659,66
ago/22	R$ 15.040,13

set/22	R$ 24.245,37
out/22	R$ 9.801,25
nov/22	R$ 11.336,10
dez/22	R$ 15.162,85
Total	**R$ 160.373,21**
Média	**R$ 13.364,43**

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

ANEXO TÉCNICO

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS

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

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

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

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS**, para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em **R$ 139.909.525,80** (cento e trinta e nove milhões, novecentos e nove mil quinhentos e vinte e cinco reais e oitenta centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 2.331.825,43** (dois milhões, trezentos e trinta e um mil oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta e três centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

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

PERCENTUAL	VALOR ESTIMADO
70%	R$ 1.632.277,80 (um milhão, seiscentos e trinta e dois mil duzentos e setenta e sete reais e oitenta centavos)

30%	R$ 699.547,62 (seiscentos e noventa e nove mil quinhentos e quarenta e sete reais e sessenta e dois centavos)

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 1.632.277,80** (um milhão, seiscentos e trinta e dois mil duzentos e setenta e sete reais e oitenta centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de **R$ 699.547,62** (seiscentos e noventa e nove mil quinhentos e quarenta e sete reais e sessenta e dois centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

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

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

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

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

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

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

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

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

1.2. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

1.3.

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)	Fonte de verificação
1º Mês (mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
2º Mês (mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
3º Mês (mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
4º Mês (mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
5º Mês (mês/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 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
6º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
7º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
8º Mês (mês/2025)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
9º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
10º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
11º Mês (mês/2025)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
12º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
E, assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão		
Caso não seja possível à prorrogação contratual e/ou na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (Mês/2029)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Contrato de Gestão.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60ºmês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

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

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

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

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

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

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

Linha de Contratação	**Peso percentual em relação à avaliação quantitativa**
INTERNAÇÃO	63,0%
AMBULATÓRIO	18,0%
SADT	9,0%
TOTAL	**90%**

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

INDICADORES		**OPERAÇÃO**	**META**	**FONTE DE VERIFICAÇÃO**	**PESO PERCENTUAL**
INDICADORES QUALITATIVOS					
01	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clinicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: Contrato de Gestão; **R$ 5.591,90** (cinco mil quinhentos e noventa e um reais e noventa centavos) **Meta Permanente:** Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. **Observação**: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,00%

02	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro:** 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	3,0%
03	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro:** 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
04	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.	3,0%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL					
GRUPO 02: PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
05	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (4.374 procedimentos /mês)		**Meta Trimestral:** 13.122 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	2,0%
06	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (875 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 2.625 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	2,0%
07	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (146 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 438 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	2,0%
08	02.06 - Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (146 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 438 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	2,0%
09	02.11 – Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG)		**Meta Trimestral:** 261 procedimentos	Contrato de Gestão;	1,0%

	(87 procedimentos/ mês)			DATASUS/ Tabwin.	
GRUPO 03: PROCEDIMENTOS CLINICOS					
10	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (2.016 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	4,0%
11	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	4,0%
12	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (720 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 2.160 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	3,0%
13	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 horas em Atenção Especializada (180 procedimentos/ mês)		**Meta Trimestral:** 540 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	3,0%
GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS					
14	**CIRURGIAS AMBULATORIAIS** (101 procedimentos/ mês) 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa; 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço; 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.15 – Outras Cirurgias		**Meta Trimestral:** 303 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	4,0%
ASSISTÊNCIA HOSPITALLAR					

INTERNAÇÃO					
15	**CLÍNICA MÉDICA e SAUDE MENTAL** (151 saídas hospitalares / mês)		**Meta Trimestral:** 453 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	23,0%
16	**CLÍNICA PEDIATRICA** (32 saídas hospitalares / mês)		**Meta Trimestral:** 96 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	5,0%
17	**CIRURGIA GERAL** 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores: face, cabeça e pescoço 04.06 – Cirurgias do Aparelho Circulatório 04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário 04.12 – Cirurgia Torácica 04.15 – Outras Cirurgias (162 saídas hospitalares / mês)		**Meta Trimestral:** 486 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	24,0%
18	**ORTOPEDIA** 04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15 – Outras Cirurgias (72 saídas hospitalares / mês)		**Meta Trimestral:** 216 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	11,0%
TOTAL GERAL OBTIDO					**100%**

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

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

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

4. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

Documento assinado eletronicamente por **Maristela Alencar Alcantara Vieira**, **Usuário Externo**, em 29/08/2024, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 29/08/2024, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00097116891** e o código CRC **FCD7F516**.

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia
SALVADOR, SEXTA-FEIRA, 30 DE AGOSTO DE 2024 - ANO CVIII - Nº 23.984

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES

Diretoria Geral

RESUMO DO CONTRATO Nº 007/2024
Processo/SEI nº 024.2093.2023.0002661-30. Dispensa de Licitação nº 008/2024. **Contratante**: Estado da Bahia por intermédio da Secretaria de Políticas para as Mulheres/ SPM. **Contratada**: Empresa Telefônica Brasil S.A. **Objeto**: A contratação de empresa para prestação de Serviço Móvel Pessoal - SMP, com voz ilimitada nacional (VC1, VC2 e VC3), incluindo ligações de Longa Distância Internacional, com o fornecimento de aparelhos celulares digitais, novos e de primeiro uso, que operem em "roaming" nacional e internacional em modo digital, com chip, bem como a prestação do Serviço de Acesso Móvel à Internet em banda larga, com o fornecimento de aparelhos MINI MODEM tipo USB, MODEM Roteador Wireless e tablets. **Prazo**: A vigência se inicia na data da sua assinatura, e se encerra no dia 18 de abril de 2028. **Valor** mensal estimado de R$ 969,62 (novecentos e sessenta e nove reais e sessenta e dois centavos) e valor anual de R$ 11.635,44 (onze mil, seiscentos e trinta e cinco reais e quarenta e quatro centavos). **Unidade Orçamentária**: 34.101. Unidade Gestora: 0001. Projeto/Atividade: 14.122.502.2018. Elemento de Despesa: 3.3.90.39.000. Destinação de Recursos: 1.500.0.100.000000.00.00.00. **Assinam**: Neusa Cadore - Secretária. Carlota Braga de Assis Lima e Sandro Marques Barbosa Coutinho - Procuradores.

SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 015/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA (SCMRB)**, com CNPJ/MF nº 15.093.966/0001-98, representado pela **Sra. MARISTELA ALENCAR DE ALCÂNTARA**. OBJETO: Trata de Contrato de Gestão para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **Hospital Regional Piemonte Do Paraguaçu - Jadiel Almeida Mascarenhas**, situado no município de Itaberaba/Bahia. VALOR GLOBAL: **R$ 139.909.525**,**80** (cento e trinta e nove milhões, novecentos e nove mil quinhentos e vinte e cinco reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 801.865**,**80** (oitocentos e um mil oitocentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/09/2024**. Processo nº 019.5179.2023.0031170-50. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DE SAÚDE.

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

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/ APS
MACA	R$ 83.600,00	38.007.528/0001-65	LIDER DISTRIB DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA	19.004.00809/2024	29/08/2024
MESA	R$ 79.500,00	38.007.528/0001-65	LIDER DISTRIB DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA	19.004.00808/2024	29/08/2024
MICROSCOPIO	R$ 41.249,70	43.287.805/0001-70	E CAMPREGUER COMEX LTDA	19.004.00804/2024	29/08/2024
LARINGOSCOPIO	R$ 322.245,00	44.572.364/0001-11	MCL COM E IMPORTAÇÃO DE PROD HOSPITALARES	19.004.00814/2024	29/08/2024

Kilson Lomanto

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

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

CONTRATOS - AFM Nº 55

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR R$
19.148.00401/2024	MCW Produtos Medicos e Hospitalares LTDA	94.389.400/0001-84	216,00
19.148.00402/2024	Medisil Medicamentos LTDA	96.827.563/0001-27	2.376,00
19.148.00412/2024	Servnutri Comercio de Produtos Nutricionais LTDA	18.656.923/0001-61	43.150,00
19.148.00413/2024	GFS Comercio e Serviços LTDA	40.368.186/0001-50	21.070,00

Salvador, 29 de agosto de 2024

Flavia Camila Pinheiro
Coordenação de Compras/SAIS.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
RESUMO DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO DE Nº 144/2024
PROCESSO: 019.5110.2024.0143232-22. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTO ANTONIO DE JESUS/ HOSPITAL E MATERNIDADE LUIZ ARGOLO, CNPJ nº 15.934.094/0001-43, CNES 2799286. OBJETO: viabilização do repasse de Emenda Parlamentar, observado o quanto disposto na Portaria do Ministério da Saúde nº 3.283, de 07 de março de 2024 publicada no DOU de 08 de março de 2024 e respectivas alterações, Portaria do Ministério da Saúde nº 4.494 de 21 de junho de 2024, publicada no DOU de 21 de junho de 2024, de acordo com as especificações constantes no Plano de Trabalho da Contratada. VALOR TOTAL ESTIMADO: R$ 1.000.000,00(Um milhão de reais). PA-10.302.200.2875. F-100 e/ou 281. ED-3.3.90.39. UG: 3.19.601.0001. REGIME DE EXECUÇÃO: Empreitada por valor global; FORMA DE PAGAMENTO: em parcela única. Prazo de vigência do contrato, a contar da data da sua assinatura. Salvador.

CENTRO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CEPRED - COMPRA ELETRÔNICA

CONTRATADA: **CORAMED COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS LTDA** PROC 019920820240135900-10 RM 19.38314/2024 AFM 19.150.00419/2024 OBJETO: SONDA. Para gastrostomia, buttom, dimensões 20FR x 1,5cm, com balão. VALOR: R$ 585,00 (QUINHENTOS E OITENTA E CINCO REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 75 INCISO II DA LEI 14133 DE 1º DE ABRIL DE 2021. SALVADOR- DATA - 29 DE AGOSTO DE 2024 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

CONTRATADA: **SOLUMED MATERIAIS MÉDICOS LTDA** PROC 019920820240132097-15 RM 19.37471/2024 AFM 19.150.00398/2024 OBJETO: SONDA. Para gastrostomia, buttom, dimensões 20FR x 1,7cm. VALOR: R$ 550,00 (QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 75 INCISO II DA LEI 14133 DE 1º DE ABRIL DE 2021. SALVADOR- DATA - 29 DE AGOSTO DE 2024 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

CONTRATADA: **CORAMED COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS LTDA** PROC 019920120240134390-60 RM 19.37894/2024 AFM 19.150.00400/2024 OBJETO: SONDA. Para gastrostomia, buttom, dimensões 24FR x 1,5cm, com balão. VALOR: R$ 585,00 (QUINHENTOS E OITENTA E CINCO REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 75 INCISO II DA LEI 14133 DE 1º DE ABRIL DE 2021. SALVADOR- DATA - 29 DE AGOSTO DE 2024 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

CONTRATADA: **JORGIANE FERREIRA OLIVEIRA DE JESUS** PROC 019973220240133494-12 RM 19.38082/2024 AFM 19.150.00420/2024 OBJETO: Cadeira de rodas, adulto confeccionada em alumínio, capacidade de até 120kg. VALOR: R$ 1.750,00 (UM MIL SETECENTOS E CINQUENTA REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 75 INCISO II DA LEI 14133 DE 1º DE ABRIL DE 2021. SALVADOR- DATA - 29 DE AGOSTO DE 2024 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

CENTRO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CEPRED - COMPRA ELETRÔNICA

CONTRATADA: **NAN COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA** PROC 01992002024012708892 RM 19.34543/2024 AFM 19.150.00390/2024 OBJETO: DISPLAY, em acrilico cristal. VALOR: R$ 865,55 (OITOCENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS). AMPARO LEGAL: NO ART 75 INCISO II DA LEI 14133 DE 1º DE ABRIL DE 2021. SALVADOR- DATA - 29 DE AGOSTO DE 2024 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

CONTRATADA: **VS ELETRO E REFRIGERACAO LTDA** PROC 01992012024012883365 RM 19.35050/2024 AFM 19.150.00391/2024 OBJETO: Ventilador tipo pedestal. VALOR: R$ 1.989,90

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

ENTRE/ARTIGO

/www.correio24horas.com.br



Mariana Paiva
texto

O desafio da liderança

Se tivesse tudo nos manuais de como ficar rico, Serasa nem existia. Mas as lideranças das empresas só leem isso, esquecendo – não à toa – da parte mais desafiadora, que é gerir pessoas. São elas que fazem a máquina rodar, o dinheiro entrar, porque monetizar é essencial e toda empresa precisa. Liderar gente é bem diferente de tanger gado, mas em 2024 ainda dá pra contar no dedo quem já descobriu. Infelizmente.

O que devia ser apenas um meio de vida pras pessoas vira, então, um suplício: gente doente o ano inteiro, com o coração palpitando na hora de bater o ponto de entrada, já antecipando as humilhações. Indo pro sacrifício pra pagar os boletos, o supermercado que tá cada dia mais caro, uma vida às vezes sem nenhum luxo mas muito cansaço. Tá todo mundo com ansiedade, com a pálpebra do olho tremendo do nada, com dor de barriga de nervoso só de pensar no trabalho. Eu sei que a gente normalizou, mas não era pra ser assim.

Por que? Porque as lideranças continuam toscas. Gente despreparada que não pede desculpa e que se comporta como o menino dono da bola quando não tá ganhando o jogo: toma a bola, fecha o campo e berra que NINGUÉM MAIS VAI BRINCAR. Falando sério, quantas vezes já vimos gente que chefia – porque liderar é outra coisa – dando piti quando fica sem argumento, repetindo "o chefe sou eu"? Tem até referência histórica (é até um pouco cômica), o rei Luís 14, da França, bradando "O estado sou eu". Pronto. Agora vá acalmar seu dedo de marcar, que eu

LIDERAR GENTE É BEM DIFERENTE DE TANGER GADO

sei que ele tá coçando pra botar aqui a @ de alguém.

Sim, gente, as histórias das pessoas às vezes são de superação, e manter uma empresa não é nada fácil. É o patrimônio de uma ou várias famílias em jogo, é equilibrar vários pratos ao mesmo tempo. Por que então não investir em lideranças treinadas para algo além de passar como um rolo compressor por cima das pessoas lideradas? Esse modelo de negócio ultrapassado pode até gerar receita imediata, mas ela escoa que nem areia na mão depois na justiça, em processos de assédio moral e outros tipos de violência. Adianta o que?

O que mais tem por aí é chefe, tipo o de Homer Simpson, o do desenho Os Simpsons. Sr. Burns, o dono da Usina Nuclear de Springfield, tirano de marca maior, a peste em forma de gente. Outro bom pra gente lembrar é sr. Richfield, terror de pessoa, chefe de Dino da Silva Sauro, lá da Família Dinossauro. Tanto exemplo famoso na ficção deve ser porque tem muito solto por aí, na vida real. Mas o décimo primeiro mandamento da boa educação (e do salário no dia 05 na conta) diz: não marcarás.

Isso tudo pra ocupar um lugar no organograma que era pra ser de alguém que soubesse cobrar as metas com respeito, monetizar o negócio sem esfolar ninguém. É possível? Sim. Mas a gente acostumou errado, a parecer que tá indo pra gravação de Rambo todo dia na hora do trabalho. É desviar de patada, berro, exposição pública, gente chamando gente de idiota. Vê se pode. Stallone, vem aqui ver um negócio.

Em nome de não mexer no time que tá jogando (e que muitas vezes nem tá ganhando), chefias tenebrosas vão sendo mantidas na empresa, ao custo do sacrifício das equipes que respondem a elas. Quem tá com a terapia e os boletos em dia sai na primeira oportunidade, na vaga que pode até pagar um pouco menos mas pelo menos não é no inferno. Como diz o dito por aí, trabalho é meio de vida, não é meio de morte. Fica a dica.

MARIANA PAIVA É ESCRITORA, JORNALISTA, IDEALIZADORA DA AWÁ CULTURA E GENTE, HEAD DE DIVERSIDADE, EQUIDADE & INCLUSÃO DO RS ADVOGADOS, E DOUTORA EM TEORIA E HISTÓRIA LITERÁRIA NA UNICAMP



PREFEITURA MUNICIPAL DE REMANSO/BA
AVISO DE LICITAÇÃO - DISPENSA 025/2024

P.A Nº 098/2024. OBJ. Forn. de filme para raio X DVÉ. Início recebimento de proposta: 02.09.2024 ÀS 08h. Site para detalhes: www.portaldecompraspublicas.com.br. Remanso-BA, 30/08/2024.
Wanderson A. dos Santos – Agente de Contratação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURICANGAS
CNPJ N: 13.648.043/0001-20
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO 033/2024

Aviso de abertura PREGÃO ELETRÔNICO SRP nº 033/2024, objeto: Registro de preços para futura e eventual aquisição de projetores multimídias para atender a demanda da Secretaria Municipal de Educação. Sessão de abertura dia 11/09/2024 às 09:00h (Horário Local), através do site: www.bll.org.br. Edital através do site: www.bll.org.br. Informações. Tel. (75). 3447-2112. E-mail: cplouricangas2017@gmail.com, 30/08/2024. Adilson Gomes Amaral - Pregoeiro Oficial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALINAS DA MARGARIDA

REPUBLICAÇÃO DISPENSA ELETRÔNICA Nº 041/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO 233/2024 Dispensa eletrônica n. 041/2024 Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de fralda descartável para atender aos alunos das escolas e creches da Rede Municipal de Salinas da Margarida-BA. Edital disponível: a partir de 30/08/2024, nos sítios eletrônicos www.salinasdamargarida.ba.gov.br e https://www.gov.br/pncp/pt-br. Propostas: encaminhamento eletrônico a partir de 30/08/2024, pelo sítio www.gov.br/compras 03/09/2024, início da Sessão às 08h00 (horário de Brasília), no site www.gov.br/compras. Informações podem ser obtidas pelo e-mail licitacao@salinasdamargarida.ba.gov.br ou pelo Tel. (75) 99848 – 9516/9503/9547. Salinas da Margarida, 29 de agosto de 2024. Aurea Ferreira de Souza – Agente de contratação

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO

MATA DE SÃO JOÃO/ AVISO DE LICITAÇÃO Nº. 99/2024 Alteração de Edital por meio da Errata I referente ao Pregão Eletrônico Nº 135/2024 - Contratação de empresa especializada na concessão de licença de uso de software integrado de Gestão Orçamentária e Contábil (Tesouraria e Planejamento), Custos, Folha de Pagamento, Recursos Humanos, Contracheque on-line, atendimento ao e-Social, Compras, Licitação, Contratos, Patrimônio e Almoxarifado, com as especificidades da Administração Pública, bem como serviços correlatos, com as características a seguir discriminadas em conformidade ao Decreto Federal nº 10.540 de 05 de novembro de 2020. Abertura: 03/09/2024 às 09H. Leilão Eletrônico Nº 02/2024 - Alienação de bens móveis classificados como inservíveis em razão de serem considerados como obsoletos, ociosos, antieconômicos ou irrecuperáveis para Administração Pública Municipal. Abertura: 20/09/2024 às 09H. Pregão Eletrônico Nº 52/2024 – FMS - Registro de Preços- Aquisição de Enxoval para Atender as Necessidades da Média e Alta Complexidade (Hospital Municipal) a ser custeado com recursos vinculado através da Portaria nº 2.742, de 26 de dezembro de 2023 Abertura: 13/09/2024 às 09H. Concorrência Eletrônica n°. 27/2024 - Contratação de empresa especializada em engenharia para realizar a construção do pórtico com guarita e revitalização do Centro de Imbassaí Litoral de Mata de São João /BA Abertura: 04/10/2024 às 09H. EDITAIS DISPONÍVEIS EM: https://www.matadesaojoao.ba.gov.br/site/licitacoes, https://www.licitanet.com.br e no PNCP (Portal Nacional de Compras Públicas).

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 015/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA (SCMRB)**, com CNPJ/MF nº 15.093.966/0001-98, representado pela **Sra. MARISTELA ALENCAR DE ALCÂNTARA. OBJETO:** Trata de Contrato de Gestão para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **Hospital Regional Piemonte Do Paraguaçu - Jadiel Almeida Mascarenhas**, situado no município de Itaberaba/Bahia. **VALOR GLOBAL: R$ 139.909.525,80** (cento e trinta e nove milhões, novecentos e nove mil quinhentos e vinte e cinco reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 801.865,80** (oitocentos e um mil oitocentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/09/2024. Processo nº 019.5179.2023.0031170-50. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

SESAB

DECISÃO NO BARRADÃO

Vitória pede apoio na "final" contra Vasco

Selo: Foto/Arte/ingressosa.com



"Não só eu, como todo o grupo, encaro esse jogo como uma final. O professor Carpini tem passado tranquilidade para a gente, e vamos subir degrau por degrau. Respeitar a equipe do Vasco, mas vamos encarar esse jogo como se fosse uma final".

O depoimento do volante Luan, na coletiva de imprensa, ontem no CT da Toca do Leão, resume o clima do Vitória para o jogo deste domingo, contra o Vasco, às 18h30min no Estádio Manoel Barradas, válido pela 25ª rodada da Série A do Campeonato Brasileiro. Em 17º lugar com 22 pontos ganhos, a situação do Rubro-negro baiano é tão difícil, que mesmo vencendo o adversário carioca, os três pontos, garantem o time fora do Z-4, a zona de rebaixamento, no final da rodada. Precisa vencer e torcer para que o Fluminense 16º com 24 pontos, perca do São Paulo, no Estádio do Maracanã.

Por isso, os jogadores podem apoio da torcida do Vitória no jogo de amanhã à noite no Barradão. "Ficar no Z-4 é claro que incomoda. Temos feito grandes jogos, mas, infelizmente, a gente está pecando por algum detalhe. Temos que usar a força da nossa torcida. Nossa equipe é muito forte dentro de casa, temos que trazer isso para o nosso lado e conseguir os três pontos", acrescentou Luan, que volta ao time nessa partida.

O Vitória conta com os retornos de Neris, na zaga, e de Luan Silva e William Oliveira no meio-campo, mas sem Ricardo Ryller e Matheusinho, contundidos. Atacante Gustavo Mosquito está registrado, mas sua estreia é uma incógnita na Toca do Leão. O Vasco chega a Salvador com força total, mas ainda sem contar com o recém contratado Philippe Coutinho, em fase de recondicionamento físico.

FICHA

O jogo, com transmissão a vivo perlo canal Premiere, terá arbitragem do paulista Luís Flávio de Oliveira, com apoio do também paulista Adriano de Assis Miranda, no VAR; **Vitória**: Lucas Arcanjo; Willean Lepo, Neris, Wagner Leonardo e Lucas Esteves; Luan Silva, Léo Naldi e Willian Oliveira; Carlos Eduardo, Alerrandro e Osvaldo; **Técnico** – Thiago Carpini; **Vasco**: Léo Jardim, Paulo Henrique, João Victor, Maicon, Lucas Piton; Hugo Moura, Mateus Carvalho, Payet, Emerson Rodríguez, Rayan e Vegetti; **Técnico** – Rafael Paiva.

Foto: Ascom/ECVitória



JOGADORES do Vitória convocam, pedem o apoio da torcida Rubro-negra no Barradão, para vencer o Vasco no jogo deste domingo, pela 15ª rodada da Série A do Brasileio

Foto: Rafael Rodrigues/Ascom/ECBahia



NA COLETIVA de ontem na Cidade Tricolor, Cauly disse que o gramado do Nabi Abi Chedi é campo bom de se jogar e que o Bahia vai quebrar o tabu contra Bragantino

PARA QUEBRAR UM TABU

Bahia joga tudo contra Bragantino

O Bahia nunca venceu o Bragantino no Estádio Nabi Abi Chedid, na cidade de Bragança Paulista. Em 16 jogos em casa contra o Tricolor baiano, pelas Série A, B e C do Brasileiro, os paulistas nunca perderam. Venceram nove e empataram sete. No último confronto, vitória do Massa Bruta, como é conhecido o time paulista, por 2 a 1 na estreia do Brasileirão do ano passado. Mas tabu é para ser quebrado, e nesse jogo, o time do técnico Rogério Ceni chega como favorito, contra um adversário que não faz boa campanha na 1ª Divisão da CBDF. O jogo da 25ª rodada da Série A passa no canal Premiere, TV por assinatura.

O Bahia chega como favorito nesse jogo em Bragança Paulista. Além de melhor campanha, é o 6º colocado, o Tricolor luta pelo G-4, e não vai poupar nenhum jogador, contra um adversário ameaçado pelo fantasma do rebaixamento. O Bragantino é o 15º colocado com apenas 27 pontos em 23 jogos disputados. Além disso, o bom gramado do Estádio do Nabi Abi Chedid é perfeito para o toque de bola do time do técnico Rogério Ceni. "O Bragantino a gente sabe que é um jogo bem difícil lá dentro, contra um time muito qualificado. Mas é também um campo bom de se jogar, vai combinar bastante com nosso estilo de jogo. Talvez isso vai ser um fator importante para a gente fazer um bom jogo e talvez quebrar esse tabu", projetou o meia-atacante Cauly.

FICHA

O árbitro capixaba Davi de Oliveira Lacerda, com apoio do paranaense Rodolfo Toski, no VAR, apita o jogo deste domingo, às 18h30, no Estádio Nabi Abi Chedid, em Bragança Paulista; **Bragantino** - Cleiton; Hurtado, Douglas Mendes, Pedro Henrique e Guilherme Lopes; Jadsom, Lucas Evangelista e Lincoln; Mosquera, Vitinho e Sasha; **Técnico**: Pedro Caixinha; Bahia: Marcos Felipe; Arias, Gabriel Xavier, Kanu e Luciano Juba; Caio Alexandre, Jean Lucas, Everton Ribeiro e Cauly; Thaciano e Everaldo; **Técnico**: Rogério Ceni.

CAMPEONATO BRASILEIRO

Botafogo x Fortaleza vale a liderança isolada da Série A

Confronto direto pela liderança abre neste sábado a 25ª rodada da 1ª Divisão do Brasileiro, com o jogo entre Botafogo, vice-líder, com 47 pontos, jogando em casa, no Estádio Nilton Santos, no Rio, contra o líder isolado, o surpreendente Fortaleza, 48 pontos, e um jogo a menos que seu adversário. No outro jogo de hoje jogam Cuiabá x Criciúma, às 18h30, na Arena Pantanal, no Mato Grosso.

Mesmo jogando em casa, o Botafogo não entra como favorito. O time carioca vem do empate de 0 a 0 contra o Bahia, em Salvador, contra um Fortaleza que chega no Rio com o triunfo de 1 a 0 sobre o Corinthians, e campanha de nove jogos, nove vitórias consecutivas, total de 14 vitórias, o time sob o comando do técnico argentino Juan Pablo Vojvod, com apenas três derrotas e seis empates. O time cearense, que é atual campeão da Copa do Nordeste, e está classificado para as quartas de final da Copa Sul-Americana, competição da Conmebol.

Os outros oito jogos da 25ª rodada serão disputados domingo, com dois pela manhã, às 11h, Grêmio x Atlético Mineiro, que marca a volta do clube gaúcho à Arena Gaúcha depois da tragédia ambiental que atingiu o Rio Grande do Sul, e Cruzeiro x Atlético/GO, na Arena Mineirão. À tarde, apenas um jogo, entre Corinthians x Flamengo, às 16h, na Arena Itaquera, em São Paulo. Todos os outros cinco jogos deste domingo pela 25ª rodada serão disputados à noite, no mesmo horário, às 18h30: Vitória x Vasco, no Barradão; Bragantino x Bahia, no Nabi Abi Chedid; Fluminense x São Paulo, no Maracanã; Athlético/PR x Palmeiras, na Ligga Arena, e Juventude x Internacional, no Alfredo Jaconi.

Foto/Montagem/cnnbrasil.com.br



JOGO É
confronto direto pela liderança isolada da 1ª Divisão da CBF, hoje à noite, às 21h, no Estádio Nilton Santos, no Rio de Janeiro

Foto: Divulgação/Rede Social



EDNEUSA foi a primeira medalhista paralímpica brasileira em maratonas, medalha de prata no Mundial de Londres em 2019, e o bronze nos Jogos Rio 2016

PARALIMPÍADAS 2024

Oito atletas representam a Bahia nos Jogos em Paris

Começou nesta quinta-feira, na França, a XVII Paralimpíada, também chamados de Jogos Paralímpicos de 2024, evento multiesportivo dirigido à atletas com deficiência, organizado pelo Comitê Paralímpico Internacional e com sede em Paris. O Estado da Bahia está representado por oito atletas, nas modalidades de atletismo, futebol de 5, halterofilismo e vôlei sentado, todos eles são beneficiários do programa Bolsa Atleta do Ministério do Esporte, nas categorias pódio, internacional e paralímpica. O Mundial acontece de 28 de agosto a 11 de setembro, com a participação de 4.400 esportistas com deficiência.

A 17ª edição dos Jogos Paralímpicos conta com a maior quantidade de atletas brasileiros em competições internacionais: 280 no total, dos quais 274 fazem parte do programa Bolsa Atleta, ou seja, 97,86% dos convocados. Entre os oito atletas baianos está a maratonista Edneusa de Jesus Santos. Em sua estreia na seleção, nos Jogos Rio 2016, tornou-se a primeira medalhista paralímpica brasileira em maratonas. Edneusa conquistou a prata no Mundial de Maratonas de Londres em 2019, e o bronze nos Jogos Rio 2016.

Raissa Rocha Machado, do lançamento de dardo, foi ouro no Mundial de Kobe em 2024 e nos Jogos ParapanAmericanos de Santiago 2023, e prata em Tóquio 2020; Samira da Silva Brito, no atletismo, é a 2ª colocada no ranking mundial nos 100 e 200m da classe T36. Na delegação da Bahia estão três jogadores do futebol de cegos, Cássio Lopes dos Reis, Jeferson da Conceição Gonçalves, o Jefinho, e Maicon Junior Mendes dos Santos Mendes; o halterofilista Evânio Rodrigues da Silva e o atleta do vôlei sentado Márcio Borges dos Santos.

JOGOS PARALÍMPICOS

Brasil sobe para 3º lugar no quadro de medalhas

Após dois dias de disputas das Paralimpíadas, o Brasil aparece em terceiro no quadro de medalhas, dentro do objetivo audacioso de terminar no top 5 da tabela. Na sexta-feira, o atletismo conquistou três ouros e o Brasil, que ainda subiu no alto do pódio no taekwondo, somou cinco ouros, uma prata e seis bronzes no quadro geral. As medalhas de ouro vieram com Julio Cesar, nos 5000 mil da classe T11, Petrucio Ferreira nos 100m rasos da classe T47 e Ricardo Mendonça nos 100m rasos da classe T37. Petrucio e Ricardo eram favoritos ao ouro, enquanto Julio dividia o favoritismo com outro brasileiro, Yetsin Jacques, que terminou com o bronze. No taekwondo, Ana Carolina, ouro no peso 65kg.

A natação brasileira fez o que dela se esperava na sexta-feira, duas medalhas de bronze. Talisson Glock nos 200m medley e o revezamento 4x50m livre, que contou com o próprio Talisson, além de Lidia Cruz, Patrícia Sampaio e Daniel Mendes. O taekwondo chegou a três semifinais nesta sexta-feira, mas sofreu com a lesão de Nathan Tarquato, atual campeão, que acabou perdendo a semi e não conseguiu voltar para a disputa do bronze. Silvana Fernandes conquistou o bronze, e Ana Carolina Silva brilhou ao levar a medalha de ouro. A modalidade encerra neste sábado com mais chance de pódio.

Por fim, o tênis de mesa confirmou um bronze, com Joyce e Catia Oliveira na classe WD4. A dupla perdeu para a Coreia do Sul na semifinal. E outras duas medalhas foram garantidas, mas ainda sem cor definida. Claudio Massad e Luiz Manara venceram os franceses e estão na semifinal da classe MD18 e Bruna Alexandre e Dani Rauen derrotaram a dupla da Ucrânia na classe WD20 e também garantiram o pódio.

Foto: Alê Cabral/Ascom/CPB



PATRÍCIA, Daniel, Joana e Talisson no pódio do 4x100m livre 20 pontos, medalhistas do Time Brasil na disputa dos Jogos Paralímpicos de Paris

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 267/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 14.634/2023, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE HÉLIO LÍQUIDO E GASOSO. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 02/09/2024 a 04/09/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **ceac.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 30 de agosto de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 015/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA (SCMRB)**, com CNPJ/MF nº 15.093.966/0001-98, representado pela **Sra. MARISTELA ALENCAR DE ALCÂNTARA. OBJETO:** Trata de Contrato de Gestão para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **Hospital Regional Piemonte Do Paraguaçu - Jadiel Almeida Mascarenhas**, situado no município de Itaberaba/Bahia. **VALOR GLOBAL: R$ 139.909.525,80** (cento e trinta e nove milhões, novecentos e nove mil quinhentos e vinte e cinco reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 801.865,80** (oitocentos e um mil oitocentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/09/2024. Processo nº 019.5179.2023.0031170-50. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

SESAB