CONTRATO DE GESTÃO Nº 14/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH - INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES, SITUADO NO MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO, 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 o **IGH - INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Hortências, nº 668, 5º andar – Bairro Pituba, CEP: 41.810-010, Município de Salvador, Estado Bahia, neste ato representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, inscrito no CPF sob nº 821.110.735-04, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 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 017/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 06 de Agosto de 2024. inserido nos autos do Processo nº 019.2459.2021.0120534-23, 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 DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES,** situado no município de Porto Seguro/Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

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

II. Anexo II - Metas de Produção;

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

IV. Anexo IV – Do Reajustamento;

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

VI. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

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

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

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

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

5) Manter a designação como **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES** 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 DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

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

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

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

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

eventual dano ocorrido aos equipamentos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Nome do paciente;

b) Nome do Hospital/Unidade;

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

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

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

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

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

26) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao

prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

40) Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 20 do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos

com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Relatórios de prestação de contas do contrato;

c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

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

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

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

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

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

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

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

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

II – DA CONTRATANTE

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

2) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com as

Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$ **425.358.381,00** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e R$ **2.041.950,00** (dois milhões, quarenta e um mil novecentos e cinquenta reais), 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$ **7.089.306,35** (sete milhões, oitenta e nove mil trezentos e seis reais e trinta e cinco 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$ **34.032,50** (trinta e quatro mil, trinta e dois reais e cinquenta centavos), destinados ao pagamento das OPME, que será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARAGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 2640

META: 2148

FONTE: 100/ 130/ 281

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

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

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais, aditamentos, reajustes

financeiros, caso sejam necessários, pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) para manifestação acerca da liberação do repasse financeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SETIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

Secretária de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

PARAGRÁFO PRIMEIRO

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

PARAGRÁFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

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

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

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

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

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

a) atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, formalizando a rescisão com antecedência de 90 (noventa) dias e motivando-a devidamente, sem prejuízo da obrigatoriedade do

Estado da Bahia arcar com as despesas incorridas pela Organização para execução do objeto deste Contrato;

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

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

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

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

SECRETÁRIA DA SAÚDE

SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE

CPF nº 821.110.735-04

IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

1.0 INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no 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 HRDLEM - Porto Seguro, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

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

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

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

Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

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

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

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

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

O **HRDLEM – Porto Seguro** localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro (150.658 habitantes aproximadamente), inserido na Macrorregião Extremo Sul, está estruturado com Perfil de Hospital Geral.

Integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de referência para a Região de Saúde de Porto Seguro, composta por 08 (oito) municípios (Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro e Santa cruz Cabrália) que abrigam uma população estimada em 384.900 habitantes (IBGE, 2020).

Serviço de Urgência 24 horas com capacidade para atendimento às urgências de média complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e acesso organizado pelo dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Compõe a linha do Cuidado para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Regional, através da realização de Eletrocardiograma (ECG) por Telemedicina, realização de trombólise química e tratamento complementar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); a Linha do Cuidado para Acidente Vascular Cerebral (AVC) Regional, através do atendimento, diagnóstico precoce e tratamento do AVC, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 665/2012, em leitos clínicos ou UTI; e, a Linha do Cuidado para o Trauma, sendo habilitado como Centro de Trauma I, atendendo requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.365/2013.

Dispõe de leitos de retaguarda de UTI para a Rede de Urgências Regional, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.395/2011; habilitação em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, devendo atender aos requisitos estabelecidos pelas Portarias GM/MS nº 1.161, de 07/07/2005 e SAS/MS nº 756, de 27/12/2005.

Deverá desenvolver ações para diagnóstico de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução CFM nº 1.480/1997. Necessária implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOT), para implementação das ações conforme Portaria nº 2.600/2009.

Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações:

Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II;

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON.

3.0 SERVIÇOS OFERTADOS

3.1 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Hospital Especializado Tipo III

O HRDLEM – Porto Seguro 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 Tipo II.

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, Ortopedia, Pediatria e Obstetrícia. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Porto Seguro, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a 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 Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de

abrangência.

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 Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Trauma.

Para atendimento à legislação vigente, o HRDLEM deverá garantir o atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, sete dias por semana, aos usuários cadastrados no **Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)** nas situações de intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas relacionadas ao tratamento oncológico.

Para o Pronto Atendimento (PA) deverão estar disponibilizados, diariamente, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;
- Pediatria;
- Ortopedia;
- Anestesiologia;
- Cirurgia Geral;
- Além das especialidades médicas que compõem o elenco presencial 24 horas da porta de entrada hospitalar de urgência, deverá ser garantida a assistência, em regime de sobreaviso, pelas seguintes especialidades médicas/odontológica:
- Neurologia;
- Neurocirurgia;
- Otorrinolaringologia;
- Oftalmologia;
- Cirurgia Bucomaxilar.
- As especialidades médicas e odontológicas em sobreaviso devem comparecer à Unidade no período máximo de 30 minutos.
- A permanência do usuário em leitos de observação em conseqüência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se, em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de “observação” (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.
- A Porta de Entrada Hospitalar do HRDLEM – Porto Seguro 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, Cardiologia Intervencionista, Eletrocardiograma);
- Pequenas Cirurgias;
- Procedimentos em Hemoterapia;
- Atendimento Fisioterápico;
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

3.2. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)

Deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para o atendimento a 1.000 casos novos de câncer anualmente. Deverá realizar consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, oncologia clínica e cuidados paliativos relativamente aos cânceres e das especialidades Cancerologia cirúrgica, Oncologia clínica, Coloproctologia, Ginecologia, Mastologia, Urologia de usuários residentes na Bahia.

Conta com uma central de quimioterapia na estrutura organizacional do hospital para integrar todo o processo de consulta especializada em oncologia clínica (primeira consulta e subsequentes), avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos para uso domiciliar e de terapia de suporte, que atenda aos requisitos estruturais estabelecidos na Resolução ANVISA Nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la.

A Sala de Tratamento dispõe de 10 poltronas e demais ambientes obrigatórios estabelecidos pela legislação vigente. Contará com a permanência de, pelo menos, um médico clínico no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia; todas as informações sobre a quimioterapia, incluindo o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas e aplicadas em cada sessão, monitoramento da toxicidade imediata e mediata, intercorrências e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida deverão ser registradas em um único prontuário.

O serviço também ofertará Medidas de Suporte que contemplam (i) a oferta de consultas/atendimentos de outros profissionais de nível superior (psicólogo, nutricionista, enfermeiro, fonoaudiólogo, odontólogo, fisioterapeuta e farmacêutico) para pacientes em regime ambulatorial, assim como a atuação destes profissionais durante a internação hospitalar do usuário; (ii), em casos de urgência/emergência oncológicas; (iii) cuidados a ostomias e feridas para pacientes internados.

Quanto aos Cuidados Paliativos estes contemplam: (i) oferta de consulta médica especializada e de outros profissionais de nível superior em regime ambulatorial; (ii) internação de longa permanência em leito clínico; (iii) oferta de procedimentos de controle da dor, em regime ambulatorial e de internação hospitalar.

3.3 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuro clínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005.

3.4 Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I

Organizado para prestar assistência a todas as gestantes vinculadas pela Atenção Básica dos municípios de sua área de abrangência, em atendimento aos critérios estabelecidos pelo Protocolo de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, garantindo a realização do parto, de acordo com fluxo a ser pactuado entre a unidade hospitalar e os gestores municipais. Deverá, ainda, receber as pacientes e recém-nascidos, encaminhados pela Central Estadual de Regulação ou Central de Urgências do SAMU Regional de Porto Seguro, no curso de complicações da gestação, parto ou puerpério.

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

Deverá organizar processos de trabalho de forma a estimular a utilização de métodos não-farmacológicos de alívio da dor, assim como garantir a realização do parto, em todas as suas fases (pré-parto, parto e puerpério imediato) em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, garantindo a transferência da puerpéra para o alojamento conjunto no pós-parto. A Taxa de Cirurgia Cesariana deverá ser igual ou inferior a 30%. Constituído por leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos, incluindo alojamento conjunto, e unidade neonatal.

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

Tipologia	Nº Leitos
Obstetrícia	29
UCINCO	10
UCINCA	05

Como apoio assistencial, o HRDLEM possui um Centro Obstétrico com os seguintes ambientes:

Ambiente	Nº de Leitos
Leitos PPP	03
Salas de Parto Cirúrgico	01
Sala de Observação pré e pós parto cirúrgico	03
Sala de Curetagem (com AMIU)	01

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

3.5 Ambulatório

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente, os pacientes egressos da Unidade e os pacientes referenciados, conforme PPI – Programação Pactuada e Programada. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, de média e alta complexidade, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

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

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

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

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

As especialidades que serão atendidas no ambulatório do HRDLEM são:

- Anestesiologista;
- Cardiologia Clínica ofertando, além de consultas, procedimentos de diagnose;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Bucomaxilar;
- Coloproctologia;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia Clínica: consultas e procedimentos de diagnose, inclusive endoscopia digestiva alta;
- Ginecologia: referência para consultas em cirurgia e UNACON;
- Obstetrícia: referência regional para gestação de risco;

- Hematologia;
- Mastologia;
- Nefrologia;
- Neurocirurgia;
- Neurologia clínica;
- Ortopedia;
- Pneumologia;
- Urologia;
- Oncologia;
- Pediatra/Neonatologia: para pacientes egressos da unidade.

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

3.6 Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, a pacientes egressos do hospital e pacientes encaminhados/referenciados pela região de Porto Seguro, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HRDLEM deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações urgentes, 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. Exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo em 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no primeiro dia útil subsequente e conforme especificações abaixo:

Eletrocardiograma: pacientes referenciados e em atendimento no HRDLEM;

Diagnóstico por Endoscopia Digestiva, incluindo Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) e Colonoscopia, para pacientes referenciados e em atendimento no HRDLEM;

Fisioterapia, para pacientes internados no HDLEM;

Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, patologia clínica ocupacional, uroanálise, anátomo-patologia (pode ser terceirizada);

Radiologia Convencional e Contrastada; para pacientes ambulatoriais referenciados da região de Porto Seguro, urgência e emergência e internados do HRDLEM, incluindo radiologia arterial no âmbito da Neurocirurgia;

Tomografia Computadorizada: pacientes referenciados da região de Porto Seguro e em atendimento no HRDLEM;

Ultrassonografia: pacientes referenciados da região de Porto Seguro e em atendimento no HRDLEM — inclusive Ecodoppler arterial, no âmbito da Neurocirurgia e transfontanela para pacientes da UTI Neonatal;

Agência Transfusional;

Anatomia Patológica (Serviço Terceirizado).

3.7 Internação

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 HRDLEM, atualmente, tem capacidade operacional para **152 (cento e cinquenta e dois)** leitos, distribuídos nas enfermarias de acordo com o quadro abaixo:

CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	**Leitos**
Clínica Médica	13
Oncologia Clínica	10
Clínica Cirúrgica	25
Oncologia Cirúrgica	08
Clínica Pediátrica	12
Clínica Obstétrica	29
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	30
UCI Adulto	10
UCINCO	10
UCINCA	05
Total	**152**

Dispõe de Centro Cirúrgico e Obstétrico, Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

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 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. A assistência nutricional não poderá ser terceirizada;

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

Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

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

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

Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, 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 HRDLEM;

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

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

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

4.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

5.0 SERVIÇOS PROFISSIONAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional.
- Patologia clínica.

6.0 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional.

7.0 SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

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

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.

9.0 GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

9.1 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.

9.2 A OS deverá:

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

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

9.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDLEM - Porto Seguro, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

9.5 A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato

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

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

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

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

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

9.11 A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento

(médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

9.12 O HRDLEM - Porto Seguro deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo de Cuidados Paliativos;
- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar.

9.13 A OS deverá dispor dos serviços de tecnologia com sistema de 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 o Contratante acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

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

- Agendamento;
- Ambulatório;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico e Obstétrico;
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos

(pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

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

9.14 A gestão do HRDLEM - Porto Seguro deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

9.15 A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

9.15.1 Será de responsabilidade do NMG:

Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;

Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

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

9.16.1 Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material 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 farmaco-terapêutico), 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 farmaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e

queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

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

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

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

9.20 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.

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

9.22 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

9.23 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.

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

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

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

9.26 A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRDLEM - Porto Seguro 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.

9.27 A enfermagem do HRDLEM - Porto Seguro 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.

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

HRDLEM - Porto Seguro.

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

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

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

9.30 A OS deverá alimentar diariamente o sistema E - SUS VE, Módulo Internação Hospitalar, do Ministério da Saúde, com dados relativos a usuários suspeitos ou confirmados COVID 19;

9.31 A OS deverá informar diariamente, à SESAB, a taxa de ocupação hospitalar dos leitos exclusivos COVID 19;

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

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei n º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS;
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. RDC nº. 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;
8. Portaria nº 2.349/GM/MS de 14 de setembro de 2017, aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.
9. Portaria nº 2.600, de 25 de setembro de 2020 - Altera a Tabela do Anexo da Portaria nº 2.349/GM/MS de 14 de setembro de 2017;
10. Portaria GM/MS nº. 1.631/2015 – Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (Inserida no Consolidado GM/MS nº01/2017);
11. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
12. Lei nº. 11.108 de 07/04/2005 – humanização do pré-parto, parto e puerpério;
13. 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;
14. 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;
15. Portaria nº. 1.032/2010 – Assistência Odontológica;

16. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e dá outras providências;
17. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
18. Resolução RDC – ANVISA nº. 171 de 4 de setembro de 2006 – que dispões sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leito humano;
19. Resolução RDC nº. 36 de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
20. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 - Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.
21. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013 - Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;
22. Lei Estadual n° 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos;
23. 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;
24. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996;
25. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
26. Portaria nº 1.399/SAES/MS de 17 de Dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;
27. Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de junho de 2008 - regulamenta a radioterapia e a quimioterapia e atualiza os procedimentos quimioterápicos e radioterápicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;
28. Portaria de consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde;
29. Portaria GM/MS Nº 2994 de 13 de dezembro de 2011- aprova a Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e protocolo da Síndrome Coronariana Aguda;
30. Portaria GM/MS nº 3.280, de 15 de agosto de 2022 - Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II de Estados e Municípios;
31. Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

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

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

ESPECIALIDADES	**Nº. DE LEITOS**	**META MENSAL**
Clínica Médica		
Clínica Geral	13	70
Oncologia	10	34
Clínica Pediátrica	**12**	**54**
Clínica Obstétrica	**29**	**261**
Clínica Cirúrgica		
Oncologia	8	43
04.16- Cirurgia em Oncologia		
04.15- Outras Cirurgias		
04.15.01 - Cirurgias Múltiplas		
04.15.02.005-0 - Cirurgias Sequenciais em Oncologia)		
Geral	25	169
04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas		
04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
04.05 – Cirurgia do aparelho da visão		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.10 - Cirurgia de mama		
04.12 – Cirurgia torácica		
04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15.04 - Procedimentos Cirúrgicos Gerais		
04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica		8
TOTAL	**97**	**639**
LEITOS COMPLEMENTARES		**DIÁRIAS**
UTI Adulto	30	810
UCI Adulto	10	270
UCINCO	10	270

UCINCA	5	135
TOTAL	**152**	**1.485**

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

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

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.01 - Coleta de Material por Punção ou Biópsia	100
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.160
02.03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica	100
02.04- Diagnóstico por Radiologia	1.652
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	275
02.06- Diagnóstico por Tomografia	165
02.09- Diagnóstico por Endoscopia	
02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica)	8
02.09.01.002-9 Colonoscopia (Colonoscopia)	10
02.09.01.003-7-Esofagogastroduodenoscopia	55
02.11.02- Métodos Diagnósticos em Especialidades	
02.11.02.003- Eletrocardiograma	165
TOTAL DO GRUPO 02	**9.690**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	3.150
03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	1.125
03.01.06.0100 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	225
03.04 – Tratamentos em Oncologia	
03.04.02 - Quimioterapia Paliativa-adulto	**442**
03.04.03 - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - adulto	
03.04.04 - Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) - adulto	
03.04.05 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	
03.04.06 - Quimioterapia Curativa	

03.04.08 - Quimioterapia- procedimentos especiais	
TOTAL DO GRUPO 03	**5.950**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	**135**
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.05 – Cirurgia do aparelho da visão	
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	
04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário	
04.10 – Cirurgia da mama	
04.11 – Cirurgia obstétrica	
04.14 – Bucomaxilofacial	
04.15 - Outras cirurgias	
04.17 – Anestesiologia	
TOTAL DO GRUPO 04	**135**
TOTAL GERAL	**15.640**

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

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

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - PORTO SEGURO/BA

DIRETORIA
Diretor Geral (Gestor – Nível Universitário)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro (Administrador – Nível Universitário)
MÉDICOS
Angiologista/Cirurgia Vascular
Anestesiologia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cardiologia
Cardiologia Intervencionista
Cirurgia Geral
Clínica Geral (plantonista e diarista)
Cirurgia Buco-Maxilar
Cirurgia Plástica Reparadora
Coloproctologia
Endocrinologia
Endoscopia Digestiva

Ginecologia
Hematologia
Infectologia
Mastologia
Medicina Intensiva (plantonista e diarista)
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, que pode ser contratado).
Neonatologia
Neurologia Clínica
Neurologia Intervencionista
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurocirurgia Pediátrica
Obstetrícia
Oncologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Pediatria (plantonista e diarista)
Pneumologia
Proctologia
Radiologia
Traumato-Ortopedia
Ultrassonografia
Urologia
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR
Assistente Social
Bioquímico
Odontólogo (cirurgião bucomaxilar)
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)
Administrador
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc.)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)

Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico de Enfermagem
Técnico em Patologia Clínica
Técnico de Radiologia
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico em Nutrição
Técnico Estatístico
Técnico Laboratório
Vigilante/Portaria

ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO
DO REAJUSTAMENTO

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

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

Onde:

IRCP – Índice de reajuste da contraprestação pública;

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

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

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

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

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

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

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

IPCA – Índice de Preços do Consumidor amplo.

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

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

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

IRCP = [1 + (PY x IPCA)]

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO V

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 DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES – PORTO SEGURO

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 no SEI;

10. Análise de recurso de glosa;

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

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

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

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

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;

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

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

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

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

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP), o Núcleo de Avaliação de OPME realizou um estudo para estimar o custo de pagamento dos valores financeiros ao HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodologia:

· Levantamento dos valores apresentados no Sistema de Informação Hospitalar(SIH) pelo HRDLEM, referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de Janeiro a Dezembro de 2022, com somatório dos valores e extração de valor médio, restando o valor mensal estimado para pagamento de R$ **34.032,50** (trinta e quatro mil trinta e dois reais e cinquenta centavos) , como demonstrado em tabela 1.

Tabela 1: Valores apresentados pelo Hospital do Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães no período de Janeiro a Dezembro de 2022:

Comp. Ano	**Valor Apresentado**
jan/22	R$ 33.276,01
fev/22	R$ 30.491,38
mar/22	R$ 13.801,03
abr/22	R$ 48.977,99
mai/22	R$ 32.270,60
jun/22	R$ 35.752,59
jul/22	R$ 29.277,03
ago/22	R$ 36.414,59
set/22	R$ 31.075,41
out/22	R$ 34.648,30
nov/22	R$ 49.067,50
dez/22	R$ 33.337,59

Total R$ 408.390,02

Media R$ 34.032,50

· Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS, com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP). Têm-se como exemplo um recorte do Demonstrativo de Utilização de OPME da competência de Junho/2022 em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

ANEXO TÉCNICO

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES

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

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

X	Internação
	Hospital Dia
X	Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/ Emergência
X	SADT-Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em R$ **425.358.381,00** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais)

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R$ **7.089.306,35** (sete milhões, oitenta e nove mil trezentos e seis reais e trinta e cinco centavos) para fins de custeio da operação da Unidade.

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

PERCENTUAL	VALOR ESTIMADO
70%	R$ 4.962.514,44 (quatro milhões, novecentos e sessenta e dois mil quinhentos e quatorze reais e quarenta e quatro centavos)
30%	R$ 2.126.791,90 (dois milhões, cento e vinte e seis mil setecentos e noventa e um reais e noventa centavos)

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 60 (sessenta) parcelas mensais fixas, no valor de R$ **4.962.514,44** (quatro milhões, novecentos e sessenta e dois mil quinhentos e quatorze

reais e quarenta e quatro centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R$ **2.126.791,90** (dois milhões, cento e vinte e seis mil setecentos e noventa e um reais e noventa centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

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

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

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

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

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

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

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

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

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

1.2. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma:

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade) Fonte de verificação	Fonte de verificação
1º Mês (mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
2º Mês (mês/20xx)	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/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 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		
Na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, OU na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60ºMês (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, 59° e 60° meses do Termo Aditivo.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH, 60º mês: RIH.

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

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

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

1.3. A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de

acordo com o explicitado a seguir:

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

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

Linha de Contratação	Peso Percentual em relação à avaliação quantitativa
SADT	11,0%
AMBULATÓRIO	21,0%
INTERNAÇÃO	58,0%
TOTAL	90,0%

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

Avaliação e Valoração dos Indicadores Quanti-Qualitativos

	INDICADORES	OPERAÇÃO	META TRIMESTRAL	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clinicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: Contrato de Gestão; **R$ 11.094,37** (onze mil noventa e quatro reais e trinta e sete 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 / do site da DICON/ SESAB(http://www2.saúde.ba.gov.br/prestadores).	1,00%
2	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: **≤** 2%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,50%
3	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: **≤** 4%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,50%
4	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / n° de leitos dia no mesmo período X 10	Parâmetro: **≥** 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitala	1,50%

5	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: **≤** 30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,25%
6	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Parâmetro: **≤** 30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,75%
7	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recémnascidos (RN) em boas condições de saúde	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerandoa boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: **=** 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mãe e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
8	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Meta Permanente: **=** 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
9	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Meta Permanente: **≥** 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,00%
10	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Meta Permanente: **≥** 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
11	02.01 - Coleta de Material por Punção ou Biópsia (100 procedimentos / mês)		Meta Trimestral 300 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
12	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (7.160 procedimentos/mês)		Meta Trimestral 21.480 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
13	02.03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica (100 procedimentos/mês)		Meta Trimestral 300 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%

14	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.652 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 4.956 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
15	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (275 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 825 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,50%
16	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (165 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,50%
17	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica) (8 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 24 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
18	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.002-9 Colonoscopia (Colonoscopia) (10 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 30 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
19	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: - 02.09.01.003-7-Esofagogastroduodenoscopia (55 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 165 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
20	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades ECG - 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma (165 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERÊNCIA				
21	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 3.024 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,00%
22	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico (3.150 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 9.450 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,00%
23	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (1.125 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 3.375 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,00%
24	03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória (225 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 675 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%

25	03.04 -Tratamentos em Oncologia-(442 procedimentos/mês) 03.04.02 - Quimioterapia Paliativa-adulto 03.04.03 - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - adulto 03.04.04 - Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) - adulto 03.04.05 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto 03.04.06 - Quimioterapia Curativa 03.04.08 - Quimioterapia- procedimentos especiais	Meta Trimestral 1.326 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,00%
GRUPO 04 - CIRURGIA AMBULATORIAIS				
6	CIRURGIAS AMBULATORIAIS: - (135 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 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema Osteomuscular 04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário 04.10 – Cirurgia da mama 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 – Anestesiologia	Meta Trimestral 405 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin	3,0%
INTERNAÇÃO				
27	CLÍNICA MÉDICA: Clínica Geral (70 Procedimentos / mês) Cínica Ontológica (34 Procedimentos/mês)	Meta Trimestral 312 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
28	CLÍNICA PEDIÁTRICA: (54 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 162 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
29	CLÍNICA OBSTÉTRICA: (261 saídas hospitalares /mês)	Meta Trimestral 783 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	18,0%
	CLÍNICA CIRÚRGICA: Oncologia (43 procedimentos/mês) 04.16- Cirurgia em Oncologia 04.15- Outras Cirurgias 04.15.01 - Cirurgias Múltiplas	Meta Trimestral 660	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	29,0%

30	04.15.02.005-0 - Cirurgias Seqüenciais em Oncologia) Geral (169 procedimentos/mês) 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 – Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15.04 - Procedimentos Cirúrgicos Gerais 04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica (8 procedimentos/mês)	Saídas Hospitalares		
	TOTAL GERAL OBTIDO (QUALITATIVO + QUANTITATIVO)			**100%**

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

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

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

II. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 50%	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável

75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, mensalmente:

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

II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada 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 **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 15/08/2024, às 15:34, 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 16/08/2024, às 11:59, 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 **00095735589** e o código CRC **ED1BABAD**.

Referência: Processo nº 019.2459.2021.0120534-23 SEI nº 00095735589

registro de preços - lote 01. através da ata nº 5000001619, assinada em 01/11/2023. Valor Global Contrato: R$ 20.501.400,00. Execução: 240 dias. Assinado em 16/08/24. Origem: Licitação nº SP 130/2023. Unidade Gestora: GLG/GLGE/DG. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 16/08/24. Marcus Vinicius Bispo Santos - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 262/24
Processo SEI 100.5650.2024.0021113-56. Contrato 460016508. Contratada: Hydrosistem Engenharia Ltda. (CNPJ 16.167.009/0001-21). Prorrogar por 72 dias o contrato renovado, passando o final de execução para 29/10/2024, com cláusula resolutiva. Assinado em 16/08/24. Salvador/BA, 16/08/24. Marcus Vinicius Bispo Santos - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 263/2024
Processo SEI 100.0880.2024.0022747-16. Contrato 460019650. Contratado: Consórcio SIAA Anagé Constituído pelas Empresas Emprenge Construtora Ltda (Líder) (CNPJ 47.318.719/0001-39). Objeto: Prorrogação por mais 180 dias, passando o final de execução para 06/04/2025. Assinado em 16/08/24. Salvador/BA, 16/08/2024. Marcus Vinicius Bispo Santos - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE

RESUMO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 013/2023
Processo n.º 027.1434.2024.0001058-01. Contratante: O **ESTADO DA BAHIA**, por intermédio da **SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE - SEMA**. Contratada: **EMPRESA SEC SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA TEMPORÁRIA LTDA**. Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do contrato, por mais 12 (doze) meses, com início em 18 de agosto de 2024 e término em 18 de agosto de 2025. Data da assinatura: 16/08/2024. Eduardo Mendonça Sodré Martins. Secretário do Meio Ambiente.
RESUMO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 014/2023
Processo n.º 027.1434.2024.0001059-83. Contratante: O **ESTADO DA BAHIA**, por intermédio da **SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE - SEMA**. Contratada: **EMPRESA CRETA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA**. Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do contrato, por mais 06 (seis) meses, com início em 22 de agosto de 2024 e término em 22 de fevereiro de 2025. Data da assinatura: 14/08/2024. Eduardo Mendonça Sodré Martins. Secretário do Meio Ambiente.

Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos - INEMA

Resumo do contrato nº. 032/2024. PROCESSO Nº 046.0574.2023.0031194-78. LICITAÇÃO: Pregão Eletrônico nº 015/2023 que entre si celebram o INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS - INEMA e a empresa DATEN TECNOLOGIA LTDA. OBJETO: Aquisição de MICROCOMPUTADOR. VALOR GLOBAL: R$ 437.500,00 (quatrocentos e trinta e sete mil e quinhentos reais). DOTAÇÃO: Projeto: 3194. Elemento: 449052000; Fonte: 1.753.0.148.000000.00.00.00 1.501.0.213.000000.00.00.00 1.899.0.245.000000.00.00.00. REGIME DE EXECUÇÃO - Empreitada por preço Unitário. FORMA DE PAGAMENTO - Boleto com código de barras. VIGÊNCIA: 60 (sessenta) meses. DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 16/08/2024. ASSINATURAS: Maria Amélia de Coni e Moura Mattos Lins - CONTRATANTE José Pacheco de Oliveira Júnior - CONTRATADA.

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 014/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **IGH - INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO**, inscrita no CNPJ n°11.858.570/0001-33, representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**; OBJETO: Contrato de Gestão que tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, situado no município de Porto Seguro/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R$ 425.358.381,00** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 2.041.950,00** (dois milhões, quarenta e um mil novecentos e cinquenta reais), 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 de Vigência do Contrato: **01/09/2024**. Processo nº 019.2459.2021.0120534-23. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DE SAÚDE.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO n.º 497/2023 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES AOS USUÁRIOS DO SUS CELEBRAM ENTRE SI O ESTADO DA BAHIA, COMO CONTRATANTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE E A EMPRESA SAUDE INTEGRATIVA CLINICA MEDICA LTDA COMO CONTRATADA.

1º TERMO ADITIVO CONTRATO Nº 497/2023

CONTRATANTE: **GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**, **através da SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB**, CONTRATADO: **SAUDE INTEGRATIVA CLINICA MEDICA LTDA**. OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto realizar a adequação e revisão do preço previsto na cláusula terceira do contrato n° 497/2023, com base no disposto no art. 143, inciso II, alínea "d" da Lei Estadual n 9.433/05, tendo em vista os novos valores definidos na Portaria nº 1.311 de 01 de Dezembro de 2023. Pelo presente termo aditivo, estima-se o valor mensal do contrato **de R$ 7.000,00 (sete mil reais) para R$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) e o valor global passará de R$ 84.000,00 (oitenta e quatro mil reais) para R$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais), a partir da data da assinatura deste termo**. - **UG:** 19.601.0083, **P/A:** 2641, **FONTE:** 100/130/281, **ELEMENTO DE DESPESA:** 33.90.39. **DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024**

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 214/2024 **PROCESSO N° 019.5243.2024.0132904-41 CONTRATO N°** 020/2024 **CONTRATANTE**: Estado da Bahia, por intermédio da Secretária de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ n°. 05.816.630/0001-52 e a **RETEC TECNOLOGIA EM RESÍDUOS LTDA**, CNPJ nº 02.524.491/0001-03. **OBJETO:** SUBSTITUIÇÃO DE FISCAL da seguinte forma: Substituição de:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Hospital Geral do Estado	Jessica Oliveira Lobo	19.543.247-1

Para:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Hospital Geral do Estado	Laís Santos do Nascimento	19.522.929-2

DATA DA ASSINATURA:15/08/2024 **Dra Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretária Estadual de Saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 209/2024 **PROCESSO N°** 019.2635.2024.0132638-81, CONTRATO **N°** 030/2023 **CONTRATANTE**: Estado da Bahia, por intermédio da Secretária de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ n°.05.816.630/0001-52 e empresa **DRAGER INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA**, CNPJ n° 02.535.707/0001-28. **OBJETO:** SUBSTITUÍÇÃO do FISCAL, da seguinte forma: De:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Hospital Geral de Camaçari - HGC	Caio Cezar Nascimento	82039359

Para:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Hospital Geral de Camaçari - HGC	Vinicius Rafael Ferreira Gomes Querino	92119642

DATA DA ASSINATURA: 15/08/2024. **Drª Roberta Silva de Carvalho Santana** - Secretária Estadual de Saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 210/2024 **PROCESSO N°** 019.2635.2024.0132644-20 **CONTRATO N°** 056/2022 **CONTRATANTE**: Estado da Bahia, por intermédio da Secretária de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ n°. 05.816.630/0001-52 e a **SALUTE SERVIÇOS HOSPITALARES EIRELLI LTDA** CNPJ nº 11.386.336/001-50. **OBJETO:** SUBSTITUIÇÃO DE FISCAL da seguinte forma:
Substituição de:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral de Camaçari - HGC	Caio Cezar Nascimento	92039359

Para:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral de Camaçari	Vinicius Rafael Ferreira Gomes Querino	92119642

DATA DA ASSINATURA: 15/08/2024 Dra. **Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretária Estadual da 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
LUVA	R$ 55.125,00	02.223.342/0001-04	STARMED ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	19.004.00747/2024	16/08/2024

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

SÉRIE A BRASILEIRO

Grêmio x Bahia abrem hoje a 23ª rodada

Motivado com duas expressivas vitórias, de 1 a 0, contra o Botafogo, pela Copa do Brasil, e 2 a 0, contra o Vitória, pelo Campeonato Brasileiro, o Bahia faz um importante jogo esta tarde, contra o Grêmio, na abertura da 23ª rodada da Série A, no Estádio Alfredo Jaconi, na cidade de Caxias do Sul, interior gaúcho. Em 7º lugar na tabela de classificação, o time do técnico Rogério Cerni precisa de um bom resultado para se manter colado no G-6, dos times que lutam por vagas na Taça Libertadores, competição internacional da Conmebol, em 2025. Jogo com transmissão ao vivo pela TV no canal por assinatura Premiere.

A escalação oficial do Bahia só sai à tarde, antes da partida. Everton Ribeiro até viajou com a delegação, mas não deve começar jogando, enquanto Biel e Gilberto, se recuperando de contusões, ficaram em Salvador. Renato Gaúcho poderá ter o retorno de Kannemann. que ficou de fora do duelo contra o Fluminense, mas a tendência é de que o treinador gremista mantenha a rotina de colocar reservas em campo para poupar seus principais atletas pensando na partida de volta das oitavas de final da Libertadores.

"A gente sabe que independente de eles jogarem com titulares ou não, vamos enfrentar uma grande equipe. A equipe do Grêmio é bem qualificada, e a gente tem que desempenhar nosso melhor papel dentro de campo", disse Luciano Juba.

FICHA

O árbitro paulista Matheus Delgado Candançan apita o jogo das 16h no Estádio Alfredo Jaconi, em Caxias do Sul, com apoio de Rafael Traci, no VAR; Grêmio - Rafael Cabral; Fábio, Rodrigo Ely, Gustavo Martins e Zé Guilherme; Pepê, Monsalve e Dodi; Aravena, Arezo e Gustavo Nunes; Técnico: Renato Gaúcho; Bahia - Marcos Felipe; Arias, Gabriel Xavier, Kanu e Luciano Juba; Caio Alexandre, Jean Lucas, De Pena e Cauly; Thaciano e Everaldo; Técnico: Rogério Ceni

23ª RODADA

Jogam ainda neste sábado na abertura da 23ª rodada da Série A, Atlético/MG x Cuiabá; Bragantino x Fortaleza, e Fluminense x Corinthians. No domingo, mais cinco jogos: Palmeiras x São Paulo; Atlético/GO x Internacional; Criciúma x Vasco; Botafogo x Flamengo, e Athlético/PR x Juventude.

Foto/Arte/YouTube



JOGO EM
Caxias é confronto de extremos, com o time gaúcho lutando na parte de baixo contra o fantasma do Z-4, e o baiano pelo G-6 da Série A do Brasileiro

Foto: Gabrielle Gomes/Ascom/ECVitória



ESTÉPHANO
Djian, auxiliar de Thiago Carpini, suspenso, vai comandar o time do Vitória em campo no jogo de segunda-feira, contra o Cruzeiro, no Barradão

NA LUTA CONTRA Z-4

Vitória tem de fazer dever de casa

De camarote, o Vitória assiste neste final de semana, sábado e domingo, os jogos da 23ª rodada da Série A do Campeonato Brasileiro com a certeza de que, na segunda-feira, tem obrigação de fazer o dever de casa, vencer o Cruzeiro, no Estádio Manoel Barradas, para se manter fora da zona de rebaixamento. O jogo desta noite entre Fluminense x Corinthians, com qualquer resultado vai devolver o Rubro-negro baiano ao Z-4 da Série A.

Se tiver que torcer por um resultado, o Vitória vai torcer por um empate nesse jogo no Maracanã porque "segura" Fluminense, 18º com 20, e Corinthians, 17º, com 21 pontos, na parte de baixo da tabela do Brasileiro. O importante é que o Vitória só depende de si mesmo para se manter fora do Z-4, desde que faça o seu dever de casa contra o Cruzeiro, com a volta de Matheusinho no meio-campo, de fora do Ba-Vi, suspenso pela 3ª advertência do cartão amarelo.

Domingo de folga na tabela, mas com treino pela manhã no CT da Toca do Leão. O técnico Thiago Carpini pode contar nesta partida no Barradão quase todos os seus principais jogadores, inclusive Léo Naldi e Patrick Calmon, o PK, liberados pelo Departamento Médico Rubo-negro. Além disso, mesmo sendo numa segunda-feira à noite, às 20h, a expectativa é de que o time comente com o apoio do seu 12º jogador para acender a fogueira do "Caldeirão do Barradão". Com o técnico Thiago Carpini suspenso, com o volante William Oliveira, o seu auxiliar, Filho de ex-atleta, Estéphano Djian trabalha com Carpini desde 2020, vai comandar o time do Vitória pela 3ª vez nesse Brasileiro.

Os ingressos para o público geral deste jogo Vitória x Cruzeiro já estão à venda desde a última quinta-feira, pelo site da Ingresso S.A ou nas lojas físicas nos Shoppings Paralela, Parque, Salvador, Bela Vista e Capemi, com arquibancada a R$ 100,00 e R$ 50,00, meia, e cadeira a R$ 160,00 e R$ 80,00, meia entrada.

CONFLITOS DE INTERESSES

Árbitros terão que revelar os seus times que torcem

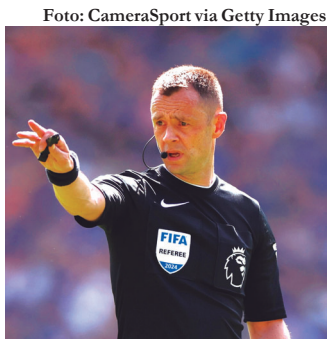
Não, não é no futebol brasileiro, é no futebol inglês. A Inglaterra resolveu inovar em relação à arbitragem. Agora, os juízes deverão relatar para a Associação de Árbitros da Premier League sobre qual time cada um deles é torcedor. A decisão foi divulgada às vésperas do início da competição, que terá a partida entre Manchester United e Fulham, no Old Trafford, nesta sexta-feira, dia 16 de agosto, como o primeiro jogo da competição europeia. Se isso for aplicado no Brasil, vai faltar árbitro.

O movimento é uma tentativa de amenizar as críticas recebidas na última temporada. O Nottingham Forest foi um dos clubes que se sentiu prejudicado. Isso porque, antes da derrota para o Everton, o Forest teria enviado um comunicado para a comissão de arbitragem sobre o árbitro de vídeo daquela partida, Stuart Attwell, acusando o juiz de ser torcedor do Luton Town, que brigava com a equipe na luta contra o rebaixamento. O diretor da Associação de Árbitros da Premier League, Howard Webb, se manifestou sobre a decisão. Vários fatores serão avaliados para impedir conflitos de interesses por parte dos árbitros, mas as informações não serão levadas a público.

"Vamos analisar e fazer ajustes se acreditarmos que pode haver conflito de interesses caso você se declare torcedor de um time específico. Então, é algo que temos que trabalhar. E se você tiver conexões pessoais com pessoas que trabalham nos clubes, também avaliaremos tudo isso e levaremos isso em consideração na hora de nomear os árbitros", disse Webb, árbitro que apitou a final da Copa do Mundo de 2010.



Foto: CameraSport via Getty Images



PARA EVITAR
Conflitos de interesses, a direção da Premier League não colocará em campo árbitros para apitar jogos dos seus times do coração

Foto/Arte/YouTube



ATLÉTICO-MG, Flamengo, São Paulo, Juventude, Athletico-PR, Bahia, Corinthians e Vasco estão classificados e participam do sorteio

COPA DO BRASIL 2024

Sorteio das quartas de final marcado para terça, dia 20

Estão definidos a data e o horário do sorteio das quartas de final da Copa do Brasil. Os confrontos serão revelados na próxima terça-feira, às 15h (de Brasília), em evento a ser realizado na sede da Confederação Brasileira de Futebol, no Rio de Janeiro. Os jogos desta fase da 2ª maior competição nacional da CBF acontecerão nas semanas do dia 28 de agosto e de 12 de setembro. A próxima Data FIFA acontecerá entre as duas partidas.

As oito equipes, Atlético-MG, Athletico-PR, Bahia, Corinthians, Flamengo, Juventude, São Paulo e Vasco serão colocadas em um único pote, sem restrições quanto aos confrontos. Isso significa que qualquer clube poderá enfrentar qualquer outro, independente do retrospecto ou da classificação anterior. Além de definir os embates das quartas de final, o sorteio também estabelecerá o caminho que cada time deverá percorrer até a decisão do título.

Entre os classificados, o Bahia é o único que ainda busca conquistar seu primeiro título de campeão da Copa do Brasil, o que certamente serve como motivação adicional para a equipe. Na mesma ocasião, a CBF também definirá os mandos de campo para os jogos de ida e volta.

A Copa do Brasil 2024 oferece uma das maiores premiações do futebol brasileiro. As equipes que avançaram para as quartas de final já garantiram R$ 4,515 milhões, cada, de premiação da CBF. À medida que a competição avança, os valores aumentam significativamente. Nas Semifinais os quatro clubes classificados recebem mais R$ 9,45 milhões. Na final, o vice-campeão recebe R$ 31,5 milhões e o campeão mais R$ 73,5 milhões.

CORRUPÇÃO PARIS 2024

Juiz que apitou derrota de Bia afastado por corrupção

Parece que os ratos que eram vistos regularmente nas ruas, becos e vielas de Paris, se infiltraram e também foram vistos em cima dos ringues do boxe entre árbitros que apitaram as competições dos Jogos Olímpicos 2024 na França. Dois árbitros do boxe foram afastados por suspeita de corrupção. Segundo o jornal britânico The Times, os oficiais, que são do Cazaquistão, supervisionaram mais de cinquenta lutas nos Jogos e foram afastados do quadro de arbitragem antes do fim das competições.

Yermek Suiyenish, um dos juízes envolvidos no caso, apitou a luta da baiana Bia Ferreira na semifinal. Na ocasião, a atual medalhista de bronze foi derrotada pela irlandesa Kellie Harrington e ficou fora da disputa do ouro na final. Ainda de acordo com a imprensa britânica, Alisher Altayev e Yermek Suiyenish foram afastados no dia 4 de agosto e arbitraram 25 e 21 lutas. O The Times ainda afirmou que um relatório anterior aos Jogos apontou que Altayev tinha um "alto risco" para corrupção, enquanto Suiyenish era "risco médio". O jornal informou também que o documento foi enviado ao Comitê Olímpico Internacional antes da competição. Além de Altayev e Suiyenish, investigações apontam que mais nove juízes do boxe podem ter participado de atos de corrupção. O COI e a Federação Internacional de Boxe ainda não se manifestaram e não foram divulgadas mais informações, de mais um escândalo, dos muitos, da polêmica olimpíada que não deixou saudades.

Foto: Gaspar Nóbrega/Ascom/COB



NO BOXE, dois juízes afastados por suspeita de corrupção nas Olimpíadas, um deles, na discutida derrota da baiana Bia Ferreira na semifinal

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 252/2024 - 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 ELETROCARDIOGRAFO, ELETROENCEFALOGRAFO e DINAMOMETRO. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 19/08/2024 a 21/08/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail ceac.cbp@saude.ba.gov.br. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site https://www.comprasnet.ba.gov.br, ou por meio de solicitação via e-mail: ceac.cbp@saude.ba.gov.br. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 16 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 014/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **IGH - INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO**, inscrita no CNPJ n°11.858.570/0001-33, representado pelo **Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE; OBJETO:** Contrato de Gestão que tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, situado no município de Porto Seguro/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. **VALOR GLOBAL: R$ 425.358.381,00** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 2.041.950,00** (dois milhões, quarenta e um mil novecentos e cinquenta reais), 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 de Vigência do Contrato: 01/09/2024. Processo nº 019.2459.2021.0120534-23. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 253/2024 - 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 CAIXA CIRURGICA. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 19/08/2024 a 20/08/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB,** na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail ceac.cbp@saude.ba.gov.br. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site https://www.comprasnet.ba.gov.br, ou por meio de solicitação via e-mail: ceac.cbp@saude.ba.gov.br. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 16 de agosto de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 254/2024 - 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 MICROSCOPIO E LASER. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 19/08/2024 a 20/08/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail ceac.cbp@saude.ba.gov.br. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site https://www.comprasnet.ba.gov.br, ou por meio de solicitação via e-mail: ceac.cbp@saude.ba.gov.br. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 16 de agosto de 2024. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB



ESPORTE/FUTEBOL

/www.correio24horas.com.br

REPRODUÇÃO



Torcedor do Boca Juniors é flagrado imitando um macaco na arquibancada

PRECISA PUNIR

Preconceito Cruzeiro cobra medidas rígidas contra atos de racismo na Argentina

O jogo de ida das oitavas de final da Copa Sul-Americana entre Boca Juniors e Cruzeiro está longe de acabar. E, mais uma vez, por causa de discriminação. Após a derrota por 1x0 na quinta-feira, mais uma vez torcedores argentinos foram flagrados imitando macacos e cometendo atos de racismo. Os mineiros cobraram medidas rígidas da Conmebol, mas os rivais rebateram, também cobrança punição aos brasileiros por 'rasgarem dinheiro' e ironizarem a pobreza no país vizinho.

Mesmo com a torcida mineira em uma parte alta da Bombonera, o 'conflito' entre argentinos e brasileiros mais uma vez se fez presente. E a troca de acusação é mútua. Vídeos de torcedores do Boca Juniors imitando e chamando os visitantes de macacos tomaram as redes sociais sob acusação de falta de impunidade ao racismo.

"O Cruzeiro condena os gestos e termos racistas de torcedores do Boca Juniors proferidos aos torcedores cruzeirenses, durante o jogo das oitavas de final da Sul-Americana. Precisamos dar um basta a este movimento criminoso com ações efetivas dentro e fora dos estádios. Racismo é crime e uma luta de todos", cobrou o clube mineiro.

Ocorre que o post dos mineiros cobrando a Conmebol foi utilizado por muitos torcedores do Boca Juniors para um revide. Eles mostram os mineiros rasgando dinheiro e atirando em direção aos argentinos, na parte inferior das arquibancadas.

"Esses brasileiros adoram provocar, zombar de outros países, rasgar notas e rir da pobreza. Tudo para depois se safar usando a carta do 'racismo'. E como a Conmebol é aliada deles, vão sancionar apenas a nós", reclamou um argentino no X, antigo Twitter, mostrando os cruzeirenses jogando dinheiro picado.

Não é a primeira vez que os brasileiros reclamam de atitude racista dos hermanos. Alguns clubes argentinos prometem punição a seus torcedores, enquanto a maioria acha 'normal' a atitude. A Conmebol vem apenas punindo os clubes com multa financeira de aproximadamente R$ 660 reais (valor irrisório para as entidades) e não fecha portões de estádios ou bane os racistas, o que faz a intolerância e discriminação se fazer presente em todos os confrontos. Os clubes nacionais cobram mudanças.

BOTAFOGO

Enquanto isso, no Brasil, a direção do Botafogo identificou o torcedor que fez gestos racistas contra a torcida do Palmeiras, na partida válida pelas oitavas de final da Copa Libertadores, na noite de quarta-feira. O clube carioca classificou o episódio de "vergonha" e anunciou que ele será banido do Engenhão.

"O 'torcedor' que não representa os milhões que constituem o Botafogo foi identificado e será banido do Estádio Nilton Santos. A vergonha que ocorreu na partida precisa ser exemplarmente punida, motivo pelo qual as autoridades policiais estão sendo informadas com todos os recursos disponíveis", anunciou o clube carioca, nas redes sociais.

ESTADÃO CONTEÚDO

CONDOMÍNIO SHOPPING ITAIGARA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO
ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

Convocamos os senhores Condôminos do Condomínio Shopping Itaigara para que se façam presentes à ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA (AGE), na modalidade **híbrida** - a ser realizada no dia **21 de agosto de 2024** (quarta-feira), às 16h em primeira convocação com quórum mínimo correspondente a 50% (cinquenta por cento) das frações ideais de terreno com direito a voto[1] e às 17h, em segunda convocação, com qualquer número - **presencialmente** na Administração do Condomínio, Av. Antônio Carlos Magalhães, 656 - Itaigara, Salvador/BA, 41.825-000, Garagem 1 (G1), **e virtualmente** através da plataforma Zoom, disponibilizada na forma do presente Edital e em conformidade com a Lei nº 14.309/2022 e Código Civil, a fim de deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:
I – Julgamento processos e estratégia para cumprir despachos.
II – Reforma da convenção.
III – Deliberação de mensalistas externos e venda de selos com descontos aos lojistas.
OBSERVAÇÕES GERAIS (aplicáveis a ambas as modalidades presencial e virtual):
OBS n. 1: Deve estar presente na Assembleia Geral Extraordinária o condômino, sendo o CONDÔMINO o proprietário da unidade que consta na certidão de ônus do imóvel, nos termos do art. 1.245 do Código Civil[2] OU, conforme o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, sedimentado no Recurso Especial n. 1.918.949-RJ, aquele que: (i) detiver escritura pública de compra e venda, doação ou cessão em seu favor, ainda que não registrada; (ii) tenha sido imitido na posse; (iii) tenha cientificado a Administração acerca da transferência de propriedade a se realizar e esteja como responsável pela unidade em questão junto à Administração em razão da ciência da operação ocorrida.
OBS n. 2: Caso determinada unidade seja de propriedade de pessoa jurídica deve ser representada na forma de seu estatuto/contrato social, nos termos da Cláusula Sexagésima da Convenção de Condomínio, parágrafo segundo.
OBSERVAÇÃO APLICÁVEL À MODALIDADE PRESENCIAL:
OBS n. 3: O condômino pode se fazer representar na Assembleia por meio de procurador regularmente constituído. ***Para tanto, o instrumento de procuração outorgado por condômino deverá ser atualizado, legível e entregue na Administração do Condomínio, até o início da Assembleia, sem este, será tido como não representado.***
OBSERVAÇÕES APLICÁVEIS À MODALIDADE VIRTUAL:
O Condômino ou seu procurador que optar por comparecer à Assembleia na modalidade virtual deverá:
(I) Informar seu interesse em participar virtualmente da AGE, fornecendo à Administração conta de e-mail e/ou número de celular e de WhatsApp atualizados, para o e-mail controladoria@shoppingitaigara.com.br até **48h de antecedência da hora marcada para início dos trabalhos da AGE**;
(II) Baixar o aplicativo Zoom no seu celular ou no seu computador;
(III) No caso de condômino que se faça representar por procuração ou proprietário que seja pessoa jurídica, no dia e horário marcados deve ter em mãos a procuração e o seu estatuto/contrato social, respectivamente, para apresentação através da webcam. A Administração RECOMENDA que tais documentos sejam enviados **até 24 horas antes** da instalação da assembleia, para o e-mail controladoria@shoppingitaigara.com.br . Contudo, serão recepcionados e aceitos tais documentos enviados digitalmente para o e-mail supramencionado até o momento de instalação da Assembleia;
(IV) Estar logado ao aplicativo/plataforma Zoom, no dia e horário marcados para realização da Assembleia, munido de procuração, quando se tratar de procurador, e, ainda, de estatuto/contrato social, no caso de pessoas jurídicas, através do link para acesso abaixo:
Entrar Zoom Reunião
https://us06web.zoom.us/j/85303603075?pwd=71sszaIDYcyBafiC9vfLrkgHGK9COF.1
ID da reunião: 853 0360 3075
Senha: 367094
(V) A votação na modalidade virtual se dará por declaração verbal tomada de cada condômino ou procurador.
OBS n. 4: Qualquer dúvida sobre como baixar o aplicativo Zoom no celular ou no computador bem como acerca da participação na Assembleia em formato virtual, poderá ser esclarecida com o suporte do Shopping Itaigara, na pessoa do Sr. Arthur Silva, tel.: (71) 3270-8900 e/ou (71) 99673-4259 e/ou e-mail: controladoria@shoppingitaigara.com.br.
OBS n. 5: A administração do Shopping Itaigara disponibiliza, desde já, através da Intranet, um *tutorial de orientações ao acesso.*
OBS n. 6: A administração do Condomínio não poderá ser responsabilizada por problemas decorrentes dos equipamentos de informática ou da conexão à internet dos condôminos ou de seus representantes, nem por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle, na forma do art. 1.354-A, § 2º do Código Civil[3].

Salvador, 16 de agosto de 2024.
CONDOMÍNIO SHOPPING ITAIGARA
Jackson Bomfim Almeida de Cerqueira
Síndico

[1] Cláusula Sexagésima: Só poderão votar e ser votados nas Assembleias Gerais os condôminos quites com o condomínio. (...) O direito a voto será reconhecido ao condômino que quitar as suas obrigações até o momento da instalação da Assembleia.
[2] Art. 1.245. Transfere-se entre vivos a propriedade mediante o registro do título translativo no Registro de Imóveis. § 1º Enquanto não se registrar o título translativo, o alienante continua a ser havido como dono do imóvel.
[3] Código Civil, art. 1.354-A. § 2° A administração do condomínio não poderá ser responsabilizada por problemas decorrentes dos equipamentos de informática ou da conexão à internet dos condôminos ou de seus representantes nem por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle. (Incluído pela Lei nº 14309, de 2022).

GOVERNO DO ESTADO BAHIA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
AVISO DE LICITAÇÃO – PREGÃO ELETRÔNICO Nº SI/001/2024 – BB Nº 1053190 – SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA - SSP/SI Abertura: 04/09/2024 às 10h00 – Objeto: Detector de metais. Família: 63.50. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites www.comprasnet.ba.gov.br e https://licitacoes-e2.bb.com.br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail si.caaf@ssp.ba.gov.br, telefones: (71) 3118-7835 ou presencialmente, de segunda-feira a sexta-feira, das 08h30min às 18h, no endereço: 4ª Avenida, 417, 4º andar, CAB. Salvador/BA, 19/08/2024, Marcelo Guimarães Monteiro – SGT BM - Pregoeiro Oficial.

SSP-BA

POLÍCIA MILITAR DA BAHIA
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 030/2024 – SSP/PMBA/CPR-S
Abertura: 02/09/2024, às 14h00. Objeto: Construção de estrutura e instalação de reservatórios no 15º BPM/Itabuna. Família: 07.07 Local da seção: Site do Banco do Brasil: **www.licitacoes-e2.com.br**. Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites **www.comprasnet.ba.gov.br** e site do Banco do Brasil: **www.licitacoes-e2.com.br. (BB 1053157)**. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail **cprs.cpl@pm.ba.gov.br**. Telefone (73) 9 9944-8494 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 14h00min às 17h30min no endereço: Av. Ferroviária nº 315, Iguape - Ilhéus - BA, 16/08/2024 – **Daniela Sobrinho Raposo Cupertino – SGT PM, Pregoeira Oficial.**

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 014/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **IGH - INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO**, inscrita no CNPJ n°11.858.570/0001-33, representado pelo **Sr. JOEL SOBRAL DE ANDRADE; OBJETO:** Contrato de Gestão que tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, situado no município de Porto Seguro/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. **VALOR GLOBAL: R$ 425.358.381,00** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 2.041.950,00** (dois milhões, quarenta e um mil novecentos e cinquenta reais), 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 de Vigência do Contrato: 01/09/2024. Processo nº 019.2459.2021.0120534-23. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

SESAB