CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O INSTITUTO SETES, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES – HRDLEM, 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 **INSTITUTO SETES**, com CNPJ/MF nº 12.081.689/0001-05, com endereço à Avenida Professor Magalhães Neto, nº 1550, Pituba, Município de Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.810-012, neste ato representado pelo Sr. **Sérgio Raimundo Ramos Loureiro Vilas Boas**, inscrito no CPF/MF sob o nº. 286.565.985-20 doravante denominada **CONTRATADA**, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.9144.2025.0181380-44, 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 LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - HRDLEM**, 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 LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - HRDLEM**, 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.
IV – Prestar contas da utilização dos valores recebidos a título de assistência complementar para pagamento do piso salarial nacional dos profissionais da enfermagem, através da apresentação de folhas de pagamento, comprovantes bancários, balanços e outros documentos requeridos pela Administração Pública, que deverão ser guardados pela por, no mínimo, 05 (cinco) anos;

V – Informar à SESAB, até o dia 05 de cada mês, os dados relativos aos profissionais beneficiados pela Lei 14.434/2022 que atendam pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de alimentação da plataforma InvestSUS, observando a formatação padrão estabelecida pelo Ministério da Saúde, sob pena de suspensão dos repasses na forma da Portaria GM/MS nº 1.135/2023.

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 infraestrutura 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 LUÍS EDUARDO MAGALHÃES – HRDLEM** 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 infraestrutura (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 consequência 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 LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - HRDLEM**, 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, consequentemente a integralidade da assistência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

50) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (noventa) 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$ 322.289.166,58** (trezentos e vinte e dois milhões, duzentos e oitenta e nove mil cento e sessenta e seis reais e cinquenta e oito centavos) para o custeio da operação da Unidade e R$ **1.565.495,00** (um milhão, quinhentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e noventa e cinco 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 46 (quarenta e seis) parcelas mensais, no valor de **R$ 7.006.286,23** (sete milhões, seis mil duzentos e oitenta e seis reais e vinte e três centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade 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 reembolsados 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 reembolso conforme previsão orçamentária específica.

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 financeiros, transferidos pelo Estado da Bahia para execução do objeto deste Contrato de Gestão, serão movimentados em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s) no Banco de preferência da CONTRATADA, que será(ão) vinculada(s) a este contrato, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA; e os recursos relativos às provisões dos encargos trabalhistas e sociais serão movimentados em conta específica para este fim.

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.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

SESAB repassará à Contratada o valor disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a título de auxílio financeiro complementar para cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras estabelecido pela Lei nº 14.434/2022, conforme Portarias editadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

Os valores repassados a título de auxílio financeiro complementar da União para cumprimento do piso salarial nacional dos profissionais da enfermagem destinam-se exclusivamente à complementação da remuneração de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras para cumprimento do piso estabelecido pela Lei nº 14.434/2022, devendo a Contratada realizar os pagamentos aos beneficiários, vedada destinação diversa.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 10302435/2640

META: 2148

FONTE: 100; 130; 281; 284; 684

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

Os valores repassados à Contratada a título de auxílio financeiro complementar da União previstos na CLÁUSULA QUINTA - DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS, correrão à conta da Dotação Orçamentária 33.50.85, fonte identificada como DR FTFE: 1.605.0.284.000000.00.00.00 - Assistência Financeira da União para Pagamento do Piso Salarial Enfermagem/TR SUS-GESTÃO DO SUS-Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Programa de Trabalho 10.302.5018.00UW – Assistência Financeira Complementar aos Estado, ao Distrito Federal e aos Municípios para o pagamento do piso salarial nacional dos profissionais da enfermagem.

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 subsequente à prestação dos serviços	Integral
Terceira Parcela	Até o 20º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.	Integral
Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subsequente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subsequente 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 subsequente 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.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros, transferidos pelo Estado da Bahia para execução do objeto deste Contrato de Gestão, serão movimentados em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s) no Banco de preferência da CONTRATADA, que será(ão) vinculada(s) a este contrato, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA; e os recursos relativos às provisões dos encargos trabalhistas e sociais serão movimentados em conta específica para este fim.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

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

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

A Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde(DGESS)/Coordenação de Monitoramento e Avaliação emitirá, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços, para posterior remessa à Secretária da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês 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 46 (quarenta e seis) meses, tendo por termo inicial a data que consta na 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

_____

SÉRGIO RAIMUNDO RAMOS LOUREIRO VILAS BOAS

CPF/MF nº 286.565.985-20

INSTITUTO SETES

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 <u>Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Hospital Especializado Tipo III</u>

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 INFRAESTRUTURA 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:

Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

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

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

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

Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;

Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Portaria nº 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.

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;

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);

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

Lei nº. 11.108 de 07/04/2005 – humanização do pré-parto, parto e puerpério;

Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

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

Portaria nº. 1.032/2010 – Assistência Odontológica;

Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e dá outras providências;

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

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;

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

Portaria nº 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.

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;

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

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;

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

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

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;

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;

Portaria de consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde;

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;

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;

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 46 (quarenta e seis) meses, fica estimado em R$ **322.289.166,58** (trezentos e vinte e dois milhões, duzentos e oitenta e nove mil, cento e sessenta e seis reais e cinquenta e oito centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R$ **7.006.286,23** (sete milhões, seis mil, duzentos e oitenta e seis reais e vinte e três 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$ 4.904.400,36** (quatro milhões, novecentos e quatro mil, quatrocentos reais e trinta e seis centavos)
30%	R$ **2.101.885,87** (dois milhões, cento e um mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e oitenta e sete centavos)

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 46 (quarenta e seis) parcelas mensais fixas, no valor de R$ **4.904.400,36** (quatro milhões, novecentos e quatro mil, quatrocentos reais e trinta e seis centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R$ **2.101.885,87** (dois milhões, cento e um mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e oitenta e sete centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

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

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

6. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), 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 econômico-financeiro, a qualquer tempo, se condições e ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

1.1.1. 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/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
2º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
3º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
4º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
5º Mês (mês/2026)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
6º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
7º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-

8º Mês (mês/2026)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
9º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
10º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
11º Mês (mês/2026)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
12º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
E, assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão		
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:		
46º Mês (mês/2029)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 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 QUALITATIVOS

	INDICADORES	**OPERAÇÃO**	**META**	**FONTE DE VERIFICAÇÃO**	**PESO %**
1	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas	**Parâmetro:** **R$ 10.964,45** (dez mil, novecentos e sessenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos) Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin / do site da DICON/ SESAB http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/sihd_resumo_valores_aprovados.asp?	1,00%

	Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clinicas, no período avaliado	através de AIH, no período avaliado	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.		
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: ≥ 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,50%
5	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: ≤ 30,0%	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 recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: = 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio 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	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres	Meta Permanente: ≥	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,00%

	com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	50%		
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 - Procedimentos/mês: 100		Meta Trimestral 300 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
12	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico Procedimentos/mês: Procedimentos/mês: 7160		Meta Trimestral 21.480 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
13	02.03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica - Procedimentos/mês: Procedimentos/mês: 100		Meta Trimestral 300 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
14	02.04 - Diagnóstico por Radiologia Procedimentos/mês: Procedimentos/mês: 1652		Meta Trimestral 4.956 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
15	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia Procedimentos/mês: 275		Meta Trimestral 825 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,50%
16	02.06 – Diagnóstico por Tomografia Procedimentos/mês: 165		Meta Trimestral 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,50%
17	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.0010 Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica) Procedimentos/mês: 8		Meta Trimestral 24 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
18	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.0029 (Colonoscopia) Procedimentos/mês: 10		Meta Trimestral 30 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
19	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.003-7- Esofagogastroduodenoscopia Procedimentos/mês: 55		Meta Trimestral 165 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
20	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.003 – Eletrocardiograma Procedimentos/mês: 165		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 Procedimentos/mês: 1.008		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 Procedimentos/mês: 3.150		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 Procedimentos/mês: 1125	Meta Trimestral 3375 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,00%
24	03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória Procedimentos/mês: 225	Meta Trimestral 675 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
25	03.04 -Tratamentos em Oncologia 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 Procedimentos/mês: 442	Meta Trimestral 1.326 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,00%
GRUPO 04 - CIRURGIA AMBULATORIAIS				
26	CIRURGIAS AMBULATORIAIS: 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 Procedimentos/mês: 135	Meta Trimestral 405 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
INTERNAÇÃO				
27	**Clínica Médica** Clínica Geral (70 Procedimentos / mês)	Meta Trimestral: 210 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
28	**Clínica Médica** Oncologia (34 Procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 102 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
29	**CLÍNICA PEDIÁTRICA** (54 Saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral: 162 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
30	**CLÍNICA OBSTÉTRICA** (261 Saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral 783 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	13,0%
31	**CLÍNICA CIRÚRGICA Oncologia** 04.16- Cirurgia em Oncologia; 04.15- Outras Cirurgias; 04.15.01 - Cirurgias Múltiplas; 04.15.02.005-0 - Cirurgias Sequenciais em Oncologia (43 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 129 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	12,0%

32	**CLÍNICA CIRÚRGICA Geral** 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 (169 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 507 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	16,0%
33	04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica (8 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 24 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
	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 **Sergio Raimundo Ramos Loureiro Vilas Boas**, **Usuário Externo**, em 23/10/2025, às 09:50, 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 28/10/2025, às 17:49, 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 **00125748116** e o código CRC **5B75D2BA**.

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia
SALVADOR, **QUINTA-FEIRA**, 30 DE OUTUBRO DE 2025 - ANO CX - Nº 24.270

SECRETARIA DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO N° **019.5149.2024.0006412-13**, RESUMO DO CONTRATO Nº **039/2025 INEXIGIBILIDADE Nº 001/2024.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/FESBA, CNPJ N° 05.816.630/0001-52 - CONTRATADA: e denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **EMASA - Empresa Municipal de Águas e Saneamento S/A**, CNPJ nº 34.079.590/0001-01. **OBJETO:** A contratação de serviços de abastecimento de água potável e esgotamento sanitário no Núcleo Regional de Saúde SUL - NRS-SUL/Itabuna, nas condições estabelecidas no Termo de Referência (art. 92, inciso I da Lei Federal n° 14.133, de 2021). **PRAZO:** O prazo de vigência do contrato, será de **24 (vinte e quatro) meses**, a contar da data da sua assinatura. **REGIME DE EXECUÇÃO:** As regras de execução e de gestão do contrato constam no Termo de Referência. **VALOR GLOBAL:** Estima-se para o contrato o valor global estimado de **R$ 106.506,84 (cento e seis mil quinhentos e seis reais e oitenta e quatro centavos).** **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**: **U.G:** 0003. **P.A:** 4514 **E.D:** 33.90.39 **FONTE:** 1.500.0.130 **DATA DA ASSINATURA:** 29/10/2025 **Dra. Roberta Silva de Carvalho Santana** - Secretária Estadual 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 - DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - DGESS - RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2025. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **INSTITUTO SETES**, inscrita no CNPJ n° 12.081.689/0001-05, representado pelo **SR. SÉRGIO RAIMUNDO RAMOS LOUREIRO VILAS BOAS**. OBJETO: Trata-se de **CONTRATO DE GESTÃO** para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - HRDLEM**, situada no município de Porto Seguro/Bahia. VALOR GLOBAL: **R$ 322.289.166,58 (trezentos e vinte e dois milhões, duzentos e oitenta e nove mil cento e sessenta e seis reais e cinquenta e oito centavos)** para o custeio da operação da Unidade e **R$ 1.565.495,00 (um milhão, quinhentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e noventa e cinco reais)**, para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100; 130; 281; 284; 684. Elementos de Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/11/2025**. Processo nº 019.9144.2025.0181380-44. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DE SAÚDE.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 241 / 2025 **PROCESSO N°** 019.13087.2025.0196172-21 **CONTRATO N°** 010 / 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 **CRETA COMERCIO SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 04.374.998/0001-45**. OBJETO:** SUBSTITUIÇÃO DE FISCAL E SUPLENTE da seguinte forma:

Substituição de:

Unidade	Fiscal	Cadastro
ADM GERAL/GASEC/CORREGEDORIA	Alana Dias Barreto	195786650

Para:

Unidade	Fiscal	Cadastro
ADM GERAL/GASEC/CORREGEDORIA	João Bráulio de Santana Júnior	19578751

Substituição de:

Unidade	Suplente	Cadastro
ADM GERAL/GASEC/CORREGEDORIA	Areni Gradin Sampaio Novaes	92006663

Para:

Unidade	Suplente	Cadastro
ADM GERAL/GASEC/CORREGEDORIA	Caroline Almeida Machado	92008856

DATA DA ASSINATURA: 28/10/2025 Dra. **Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretária Estadual de Saúde.



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

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/ APS
MAMOGRAFO	R$ 5.420.000,00	71.256.283/0001-85	KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL IND DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	19.004.00683/2025	29/10/2025

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

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
RESUMO DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO DE Nº 157/2025

PROCESSO: 019.5120.2025.0167294-28. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO DO VALE/HOSPITAL MATERNIDADE CLELIA REBOUCAS, CNPJ nº 14.812.333/0001-20, CNES 2601575. OBJETO: viabilização do repasse de Emenda Parlamentar previsto no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) para o exercício de 2024, através de Emenda Parlamentar com referência a LDO 2025 - Lei nº 14.757, de 26 de junho de 2024, publicada no DOE de 27 de junho de 2024, de acordo com as especificações constantes no Plano de Trabalho da Contratada. VALOR TOTAL ESTIMADO: R$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais). PA-10.302.200.2875. F-100. ED-3.3.90.39. UG: 3.19.601.0001. REGIME DE EXECUÇÃO: Empreitada por valor global; FORMA DE PAGAMENTO: em parcela única. Prazo de vigência do contrato, a contar da data da sua assinatura. Salvador.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA-SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE- SUREGS

RESUMO DO TERMO DE ADESÃO Nº 68/2025
Processo nº019.8842.2024.0053056-71 Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciamento nº 003/2016, Credenciado: MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME- SANTA LUZIA HOSPITAL DE OLHOS, CNPJ nº 08.073.469/0001-62; Objeto: A adesão da CREDENCIADA ao Programa Estadual de Ampliação de Acesso às Cirurgias Eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através do Termo de Adesão nº 68/2025, Portaria Estadual nº 324 de 12 de março de 2025 ocorrida no Diário Oficial do Estado - DOE de 13 de março de 2025, e Portaria Estadual nº 561 de 27 de maio de 2025 ocorrida no Diário Oficial do Estado- DOE 28 de maio de 2025 edital de credenciamento nº 003/2016 e respectivos anexos. VALOR GLOBAL: R$ 327.384,54 (trezentos e vinte e sete mil, trezentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e quatro centavos). Regime de execução: Empreitada por preço unitário. Forma de pagamento: Pós-produção. UG 3.19.601.0006. Projeto Atividade 4139, Fonte Recurso:100/130/281. Elemento 33.90.39.00. Vigência a partir da data da assinatura. Salvador, 29 outubro de 2025.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA-SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE- SUREGS

RESUMO DO 1º TERMO DE SUPRESSÃO AO TERMO DE ADESÃO Nº 143/2024

Processo nº: 019.8842.2022.0044391-16. Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciamento nº 003/2016, Credenciado: **CEOM IRECE LTDA**, CNPJ nº 04.281.546/0001-19; Objeto: A adesão da CREDENCIADA ao Programa Estadual de Ampliação de Acesso às Cirurgias Eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através do 1º Termo de Supressão ao Termo de Adesão nº 143/2024, Portaria Estadual nº 324 de 12 de março de 2025 ocorrida no Diário Oficial do Estado - DOE de 13 de março de 2025, e Portaria Estadual nº 561 de 27 de maio de 2025 ocorrida no Diário Oficial do Estado- DOE 28 de maio de 2025 edital de credenciamento nº 003/2016 e respectivos anexos. VALOR GLOBAL: R$ 6.908.973,76 (seis milhões, novecentos e oito mil, novecentos e setenta e três reais e setenta e seis centavos). Regime de execução: Empreitada por preço unitário. Forma de pagamento: Pós-produção. UG 3.19.601.0006. Projeto Atividade 4139, Fonte Recurso:100/130/281. Elemento 33.90.39.00. Vigência a partir da data da assinatura. Salvador, 29 outubro de 2025.

MUNDO

Relatório: ricos emitem até 400 vezes mais CO2 que pobres

PAULO PINTO/AGÊNCIA BRASIL



Um rico emite, em média, 800 kg de gás carbônico equivalente por dia

RESPONSABILIDADE O 0,1% mais rico da população mundial emite em apenas um dia mais gases do efeito estufa que metade das pessoas mais pobres. Apenas um indivíduo entre os mais ricos emite, em média, 800 quilos de gás carbônico equivalente (CO2e) por dia, 400 vezes mais que alguém do grupo de menor poder aquisitivo, que tem uma média de dois quilos de CO2/dia.

Os dados integram o relatório Saque Climático: como poucos poderosos estão levando o planeta ao colapso, lançado nesta quarta-feira (29), pela organização global da sociedade civil, Oxfam.

O relatório analisa o quanto o planeta ainda é capaz de emitir gases do efeito estufa para manter a meta do Acordo de Paris de conter o aquecimento global em 1,5 graus Celsius (°C) em comparação com o período pré-industrial.

Como base de dados, os pesquisadores partiram dos cálculos do Painel Intergovernamental sobre as Alterações Climáticas (IPCC), que estimava, em 1990, uma margem de 1.149 Gigatoneladas (Gt) de CO2e para garantir 50% de chance de sucesso na contenção do aquecimento global.

Segundo a diretora-executiva da Oxfam Brasil, Viviana Santiago, os dados revelados pelo estudo reforçam a ideia de que quem mais causa os efeitos das mudanças climáticas deve fazer frente ao problema.

REPRODUÇÃO



O assalto aconteceu no dia 19 de outubro, em plena luz do dia

Suspeitos de roubo no Louvre são presos; joias seguem desaparecidas

DNA Dois suspeitos presos no fim de semana por envolvimento no roubo histórico do Louvre estão entre os que invadiram o museu, informou a promotora Laure Beccuau nesta quarta-feira (29).

As oito joias da coroa francesa roubadas — avaliadas em mais de R$ 550 milhões — ainda não foram recuperadas.

Segundo Beccuau, a polícia encontrou DNA de ambos os homens na cena do crime: um em uma das scooters usadas na fuga e outro na câmara de vidro que protegia as joias, quebrada durante o roubo. Os suspeitos admitiram estar "parcialmente envolvidos" no crime, sem detalhar o que isso significa.

O assalto ocorreu em 19 de outubro, em plena luz do dia. Os ladrões usaram um guindaste simples para quebrar a janela da Galeria de Apolo, onde estão os itens que pertenceram à realeza francesa, e fugiram com as joias. Ao menos quatro pessoas participaram do crime, de acordo com a polícia.

ISRAEL ANUNCIA RESTABELECIMENTO DO CESSAR-FOGO

RETOMADA As autoridades israelenses afirmaram que suas forças atacaram "30 terroristas que ocupavam posições de comando em organizações" que operam dentro do território palestino.

A nota diz ainda que as forças israelenses continuarão a respeitar o acordo de cessar-fogo, mas responderão com firmeza a qualquer violação do pacto.

Pelo menos 91 palestinos, incluindo 24 crianças e sete mulheres, morreram entre a tarde dessa terça-feira (28) e hoje devido aos bombardeios israelenses na Faixa de Gaza, disseram fontes médicas e da Defesa Civil do enclave à agência de notícias EFE. A onda de ataques, que atingiu de norte a sul a Faixa de Gaza, começou na tarde de ontem, por ordem do primeiro-ministro Benjamin Netanyahu, depois de ter acusado o Hamas de violar o cessar-fogo, em vigor há mais de duas semanas.

Netanyahu determinou ao Exército que realizasse "ataques contundentes na Faixa de Gaza", após reunião do Gabinete de Segurança, segundo comunicado do governo de Israel.

A reunião de segurança foi convocada depois de o Hamas ter devolvido a Israel os restos mortais de um refém, que, após exames forenses, foram identificados como pertencentes a um prisioneiro cujo corpo já tinha sido recuperado em 2023.

O ministro israelense da Defesa acusou o Hamas de um ataque no sul de Gaza, que matou um soldado israelense nessa terça-feira, e de violar os termos relativos à devolução dos corpos dos reféns mortos. O Hamas alegou não ter "qualquer ligação" com o ataque e insistiu no seu compromisso com o acordo de cessar-fogo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERABA
CNPJ N: 13.719.646/0001-75
AVISO DE ABERTURA PREGÃO ELETRÔNICO Nº 073/2025
OBJETO: Contratação de pessoa jurídica para o fornecimento de peças, componentes mecânicos, elétricos, eletrônicos e acessórios, todos genuínos e/ou de primeira linha, não remanufaturados, não recondicionados e não recuperados, destinados aos veículos leves, semi-leves, pesados e máquinas que integram a frota das diversas secretarias municipais, mediante sistema de Registro de Preços. ABERTURA: 18 de Novembro de 2025. HORARIO: 09:00hs. LOCAL: https://bllcompras.com/Home. Itaberaba, 28 de Outubro de 2025. Leandro Vieira Santos – Secretário de Administração.

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO DO ESTADO DA BAHIA - CONDER
CNPJ N: 13.595.251/0001-08
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 011/2025 – COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO DO ESTADO DA BAHIA – CONDER.
Abertura: 14/11/2025 às 10:00h (horário de Brasília) - Objeto: Contratação dos serviços contínuos, com dedicação exclusiva de mão de obra de copa e cozinha. **ID DA LICITAÇÃO NO SISTEMA NOVO LICITACOES-E: 1082089 - Família:** 03.29 - Site: **licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico**
Os interessados poderão obter informações e/ou o Edital e seus anexos no endereço acima mencionado, de segunda a sexta-feira, das 08h30min às 18h00min, ou pelo endereço eletrônico: **www.comprasnet.ba.gov.br e/ou licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico**. Maiores esclarecimentos através dos telefones: (71) 3117-3474 Salvador-Bahia, 29/10/2025. **ELISÂNGELA MARIA DE ARAÚJO - Pregoeira Oficial.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURAÇÁ- BA
AVISO DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO 014/2025
CREDENCIAMENTO N° 014/2025. P.A N° 207/2025. OBJ. CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA EVENTUAL FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PRONTAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS. Recebimento de documentações: 31/10/2025. Edital: www.licitanet.com.br. Curaçá/BA, 29/10/2025. Cristiane C. da S. Martins – Pregoeira.
AVISO DE LICITAÇÃO - CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA N° 045/2025
P.A N° 206/2025. OBJ. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE ESTRADAS VICINAIS DO INTERIOR DO MUNICÍPIO DE CURAÇÁ/BA. Abertura: 26.11.2025 às 10H. Edital: https://www.licitanet.com.br/ Curaçá/BA, 29/10/2025. Cristiane C. da S. Martins – Pregoeira.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 5ª REGIÃO
AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90024/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 10118/2025 PROCESSO: 10118/2025. OBJETO: Registro de preços para aquisição de tapetes com a logo institucional do TRT5 e de paletes para almoxarifado. RECEBIMENTO DE PROPOSTAS: A partir de 30/10/2025, no site www.gov.br/compras. ABERTURA: 13/11/2025, às 9h (horário de Brasília/DF), no site www.gov.br/compras. EDITAL: Disponível no site www.gov.br/compras e no link https://www.trt5.jus.br/portal-licitacoes.
OTACÍLIO TORRES VILAS BOAS
Coordenadoria de Licitações e Contratos.

COPALEM – COOPERATIVA DE PRODUTORES RURAIS DE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES LTDA
CNPJ: 13.797.986/0001-14 NIRE: 29400038522
CONVOCAÇÃO DA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
Na forma do art. 23 do Estatuto Social da COPALEM – Cooperativa Agrícola de Produtores Rurais de Luís Eduardo Magalhães Ltda, ficam convocados os senhores cooperados, para se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária (AGE) a ser realizada no próximo dia 14 de novembro de 2025, as 16:00 horas, primeira convocação, a qual deverá contar com a presença de no mínimo 2/3 dos cooperantes para início dos trabalhos, em segunda convocação às 17:00 horas,a qual deverá ter a presença de metade mais um dos cooperantes, e em terceira e ultima convocação às 18:00 horas, com o mínimo de 10 cooperantes presentes, na sede da cooperativa, sito a Avenida JK, 3539, Jardim Imperial, CEP:47.864-088, Município de Luís Eduardo Magalhães, Estado da Bahia, a fim de deliberarem sobre as seguintes ordens do dia: 1) Alteração do Estatuto Social no artigo 2º, a fim de incluir alínea que confere a COPALEM o poder de atuar em ações judiciais como substituta processual de seus cooperados, nos termos do art. 88-A da Lei 5.764/1971 (Lei 13.806/2019); 2) Aprovação do ajuizamento de Ação Judicial em face da União Federal, objetivando o reconhecimento da não incidência de FUNRURAL/SAT/SENAR sobre atos cooperativos típicos, com consequente restituição/compensação de valores; 3) Autorização para COPALEM atuar como substituta processual de seus cooperados no que couber, nos termos do art. 88-A da Lei 5.764/1971 (Lei 13.806/2019), observada a previsão estatutária e a autorização assemblear expressa, bem como a outorga de poderes expressos à COPALEM para repetir indébitos em nome de seus substituídos, receber, dar quitação e levantar depósitos judiciais nas ações a serem propostas e nas ações que especifica; 4) Autorização para a Diretoria contratar o advogado JEFERSON DA ROCHA (OAB/SC 021560, OAB/BA 070864) para promover o feito e respectivos incidentes, entre outros atos necessários; 5) Assuntos gerais correlatos.
Nota: Nesta data, a cooperativa conta com 21 cooperantes.
Luís Eduardo Magalhães/BA, 30 de outubro de 2025.
Joviane Carla Toazza Franciosi – Diretora Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJU DO COLÔNIA
CNPJ N: 14.147.920/0001-41
CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA 004/2025
CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA nº 004/2025, será realizado em 21/11/2025 às 09h:30min tipo MENOR PREÇO, Licitação Banco do Brasil 2 nº 1081424, Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS REMANESCENTE DE CONSTRUÇÃO DE CRECHE ESCOLA 6 SALAS SEM QUADRA, PADRÃO FNDE NO MUNICÍPIO DE ITAJU DO COLÔNIA – BAHIA, CONFORME ID SIMEC: 1010181, O edital à disposição dos interessados nos endereços: https://licitacoes-e2.bb.com.br, https://www.itajudocolonia.ba.gov.br/Site/DiarioOficial. Esclarecimentos e Duvidas no e-mail: licitaitaju@gmail.com ou na sede da Prefeitura, localizada na Avenida Lomanto Junior, s/nº, Novo Itaju, 29/10/2025 - Aline Santos Costa – Pregoeira.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JEREMOABO
CNPJ N: 13.809.041/0001-75
AVISO DE REPUBLICAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO N. 091/2025-SRP
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EVENTUAL E FUTURO FORNECIMENTO DE COMBUSTIVEL (OLEO DIESEL S-10 E S-500), DESTINADOS A ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA DO MUNICIPIO DE JEREMOABO/BA, conforme TR, anexo I do Edital. Data e horário do início da disputa: 11/11/2025, às 08:00h. Disponibilização do edital para consulta e retirada no endereço eletrônico https://licitanet.com.br/ e https://transparencia.jeremoabo.ba.gov.br/editais-licitacoes e https://pncp.gov.br/app/editais Informações complementares poderão ser obtidas através do e-mail licitacao@jeremoabo.ba.gov.br Fundamento Legal: art. 28, I da Lei N. 14.133/2021. Jeremoabo, 30/10/2025. Jefferson de Oliveira Souza, Pregoeiro.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIVIERA DOS BREJINHOS/BA
AVISO DE ADIAMENTO/PRORROGAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº020/2025
A P.M de Oliveira dos Brejinhos-BA, COMUNICA aos interessados que a PE – Nº020/2025, quem tem como objeto: SRP - AQUISIÇÃO DE PNEUS, CAMARAS DE AR, PROTETORES E BATERIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS LEVES, PESADOS E MÁQUINAS PERTENCENTES AO MUNICÍPIO DE OLIVEIRA DOS BREJINHOS-BA., com abertura marcada para o dia 31/10/2025 as 08:20hs fica ADIADA/ PRORROGADA para o dia 14/11/2025 às 08:20 horas. A prorrogação se dá em decorrência da retificação no edital. Tal providência preserva o princípio da vinculação ao instrumento convocatório, ao mesmo tempo em que impede prejuízos aos interessados, evitando potenciais nulidades futuras. Oliveira dos Brejinhos-BA, 29.10.2025. Daniel Marcos Pereira da Silva Agente de Contratação/Pregoeiro - Decreto Nº 003-A/2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE REMANSO/BA
AVISOS DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 068/2025
P.A Nº 177/2025. OBJ: Fornecimento de Plaquetas de Identificação Patrimonial para atender às necessidades do Setor de Patrimônio deste município. ABERTURA DAS PROPOSTAS: 13.11.2025 às 14h. Edital: www.portaldecompraspulicas.com.br. Remanso/BA, 29/10/2025. Manoel G. Bastos Neto – Pregoeiro.
DISPENSA ELETRÔNICA Nº 060/2025
P.A Nº 175/2025. OBJ: Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em respiradores pulmonares, incluindo calibração, troca de peças e testes de desempenho, para atender às necessidades da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h de Remanso - Bahia. Início recebimento de proposta: 30.10.2025 às 8h. Site para detalhes: www.portaldecompraspublicas.com.br. Remanso-BA, 29/10/2025. Manoel G. Bastos Neto – Agente de Contratação.
DISPENSA ELETRÔNICA Nº 061/2025
P.A Nº 176/2025. OBJ: Fornecimento de materiais esportivos e fisioterapêuticos, destinados a atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Remanso – BA. Início recebimento de proposta: 30.10.2025 às 9h. Site para detalhes: www.portaldecompraspublicas.com.br. Remanso -BA, 29/10/2025. Manoel G. Bastos Neto – Agente de Contratação.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS – DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP – DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – DGESS – RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2025. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **INSTITUTO SETES,** inscrita no CNPJ nº 12.081.689/0001-05, representado pelo **SR. SÉRGIO RAIMUNDO RAMOS LOUREIRO VILAS BOAS**. OBJETO: Trata-se de **CONTRATO DE GESTÃO** para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - HRDLEM,** situada no município de Porto Seguro/Bahia. VALOR GLOBAL: **R$ 322.289.166,58 (trezentos e vinte e dois milhões, duzentos e oitenta e nove mil cento e sessenta e seis reais e cinquenta e oito centavos)** para o custeio da operação da Unidade e **R$ 1.565.495,00 (um milhão, quinhentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e noventa e cinco reais),** para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100; 130; 281; 284; 684. Elementos de Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/11/2025.** Processo nº 019.9144.2025.0181380-44. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA.** SECRETÁRIA DE SAÚDE.
SESAB

Câmara aprova despacho gratuito de bagagem

A Câmara dos Deputados aprovou projeto de lei que garante o despacho gratuito de bagagem de até 23 kg em voos nacionais ou internacionais operados no país. O texto será enviado ao Senado.

A volta do despacho de bagagem sem custo consta de emenda do deputado Alex Manente (Cidadania-SP) incluída pelo Plenário no Projeto de Lei 5041/25, do deputado Da Vitoria (PP-ES). A emenda contou com o apoio de 361 parlamentares contra 77.

O autor da emenda destacou que, desde 2017, quando a cobrança começou, as empresas faturaram cerca de R$ 5 bilhões até 2024, mas isso, segundo ele, não gerou diminuição do preço da passagem.

Inicialmente, o projeto previa a gratuidade inclusive em voos internacionais de uma mala de bordo, mas o relator, deputado Neto Carletto (Avante-BA), manteve a possibilidade de cobrança nesses trechos internacionais em razão da competitividade das companhias de baixo custo.

Com o substitutivo aprovado, o passageiro poderá levar, sem custo adicional, uma mala de bordo de até 12 kg em voos domésticos e uma bolsa ou mochila debaixo do assento. As mudanças serão no Código Brasileiro de Aeronáutica. "Diante de manifestações recentes de empresas aéreas sobre eventual cobrança por esse tipo de bagagem, impõe-se a necessidade de elevar essa proteção ao nível legal, a fim de conferir segurança jurídica e impedir práticas abusivas", disse Neto Carletto.

O regulamento da Agência Nacional de Aviação Civil (Anac) prevê franquia de 10 kg para a bagagem de mão, considerada assim aquela levada na cabine da aeronave, sem diferenciar entre mala e mochila, por exemplo. O contrato de transporte é que define as dimensões e a quantidade de peças.

Outro procedimento comum adotado pelas companhias também passará a figurar no código. É o caso da bagagem de bordo que não puder ser acomodada no bagageiro da cabine por restrição de segurança ou de capacidade. Nessa situação, o despacho será gratuito.

O texto determina que as regras sobre o transporte de volumes de bagagem de mão devem ser apresentadas nos canais de venda mantidos pelo transportador, de forma que sejam facilmente compreendidas pelo público.

Foto- Romildo de Jesus



VOOS
Texto que indica a volta de despacho gratuito de bagagens vai para o Senado

CANCELAMENTOS

Com a aprovação de outra emenda, da deputada Renata Abreu (Pode-SP), será proibido o cancelamento do trecho de volta previsto na compra se o passageiro não comparecer ao embarque para o trecho de ida (conhecido como "no show"), exceto se houver autorização expressa dele.

Essa emenda obteve apoio de 445 deputados e rejeição por 10. O deputado Tiago Dimas (Pode-TO) afirmou que o cancelamento é uma prática abusiva das companhias aéreas. "Isso vai pacificar um entendimento já adotado pelo Judiciário", declarou.

Para a deputada Fernanda Melchionna (Psol-RS), a lógica do cancelamento é um "capitalismo selvagem" em que a companhia aérea não perde nunca, e o consumidor sempre fica penalizado. A deputada Adriana Ventura (Novo-SP) afirmou que é justo que quem pagou por ida e volta, mesmo sem a ida tenha a volta.

MARCAÇÃO DE ASSENTO

O projeto também proíbe as empresas de cobrarem adicional pela marcação de assento padrão em voos domésticos e internacionais operados em território nacional. Essa medida consta de emenda do deputado Otto Alencar Filho (PSD-BA), aprovada por 426 votos a 17.

O assento padrão é aquele que não faz parte de espaços reservados para poltronas com maior conforto para as pernas (saída de emergência, por exemplo) ou em cabines premium. A marcação gratuita do assento padrão poderá ocorrer no momento do check-in ou antes.

Para a deputada Laura Carneiro (PSD-RJ), é um absurdo pagar pela marcação do assento, que já faz parte do direito do consumidor ao comprar a passagem aérea. "Daqui a pouco vamos chegar no avião e teremos de pagar pela água ou pelo banheiro", criticou. **Fonte: Agência Câmara de Notícias**

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 287/2025. ID BB Nº 1081701- SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE (SAFTEC) Abertura: 14/11/2025, às 10h00min. (HORÁRIO DE BRASÍLIA). Local da sessão: Site https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/ Objeto: **Aquisição de medicamento (ISOSSORBIDA, ATROPINA, PERMETRINA, etc.), para compor o sistema de registro de preços. Nº Processo: 019.8712.2026.0182555-68. Família(s): 65.02. Regência Legal: Lei nº 14.133/2021.** O Edital e seus anexos poderão ser obtido através dos sites www.comprasnet.ba.gov.br, https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/ou www.gov.br/pncp/pt-br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: viviane.paranhos@saude.ba.gov.br, telefone (71) 3115-4195/ 3115-9677 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30 h às 18:00 h no endereço: 4ª avenida nº 400 -Plataforma VI Lado "A" Térreo, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador – BA, 29/10/2025. **Viviane Paranhos Mendonça - Pregoeiro (a) Oficial.**

SESAB

EXPOSIBAM 2025

Carballal destaca protagonismo baiano em debate

RAYLLANNA LIMA
REPORTER

Com a pauta da transição energética no centro das discussões mundiais, a Exposibam 2025 reforçou nesta quarta-feira (29), em Salvador, o papel da Bahia como protagonista de uma nova economia mineral mais sustentável e estratégica. Durante o painel "Potencial Brasileiro para Minerais Críticos e Estratégicos", o presidente da Companhia Baiana de Produção Mineral (CBPM), Henrique Carballal, defendeu que o estado tem potencial para liderar o processo de transformação verde no país.

"Nosso potencial geológico, aliado a políticas públicas e parcerias com o setor privado, permite que a Bahia lidere essa agenda com sustentabilidade, inovação e geração de valor. O mundo vive uma corrida pela transição energética, e a Bahia está preparada para ser protagonista nessa transformação econômica, social e ambiental", disse.

Moderado por Carballal, o painel reuniu Brian Leeners, CEO da Homerun Resources, Emerson Souza, vice-presidente de Relações Institucionais da Brazil Iron, e Alfredo Santana, COO da Vale Metais Básicos. O debate destacou o avanço da Política Nacional de Minerais Críticos e Estratégicos, fundamental para garantir segurança mineral e atrair investimentos sustentáveis em um cenário global cada vez mais competitivo.

Entre os projetos em destaque, o ferro verde, desenvolvido pela Brazil Iron em parceria com a CBPM, foi citado como exemplo de inovação voltada à descarbonização da indústria do aço. "Incluir esse insumo na lista de minerais estratégicos traria ganhos relevantes para o Brasil, especialmente para a Bahia, que possui reservas abundantes e qualidade mineral compatível com as tecnologias de aço verde, como o DRI e os fornos elétricos. Além de atrair investimentos e fomentar inovação, essa medida fortaleceria a competitividade do país em cadeias globais cada vez mais exigentes em sustentabilidade", afirmou Emerson Souza.

Para Leeners, o Brasil vive um momento decisivo. "O sucesso em aproveitar e viabilizar essa primeira fase de desenvolvimento da infraestrutura e da indústria de energia será determinante para colher os frutos da segunda, que consiste na expansão da capacidade industrial em setores avançados, alicerçada na vantagem competitiva de uma matriz energética limpa, confiável e acessível", disse o CEO da Homerun Resources.

Mais cedo, o Painel 12, "Ferramentas e estratégias para fortalecer a capacidade municipal na prevenção e resposta a desastres", reuniu representantes do Serviço Geológico do Brasil e da Defesa Civil. A hidróloga Alice Castilho defendeu a integração entre ciência e gestão pública para reduzir impactos de eventos extremos. "Fortalecer os municípios é essencial para salvar vidas e minimizar danos econômicos e ambientais", afirmou.

A Exposibram 2025 encerra nesta quinta-feira (30), no Centro de Convenções Salvador, consolidando o estado como um dos principais polos de debate sobre inovação, sustentabilidade e governança na mineração brasileira.

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 – DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – DGESS – RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2025. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **INSTITUTO SETES,** inscrita no CNPJ nº 12.081.689/0001-05, representado pelo **SR. SÉRGIO RAIMUNDO RAMOS LOUREIRO VILAS BOAS.** OBJETO: Trata-se de **CONTRATO DE GESTÃO** para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - HRDLEM,** situada no município de Porto Seguro/Bahia. VALOR GLOBAL: **R$ 322.289.166,58 (trezentos e vinte e dois milhões, duzentos e oitenta e nove mil cento e sessenta e seis reais e cinquenta e oito centavos)** para o custeio da operação da Unidade e **R$ 1.565.495,00 (um milhão, quinhentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e noventa e cinco reais),** para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 1030243520640, Meta: 2148, Fonte: 100, 130, 281, 284, 684. Elementos de Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/11/2025.** Processo nº 019.9144.2025.0181380-44. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA.** SECRETÁRIA DE SAÚDE.

SESAB

MILAN LEILÕES LEILOEIROS OFICIAIS Ford
É HOJE DÊ SEU LANCE AQUI
30 / OUTUBRO 2025 • QUINTA 9:30h. PRESENCIAL E ONLINE
LEILÃO DE VEÍCULOS FORD ORIGINÁRIOS DA FROTA, MARKETING, TESTE COMPARATIVO E RECOMPRA
ECOSPORT SE 1.5 FLEX 2019/20 | RANGER FX4 3.2 4X4 DIESEL 2023/23 | TERRITORY SEL 1.5 GAS. 2020/21 | KA H. FREESTYLE 1.5 FLEX 2020/20
MAVERICK LARIAT 2.0 GAS. 2024/24 | TRANSIT 460 B DIESEL 2021/22 | TRANSIT 470 CL 2.0 DIESEL 2023/24 | CARGO 1119 DIESEL 2018/19
14 / Novembro - Sexta 10h. VISITAÇÃO: 12. e 13/11DAS 8h às 16h. LOCA: ROD. RAPOSO TAVARES KM 20 SÃO PAULO-SP LEILÃO ONLINE
VEJA TUDO
12 CENTROS DE USINAGEM GROB E 01 TRIDIMENSIONAL ZEISS
MOD. GROB G-300 C/4 EIXOS COMANDO SIEMENS 840D PROVINIENTES DA EX-FÁBRICA FORD TAUBATÉ LANCE INICIAL: 255.000,00
TRIDIMENSIONAL ZEISS PRISMO NAVIGATOR
AMBAS C/ LAUDO DE FUNCIONAMENTO E ÓTIMAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
ROD. RAPOSO TAVARES, KM20 SÃO PAULO-SP
WWW.MILANLEILOES.COM.BR TEL: (11) 3336-6887

MADE IN BAHIA summit DE NEGÓCIOS
ELES ESTARÃO LÁ. E VOCÊ?
ÚLTIMOS DIAS PARA GARANTIR O SEU INGRESSO
PALESTRAS, DEBATES E NETWORKING QUE VÃO MARCAR O FUTURO DA SUA EMPRESA.
05 E 06/NOV
CENTRO DE CONVENÇÕES SALVADOR
Acesse: summitmadeinbahia.com.br
GARANTA SEU INGRESSO
INGRESSOS: Sympla
REALIZAÇÃO GRUPO BUSINESS BAHIA ZOOM LIDE BAHIA Zum Brazil APOIO GOVERNO DO ESTADO BAHIA GOVERNO PRESENTE TRABALHO PRA GENTE