3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 015/2024

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 015/2024, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB, E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA - SCMRB, QUE TEM POR OBJETO O AJUSTE DE METAS, BEM COMO A AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO DOS LEITOS DO HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DE PARAGUAÇU – JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS, SITUADO NO MUNICÍPIO DE ITABERABA, ESTADO DA BAHIA, 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. do CAB, Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representada por sua titular, Secretária da Saúde Dra. **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, devidamente autorizada por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 04 de janeiro de 2023, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA (SCMRB)**, com CNPJ/MF nº 15.093.966/0001-98, com endereço na Rua Juvêncio Xavier, nº 475, Jardim Brasília, Ruy Barbosa, Estado da Bahia, CEP nº 46.800-000, neste ato representada pela Sra. **MARISTELA ALENCAR DE ALCÂNTARA**, CPF nº 357.822.265-87, doravante denominada **CONTRATADA**, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.5120.2025.0083969-03, celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato de Gestão nº 015/2024, referente à Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DE PARAGUAÇU – JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS**, localizado no município de Itaberaba/Bahia, mediante cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto o ajuste de metas, bem como a ampliação e adequação dos leitos do Contrato de Gestão nº 015/2024.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem o presente Termo Aditivo os seguintes aenxos:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;

- Anexo II – Metas de Produção;
- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;
- Anexo IV – Planilha Orçamentária Analítica – Proposta de Trabalho

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Termo Aditivo passará a ter vigência na data indicada na publicação do Diário Oficial do Estado da Bahia.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto deste Termo Aditivo, será acrescido ao Contrato de Gestão nº 015/2024 a importância global estimada de R$ **22.559.215,28** (vinte e dois milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil duzentos e quinze reais e vinte e oito centavos), referente ao custeio da unidade de saúde, considerando os 38 (trinta e oito) meses remanescentes do Contrato de Gestão nº 015/2024.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor mensal para o custeio da Unidade passa de R$ **2.540.750,93** (dois milhões, quinhentos e quarenta mil, setecentos e cinquenta reais e noventa e três centavos), conforme a Segunda Apostila ao Contrato de Gestão nº 015/2024, para R$ **3.134.414,49** (três milhões, cento e trinta e quatro mil quatrocentos e quatorze reais e quarenta e nove centavos), decorrente dos ajustes implementados, resultando no incremento mensal no custeio da Unidade de Saúde no importe de R$ **593.663,56** (quinhentos e noventa e três mil, seiscentos e sessenta e três reais e cinquenta e seis centavos).

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor mensal destinado ao pagamento das OPMEs se mantém em R$ **13.364,43** (treze mil, trezentos e sessenta e quatro reais e quarenta três centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade: 10302435/2640

Meta: 2148

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

Elemento de Despesa: 33.50.85 e 33.50.92.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não colidam com este instrumento.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento.

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE

SRA. MARISTELA ALENCAR DE ALCÂNTARA
CPF/MF sob o nº. 357.822.265-87
Representante da Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa – SCMRB

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DE PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O **HRPPJAM** (CNES 2862301), é uma unidade hospitalar localizada na Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 600 – Centro, no município de Itaberaba. A unidade funcionará assumindo papel de Hospital de Referência Regional para a Região de Saúde de Itaberaba que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR/2007), é conformada pelos municípios de Andaraí, Boa Vista do Tupim, Bonito, Iaçu, Ibiquera, Itaberaba, Itaeté, Lajedinho, Macajuba, Marcionílio Souza, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Utinga e Wagner. Segundo o IBGE /2024, a região de saúde conta com uma população de 246.205 habitantes.

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

3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

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

3.1 Urgência e Emergência

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

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

O **HRPPJAM** atuará como referência regional para a confirmação diagnóstica, estabilização e manejo clínico, incluindo a trombólise química, de usuários referenciados pela CER ou CRU do SAMU 192, nas situações de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), de acordo com os protocolos assistenciais do Ministério da Saúde.

Deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade em articulação com os demais pontos de atenção, especialmente com a UPA 24 horas Dr. Nelson Alencar (Itaberaba).

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

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

Ambientes	N° Leitos
Estabilização Adulto	2
Estabilização Pediátrica	2
Observação Pediátrica	5

Observação adulto	10
Isolamento	1
Sala de Medicação	6

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

- Clínica Geral;
- Anestesiologia;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Pediatria.

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

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

3.2 Ambulatório

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

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

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

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

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

3.3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia, tanto para usuários em atendimento sob regime de urgência/emergência, ambulatorial ou de internação hospitalar.

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

Deverá disponibilizar o seguinte elenco:

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

3.4 Internação Hospitalar

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

O **HRPPJAM** possui capacidade operacional para **88 (oitenta e oito)** leitos, assim distribuído:

Especialidades	**Nº Leitos**
CLÍNICOS	
Clínica Médica	32
Saúde Mental	
PEDIATRIA	
Pediatria Clínica	08
Pediatria Cirúrgica	05
CIRÚRGICOS	
Geral	21

Ortopedia	12
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto Tipo II	10
Total	**88**

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

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

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

5. SERVIÇOS ASSSITENCIAIS

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

6. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO

- Centro Cirúrgico (04 salas operatórias de médio porte) e Sala de Recuperação Pós Anestésica;
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral (terceirizado);
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – a ser instalado/adquirido pela OS;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

7. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade; e,
- Patrimônio.

8.1 A OS deverá:

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

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

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

8.4. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá

utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

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

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

8.7. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e 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.

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

8.9. 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 e assinadas 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.

8.10. O **HRPPJAM** deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo de Cuidados Paliativos;
- Núcleo Interno e Regulação.

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

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

- Paciente;

- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- Pronto Atendimento;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico;
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares;
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Controle de patrimônio;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- Painéis para atendimento ao paciente.

8.13. A gestão do **HRPPJAM** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

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

- 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.

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

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos;
- As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re- embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

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

8.17. A gestão do **HRPPJAM** contará com a possibilidade de disposição de recurso financeiro (não mensal) de até 10% do valor global do contrato destinado à realização de ampliação e reforma de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.

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

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

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

8.20.1. A CONTRATANTE deverá disponibilizar à OS contratada adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição. Excetua-se como obrigação da CONTRATANTE o fornecimento de materiais permanentes, equipamentos, instrumentos, entre outros, relacionados ao funcionamento do Serviço de Nutrição e Dietética, cuja obrigação está prevista para a OS contratada.

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

8.22. A gestão do **HRPPJAM** poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão. E, também, contrato de aluguel,

leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

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

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

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

8.26. 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.

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

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

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

- Nome do paciente;
- Nome do hospital;
- Endereço do hospital;
- Motivo da internação (CID-10);
- Data da admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais, quando for o caso;
- Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”;
- A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HPE nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

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

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

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

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

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

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS;
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
8. 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;
9. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;
10. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 – Define critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
11. Portaria nº. 1. 559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
12. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
13. Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
14. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 **-** altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
15. Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
16. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e dá outras providências;
17. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
18. 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;
19. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
20. 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.
21. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

22. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, Título IX, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA).

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DE PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS

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. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1 Realizar **558 (quinhentos e cinquenta e oito)** saídas hospitalares/mês.

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

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

TIPOLOGIA	Nº LEITOS	SAÍDAS/MÊS
CLÍNICA MÉDICA	32	173
Saúde Mental		
PEDIATRIA		
Pediatria Clínica	8	43
Pediatria Cirúrgica	5	45
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
04.04 - Cirurgias das Vias Aéreas Superiores, Face e Cabeça e Pescoço		
04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório		
04.07- Cirurgias do Aparelho Digestivo		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.12 - Cirurgia Torácica		
CIRURGIA GERAL		
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	21	189
04.04 - Cirurgias das Vias Aéreas Superiores, Face e Cabeça e Pescoço		
04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório		
04.07- Cirurgias do Aparelho Digestivo		

04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.12 - Cirurgia Torácica		
04.14 - Cirurgia Bucomaxilofacial		
04.15 - Outras Cirurgias		
ORTOPEDIA		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	12	108
04.15 - Outras Cirurgias		
TOTAL	**78**	**558**
LEITOS COMPLEMENTARES		**DIÁRIAS**
UTI GERAL	10	270
TOTAL	**88**	**270**

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

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

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	1.480
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	247
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	148
02.06 - Diagnóstico por Tomografia Computadorizada	74
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	123
TOTAL DO GRUPO 02	**2.072**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.004-8 - Consulta De Profissionais de Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)	2.016
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	360
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	90
TOTAL DO GRUPO 03	**4.482**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	105
04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
04.15 – Outras cirurgias	
TOTAL DO GRUPO 04	**105**
TOTAL GERAL	**6.659**

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

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

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DE PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS

Pessoal Diretoria
Diretor Geral (Gestor)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Adm./Financeiro (Administrador)
Médicos
Pronto-Atendimento/UTI 24 horas
Clínico Geral
Anestesiologista
Cirurgião Geral
Ortopedista
Pediatra
Médico Intensivista
Diarista/04 horas
Clínico Geral
Cirurgião Geral
Pediatra
Médico Intensivista
Interconsulta/Ambulatório/Centro Cirúrgico
Anestesiologista
Angiologista/Cirurgião Vascular
Bucomaxilofacial
Cardiologista
Cirurgião Pediátrico
Infectologista
Médico do Trabalho (pode ser terceirizado)
Ortopedista
Pneumologista
Psiquiatra
Neurologista
Cirurgião Geral
Ginecologista
Urologista
Paliativista

SADT
Radiologia
Ultrassonografia
Endoscopia digestiva
Profissionais da assistência à saúde (nível superior)
Assistente Social
Bioquímico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Pessoal Assistência à Saúde (nível técnico)
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Nutrição
Técnico de Laboratório
Pessoal de Apoio Administrativo (nível superior)
Administrador Hospitalar
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
Pessoal de Apoio Administrativo
Técnico de Contabilidade/Faturista
Técnico de Administração (material/pessoal)
Técnico de Informática
Técnico arquivista
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de Almoxarifado
Almoxarife
Recepcionista
Cozinheiro Geral
Auxiliar de Cozinha Geral
Auxiliar de Dispenseiro
Dispenseiro
Copeira
Auxiliar de Lavanderia e Rouparia
Auxiliar de Higienização
Técnico em Eletrônica
Técnico em Eletricidade
Técnico em Hidráulica

Motorista
Vigilante/Portaria
Auxiliar de Farmácia
Maqueiro

ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DE PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS

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

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

X	Internação
	Hospital Dia
X	Atendimento Ambulatorial
X	SADT-Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

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

3. O montante global do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DE PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS** para o período de 38 (trinta e oito) meses, fica estimado em R$ **119.107.750,62** (cento e dezenove milhões, cento e sete mil setecentos e cinquenta reais e sessenta e dois centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R$ **3.134.414,49** (três milhões, cento e trinta e quatro mil quatrocentos e quatorze reais e quarenta e nove 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$ **2.194.090,14** (dois milhões, cento e noventa e quatro mil e noventa reais e quatorze centavos)
30%	R$ **940.324,35** (novecentos e quarenta mil trezentos e vinte e quatro reais e trinta e cinco centavos)

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 38 (trinta e oito) parcelas mensais fixas, no valor de R$ **2.194.090,14** (dois milhões, cento e noventa e quatro mil e noventa reais e quatorze centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R$ **940.324,35** (novecentos e quarenta mil trezentos e vinte e quatro reais e trinta e cinco 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 A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro a menor, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

1.2 O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma:

Meses de Contrato	**Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)**	**Fonte de verificação**
23º Mês (julho/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 19º,	-

	20º e 21º (março/2026, abril/2026 e maio/2026) meses do Contrato de Gestão. Esta avaliação será com base no Contrato de Gestão nº 015/2024.	
24º Mês (agosto/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
25º Mês (setembro/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	Datasus/Tabwin e RIH
26º Mês (outubro/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 22º, 23º e 24º (junho/2026, julho/2026 e agosto/2026) meses do Contrato de Gestão. Com relação ao mês 22º (junho/2026) a avaliação será com base no Contrato de Gestão nº 015/2024 e com relação aos meses 23º e 24º (julho/2026 e agosto/2026) a avaliação será com base no presente Termo Aditivo.	-
27º Mês (novembro/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
28º Mês (dezembro/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	Datasus/Tabwin e RIH
29º Mês (janeiro/2027)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 25º, 26º e 27º (setembro/2026, outubro/2026 e novembro/2026) meses do Contrato de Gestão. **A partir desta avaliação será integralmente com base no presente Termo Aditivo.**	-
30º Mês (fevereiro/2027)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	-
31º Mês (março/2027)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral.**	Datasus/Tabwin e RIH
E, assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão		
Caso não seja possível à prorrogação contratual e/ou na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (abril/2029)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º (junho, julho e agosto/2029) meses do Termo Aditivo.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60ºmês:Metas/Parâmetros contratuais integrais.

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

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

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

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

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

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

Linha de Contratação	**Peso Percentual em relação à avaliação quantitativa**
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	9,0%
AMBULATÓRIO	18,0%
INTERNAÇÃO	63,0%
TOTAL	**90%**

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

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

INDICADORES		**OPERAÇÃO**	**META**	**FONTE DE VERIFICAÇÃO**	**PESO %**
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clinicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: Contrato de Gestão R$ **5.617,23** (cinco mil seiscentos e dezessete reais e vinte e três centavos) **Meta Permanente:** Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,00%

			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: ≤ 2,0 %**	Contrato de Gestão; RIH	3,0%
3	Taxa de Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo períodoX100	**Parâmetro: ≤ 3,0 %**	Contrato de Gestão; RIH	2,0%
4	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	**Meta Permanente: ≥ 90%**	Contrato de Gestão; RIH	3,0%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL					
GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
5	02.02- Diagnóstico em Laboratório Clínico (1.480 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral: 4.440 Procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
6	02.04- Diagnóstico por Radiologia (247 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral: 741 procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	2,0%
7	02.05- Diagnóstico por Ultrassonografia (148 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral: 444 procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	2,0%
8	02.06- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (74 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral: 222 procedimentos**	Gestão; DATASUS/ Tabwin.	2,0%

9	02.11 – Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) (123 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** **369 procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	1,0%
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS					
10	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (2.016 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** **6.048** **Procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%
11	03.01.01.007-2- Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/mês		**Meta Trimestral:** **6.048** **Procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%
12	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (360 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** **1.080** **Procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
13	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 horas (90 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** **270** **Procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS					
14	**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; 04.08- Cirurgia do sistema osteomuscular 04.15 – Outras Cirurgias (105 procedimentos/mês)		**Meta Trimestral:** **315** **procedimentos**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR					
INTERNAÇÃO					
	CLÍNICA MÉDICA e SAUDE MENTAL		**Meta Trimestral:**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	15,0%

15	(173 saídas hospitalares/mês)		**519** **Saídas Hospitalares**		
16	**CLÍNICA PEDIATRICA** (43 saídas hospitalares/mês)		**Meta Trimestral:** **129** **Saídas Hospitalares**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
17	**PEDIATRIA CIRÚRGICA** 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04- Cirurgias das Vias Aéreas Superiores, Face e Cabeça e Pescoço 04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório 04.07- Cirurgias do Aparelho Digestivo 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.12 - Cirurgia Torácica (45 saídas hospitalares/mês)		**Meta Trimestral:** **135** **Saídas Hospitalares**	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	12,0%
18	**CIRURGIA GERAL** 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores: face, cabeça e pescoço 04.06 – Cirurgias do Aparelho Circulatório 04.07- Cirurgia do Aparelho Digestivo 04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário 04.12 – Cirurgia Torácica		**Meta Trimestral:** **567** **saídas hospitalares**	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	21,0%

	04.14 - Cirurgia Bucomaxilofacial 04.15 - Outras Cirurgias (189 saídas hospitalares/mês)				
19	**ORTOPEDIA** 04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15 – Outras Cirurgias (108 saídas hospitalares/mês)		**Meta Trimestral:** **324 saídas hospitalares**	Contrato de Gestão; DATASUS/ Tabwin.	10,0%
TOTAL GERAL					**100%**

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

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

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

III. AVALIAÇÃO DOS DESVIOS DA PRODUÇÃO PACTUADA

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

ANEXO IV - Planilha Orçamentária Analítica – Proposta de Trabalho

Integra ao presente Termo Aditivo, independente da sua descrição, Planilha Orçamentária Analítica, conforme os arts. 5º e 6º da Resolução CONGEOS nº 77/2023 acostada ao evento SEI nº 00142857955.

Documento assinado eletronicamente por **Maristela Alencar Alcantara Vieira**, **Usuário Externo**, em 30/06/2026, às 10:52, 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 30/06/2026, às 17:55, 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 **00142859421** e o código CRC **4640AA0F**.

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia
SALVADOR, **QUINTA-FEIRA**, 2 DE JULHO DE 2026 - ANO CX - Nº 24.425

MF sob o nº 31.673.254/0010-95. **OBJETO**: CRANIOTOMO. **VIGÊNCIA**: 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, a contar da data da assinatura do Contrato. **VALOR GLOBAL**: R$ 3.842.900,00 (três milhões, oitocentos e quarenta e dois mil e novecentos reais). **Base Legal**: Lei Estadual n° 14.634, de 28 de novembro de 2023 e pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.
DATA DA ASSINATURA: 01/07/2026.
ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP - DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - DGESS - RESUMO DO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 015/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por meio da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTATADA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RUY BARBOSA (SCMRB)**, inscrita no CNPJ nº 15.093.966/0001-98, representada pela SRA. **MARISTELA ALENCAR DE ALCÂNTARA**, inscrita no CPF/MF sob o nº 357.822.265-87. OBJETO: Ajuste de metas, bem como a ampliação e adequação dos leitos do Contrato de Gestão nº 015/2024. Unidade de Saúde: **HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DE PARAGUAÇU - JADIEL ALMEIDA MASCARENHAS**. **VALOR MENSAL:** O valor mensal de custeio da Unidade perfaz a monta de R$ **3.134.414**,**49** (três milhões, cento e trinta e quatro mil quatrocentos e quatorze reais e quarenta e nove centavos). **VALOR GLOBAL:** O valor global estimado acrescido ao custeio da Unidade perfaz a monta de **R$ 22.559.215**,**28** (vinte e dois milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil duzentos e quinze reais e vinte e oito centavos), considerando os 38 (trinta e oito) meses remanescentes do Contrato de Gestão nº 015/2024. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684, Elemento de Despesa: 33.50.85 e 33.50.92. **Início da Vigência: 01/07/2026**. Processo nº 019.5120.2025.0083969-03. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DA SAÚDE.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO N° **019.7441.2026.0037264-81- VIGÉSIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 220/2020.** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: **ELLU TERCEIRIZAÇÃO EIRELI**, CNPJ nº. 14.125.360/0001-24. OBJETO: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a prorrogação de prazo excepcional do Contrato nº 220/2020, referente à prestação de serviços de Manutenção Predial, para as unidades de assistência à saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, (Lote I - Capital e RMS), **por um período de 06 (seis) meses**, **com início em 07/07/2026 e término em 06/01/2027**, ou até que se conclua o processo licitatório, o que ocorrer primeiro. PREÇO: O valor mensal do referido contrato fica estimado em R$ 1.419.210,54 (um milhão, trezentos e quarenta e três mil setecentos e noventa e nove reais e onze centavos), perfazendo o valor global de **R$ 8.515.263**,**24 (oito milhões**, **quinhentos e quinze mil duzentos e sessenta e três reais e vinte e quatro centavos)**. UG: 0003. E.D: 33.90.37. P.A: 2641. Fonte: 1.500.0.130. Data de Assinatura: 01/07/2026. Dra. Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária Estadual de Saúde.

TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO PE Nº 150/2025 - CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SESAB, CNPJ 05.816.630/0001-52; CONTRATADA **FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA, CNPJ n° 06.628.333/0001-46** OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - PE Nº 150/2025.

LOTE	Código	Descrição Resumida	Saldo de Contratação	Preço Unitário Homologado	Preço Unitário Revisado
01	65.02.19.00099749-8	ÁGUA, para injeção, apirogenica, sistema fechado de trans-ferência, frasco ou Bolsa com 100mL	204.030	R$ 2,80	R$ 2,56

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 091/2026 **PROCESSO N**° 019.0835.2026.0115099-41 **CONTRATO N**° 201/2020 **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 **EMPRESA GRÁFICA DA BAHIA - EGBA**, CNPJ nº.15.257.819/0001-06. **OBJETO:** SUBSTITUIÇÃO E INCLUSÃO DE FISCAIS da seguinte forma:

Substituição de:

Unidade	Fiscal	Cadastro
CIMEB	Ariadene de Oliveira Alves	92094286

Para:

Unidade	Fiscal	Cadastro
CIMEB	Juliana Nascimento de Araújo	92180808

INCLUSÃO;

PARA:

UNIDADE	FISCAL	MATRÍCULA
CIMEB	Lorena Almeida Brandão	19.445.803-4

DATA DA ASSINATURA: 30/06/2026 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
CAMISAS	R $ 829,14	33.580.118/0001-95	OFF CONFECÇÃO LTDA	19.004.00561/2026	01/07/2026

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

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
RESUMO DA PUBLICAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO
RESUMO AFM - AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

AFM	FORNECEDOR	MODALIDADE	VALOR (R$)	PROCESSO
19.006.00026/2026	VIRTUS COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA	DISPENSA ELETRÔNICA Nº 19.006.2026.0013	390,00	019.4956.2026.0078054-54

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

CONTRATOS - AFM

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR R
19.148.00296/2026	MGN HOSPITALAR LTDA	40.924.536/0001-18	19.714,75
19.148.00297/2026	AUAD MEDICAL COMERCIO DE MATERIAL MEDICO LTDA	35.474.727/0001-95	422.991,25
19.148.00298/2026	MGN HOSPITALAR LTDA	40.924.536/0001-18	9.288,00

Salvador, 01 de julho de 2026

Flavia Camila Pinheiro
Coordenação de Compras/SAIS.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
RESUMO DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO DE Nº 148/2026
PROCESSO: 019.5120.2026.0041820-39. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO: MUNICÍPIO DE MUNDO NOVO/HOSPITAL MUNICIPAL DE MUNDO NOVO - CNES: 2498731. Lei Orçamentária Anual (PLOA) para o exercício de 2026, através de Emenda Parlamentar com referência a LDO 2026 - Lei nº 14.935, de 26 de junho de 2025, publicada no DOE de 27 de junho de 2025, de acordo com as especificações constantes no Plano de Trabalho da Contratada. VALOR TOTAL ESTIMADO: R$ 317.490,00 (trezentos e dezessete mil quatrocentos e noventa 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
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
RESUMO DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO DE Nº 149/2026
PROCESSO: 019.5120.2026.0033029-28. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUANAMBI/POLIMEG POLIMEDICA DE GUANAMBI, CNES

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