



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SESAB/SAIS

Modalidade de Licitação

Número

Dispensa de Licitação

nº 005/2022

CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 009/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA (FESF-SUS), PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DAS PARTES, 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, Secretária da Saúde, **DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA**, fundação governamental inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.020.634/0001-22, com sede em Salvador - Bahia, Rua Estados Unidos nº. 161, Ed. Suerdieck, 8º Andar, Comércio, CEP: 40.010-020, neste ato representada, na forma estatutária, por seu Diretor-Geral, **Sr. RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA**, doravante denominada **FESF-SUS**, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.5179.2022.0106749-10 observada a legislação aplicável à matéria, em especial, parágrafo 8º, do artigo 37 da Constituição Federal de 1988, as Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Complementar Federal 141/2012, a Lei Federal nº 8.666/1993 e nos termos dos Pareceres nº PA/007/2021 e nº GAB-PGA-001-2021, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO INTERNA** mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO INTERNA tem por objeto garantir autonomia gerencial e orçamentária-financeira à FESF-SUS no gerenciamento e operacionalização da **MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI**, localizada na Avenida Jorge Amado, s/nº, Município de Camaçari/BA, destinada à assistência universal e gratuita à saúde da população, em regime de 24 (vinte e quatro) horas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Este CONTRATO DE GESTÃO INTERNA, como instrumento de natureza colaborativa, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área de saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão Interna os anexos seguintes, definidores das metas e serviços a serem prestados, independentemente de transcrição:

1. Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;
2. Anexo II - Metas de Produção;
3. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
4. Anexo IV – Do Reajustamento;
5. Anexo Técnico – Sistema de Avaliação, Monitoramento e de Repasse Financeiro;
6. Proposta de Plano de Trabalho apresentada pela FESF.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA FESF-SUS

1. A FESF-SUS executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão Interna, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
2. 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 usuário 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).
3. É responsabilidade exclusiva da FESF-SUS 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.
4. Assegurar o gerenciamento, 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 à garantia do pleno funcionamento da Unidade.
5. Assistir de forma abrangente ao usuário que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da SESAB e do Ministério da Saúde.
6. 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 ao usuário.
7. 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.
8. Manter a designação como **MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI** e adotar a logomarca da SESAB e da FESF-SUS, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados;
9. Afixar, em lugar visível, a sua condição de Fundação Estatal, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
10. 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 a SESAB;
11. Realizar, mensalmente, o depósito do valor proporcional ao provisionamento trabalhista / verbas rescisórias, com base na folha de pagamento da FESF-SUS, dirigida ao presente Contrato de Gestão Interna:

- I - 13º (décimo terceiro) salário;
- II - Férias e abono de férias;
- III - Multa sobre o FGTS por dispensa sem justa causa;
- IV - FGTS incidente sobre férias, abono de férias e décimo terceiro salário;
- V - Contribuições previdenciárias incidentes sobre férias, abono de férias e décimo terceiro salário;
- VI - Encargos sobre férias e 13º (décimo terceiro) salário.

12. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.
13. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade de Saúde, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pela SESAB, e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
14. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, a FESF-SUS deverá encaminhar à SESAB, mensalmente, até o **dia 30 do mês subsequente** a prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuadas no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos, 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 a apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pela SESAB, sob pena de aplicação das sanções previstas pela legislação vigente.
15. 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.
16. 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 FESF-SUS OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à SESAB cópia de todos os contratos com atestado da Bahia que comprove a condição de autorizada dos terceirizados, sempre que solicitado;
17. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à SESAB 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 da própria SESAB 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.
18. A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.
19. Consolidar a imagem da **MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI**, como Entidade do Estado da Bahia 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.
20. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.
21. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido 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;
22. Devolver à SESAB, 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.
23. Os bens disponibilizados e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela FESF-SUS, EM CESSÃO DE USO,

devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à SESAB, 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, observando-se a depreciação dos bens, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da SESAB, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a FESF-SUS responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.

24. A FESF-SUS deverá informar, diariamente, à SESAB 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.
25. Encaminhar à SESAB, nos prazos e instrumentos definidos nos ANEXOS, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas pela referida Unidade.
26. 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 aprovação da SESAB.
27. Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.
28. A FESF-SUS apresentará, em 180 (cento e oitenta) dias, plano visando à obtenção de acreditação hospitalar.
29. Realizar a Gestão dos Leitos da Unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
30. Encaminhar à SESAB, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia, até 30 de abril do exercício subsequente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do Contrato de Gestão Interna, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão Interna.
31. A Diretoria Executiva da FESF-SUS, 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, em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.
32. É obrigatório, por parte da FESF-SUS, 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.
33. Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas quando do momento da sua contratação, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.
34. Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pela SESAB, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.
35. Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, bem como espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência ao público alvo.
36. É obrigatório para a FESF-SUS a adesão às Políticas Públicas de Saúde, constantes nas normativas citadas nos ANEXOS;
37. Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, os documentos atualizados previstos na Lei nº 12.527/2011.
38. Comunicar à SESAB 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 Interna.
39. Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO INTERNA exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.
40. Manter, em boa ordem e guarda, à disposição da SESAB, e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do Contrato de Gestão Interna, que deverão ser emitidos em nome da FESF-SUS, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão Interna, observando as tabelas de classificação e temporalidade do ESTADO DA BAHIA e da FESF-SUS, que passam a integrar o contrato, independentemente da sua transcrição.

41. Obter prévio consentimento e destacar a participação da SESAB em qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão Interna.
42. 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.
43. 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 da Bahia, comprometendo-se a responder à SESAB, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

II – DA SESAB:

1. Disponibilizar à FESF-SUS os materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme inventário patrimonial que neste se integra independente de transcrição.
2. Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à FESF-SUS, de acordo com o disposto neste instrumento.
3. Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão Interna no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado da Bahia.
4. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa, financeira e gerencial da FESF-SUS 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 FESF-SUS, que visem orientá-la na consecução do objeto pactuado, 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 ao público-alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.
7. A SESAB utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder a avaliação de desempenho quantitativa da FESF-SUS. Com relação à avaliação de desempenho qualitativa, a SESAB poderá utilizar-se de informações registradas em sistemas oficiais ou outros meios que julgar adequado para análise de resultados.
8. Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia dos sistemas informatizados definidos pela SESAB.
9. Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão Interna, nos termos determinados por este Contrato de Gestão Interna.
10. Ceder o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato do Secretário da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Cessão de Uso, precedido do inventário e avaliação na forma da legislação em vigor.
11. Incorporar os bens adquiridos pela FESF-SUS, em virtude do Contrato de Gestão Interna, ao patrimônio do Estado da Bahia em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.
12. Dar quitação nas despesas decorrentes do fornecimento de energia, água e esgoto, telefonia e internet.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a SESAB repassará à FESF-SUS, no prazo e nas condições constantes do ANEXO TÉCNICO, a importância global estimada em **R\$ 392.951.137,80 (trezentos e noventa e dois milhões, novecentos e cinquenta e um mil, cento e trinta e sete reais e oitenta centavos)** para o custeio da operação da Unidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO INTERNA serão empenhados globalmente e repassados pela SESAB à FESF-SUS, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no ANEXO TÉCNICO.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos financeiros transferidos pela SESAB à execução do objeto deste Contrato de Gestão Interna 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 FESF-SUS.

PARÁGRAFO QUARTO

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 QUINTO

A FESF-SUS poderá contar com recurso financeiro adicional de até 10% do valor global do contrato, limitada sua efetiva disponibilidade a apenas 20% (vinte por cento) desse valor complementar por cada período de 12 meses de vigência contratual e sem possibilidade de acumulação de um exercício para outro, para realização de serviços de manutenção predial e aquisição de equipamentos, nesta última hipótese quando se fizer necessária a substituição em razão de tecnologia mais avançada ou ampliação de serviços, devendo submeter o projeto à prévia aprovação da SESAB e condicionada a liberação do recurso à formalização por meio de termo aditivo.

PARÁGRAFO SEXTO

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

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

UNIDADE GESTORA: 0083

PROJETO/ATIVIDADE: 2640

META: 2148

FONTE: 100 / 130 / 281

ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39

CLÁUSULA QUINTA - 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 Interna.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS ADICIONAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Poderá a FESF-SUS participar de mutirões promovidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a conseqüente captação de recursos financeiros, desde que haja a prévia aprovação pela SESAB e na ausência de prejuízo para a execução do objeto do presente Contrato de Gestão Interna, devendo-se celebrar termo aditivo correspondente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os mutirões referidos no Parágrafo Primeiro objetivam a mobilização de estrutura física e recursos materiais e humanos de forma concentrada em curto espaço de tempo para a realização de determinado número de procedimentos, voltados a minimizar, extinguir ou prevenir a existência de demanda reprimida por serviços de saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

A FESF-SUS 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 Interna.

PARÁGRAFO ÚNICO

O limite de despesas com pessoal deverá observar o preço de mercado de cada região onde localizada a Unidade Hospitalar.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Este Contrato de Gestão Interna será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela SESAB, nos moldes delineados no Anexo Técnico, previsto no Parágrafo Segundo da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Sempre que julgar necessário, os órgãos da SESAB, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da FESF-SUS, 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 Interna, sem necessidade de prévio aviso, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização da SESAB não eximirá a FESF-SUS de total responsabilidade na execução do Contrato de Gestão Interna.

CLÁUSULA NONA – DO PRAZO

O prazo de vigência do Contrato de Gestão Interna será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

A SESAB, após a assinatura deste Contrato de Gestão Interna, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia e nos meios eletrônicos de Comunicação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

Este Contrato de Gestão Interna poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, nas hipóteses legalmente previstas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da FESF-SUS, a ser apresentada na forma do ANEXO TÉCNICO, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão Interna, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DA SESAB NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, a SESAB poderá assumi-los imediatamente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão Interna poderá ser efetivada:

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

- a) descumprimento, por parte da FESF-SUS, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
- b) razões de interesse público.

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em caso de denúncia por parte da FESF-SUS, 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 SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

1. realizado pela SESAB, o inventário dos bens sob responsabilidade da FESF-SUS para execução do objeto contratado;
2. apresentado pela FESF-SUS, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
3. lavrado pelo SESAB e pela FESF-SUS o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão Interna.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA FESF-SUS

A FESF-SUS é responsável por danos causados ao Estado da Bahia ou a terceiros, decorrentes de conduta imputável a si, a seus agentes ou terceiros contratados, durante a execução do presente contrato, na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. A FESF-SUS poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Estado da Bahia, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela cedido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas
2. Em caso de extinção da FESF-SUS ou de rescisão do Contrato de Gestão Interna, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão devolvidos ao Estado da Bahia.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – 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 INTERNA que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
SECRETÁRIA DA SAÚDE

RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA
DIRETOR GERAL DA FESF-SUS

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

1.0 INTRODUÇÃO

O modelo adotado para a gestão da MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI (MRC), busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde e implantar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela 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 FESF-SUS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a FESF-SUS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Edital de Seleção e no CONTRATO DE GESTÃO.

A FESF-SUS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o CONTRATO DE GESTÃO, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão da Maternidade Regional de Camaçari por este modelo tenha como objetivos, dentre outros que venham obter, a economicidade e a vantajosidade para o Estado:

- Prestar assistência gratuita à saúde dos 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 Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;
- Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;
- 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 preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica, além de Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT) e dos serviços de apoio à 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, atendendo aos pacientes do Estado da Bahia, preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e o contido no CONTRATO DE GESTÃO.

2.0 INFORMAÇÕES SOBRE A MRC E O MODELO TÉCNICO ASSISTENCIAL

Hospital Especializado de Médio Porte (105 leitos), de natureza pública, localizado na Av. Jorge Amado S/N, Camaçari, Bahia, constitutivo da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento da Região de Saúde de Camaçari, com funcionamento 24 por dia, sete dias por semana, com oferta de serviços 100% SUS.

Estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para referência na atenção ao parto e nascimento e do cuidado intensivo e intermediário neonatal, estruturando processos de trabalho capazes de garantir atendimento humanizado e resolutivo; acolhimento com classificação de risco; boas práticas e segurança na atenção ao parto, abortamento, nascimento e puerpério, além de certificação como “Hospital Amigo da Criança”.

A MRC deverá ser referência para o parto de risco habitual de gestantes residentes no município de Camaçari, mediante mapa de vinculação a ser pactuado entre a unidade hospitalar e a gestão municipal. Para as situações de alto risco, será referência para todos os municípios da Região de Saúde de Camaçari. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a habilitação de Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco.

A MRC deverá ser referência para urgências ginecológicas e cirurgias eletivas nas especialidades de ginecologia e cirurgia plástica reparadora (Plástica de Mama Feminina não Estética), com acesso de usuárias através do Sistema Lista Única.

O modelo técnico assistencial proposto para a MRC deve garantir a universalidade de acesso, equidade, integralidade e humanização na atenção hospitalar; a regionalização com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais.

O atendimento de urgência obstétrica deverá basear-se em modelo de atenção centrado no cuidado dos usuários, com ampliação do acesso por meio de tecnologias como o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, a partir do que serão estabelecidas as prioridades de atendimento. O serviço deve estar estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e pessoal especializados para prestar atendimento e realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à resolução do problema de saúde da usuária.

A organização do cuidado deverá ser feita por meio de equipes de referência multiprofissionais, com ênfase na jornada de trabalho horizontal e seguimento de um conjunto de usuários da internação à alta, o que propicia melhor possibilidade de construção de vínculo e amplia o grau de responsabilização dos profissionais pelo cuidado integral.

3.0 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

3.1 Urgência e Emergência Obstétrica:

Programado para funcionar 24 horas, sete dias por semana, com acesso por demanda espontânea e referenciada, da seguinte forma:

- Gestantes para Parto de risco habitual e de alto risco, por demanda espontânea, residentes no município de Camaçari, de acordo com o Mapa de Vinculação;
- Gestantes para Parto de alto risco, por demanda espontânea, residentes nos municípios que integram a Região de Saúde de Camaçari, vinculadas ao ambulatório da alto risco da

unidade;

- Gestantes com intercorrências durante a gestação ou puerpério, por demanda espontânea ou reguladas pela CER ou SAMU 192;
- Recém-nascidos (até 28 dias de vida) com intercorrências, nascidos na MRC, por demanda espontânea ou referenciada pela CER ou SAMU 192;
- Recém-nascidos (até 30 dias de vida) com intercorrências, regulados pela CER.

O cuidado deverá ser organizado atendendo 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.

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

- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
- Exames de Patologia Clínica;
- Ultrassonografia;
- Cardiotocografia;
- Exames Radiológicos;
- Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina);

A permanência da usuária 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 ambientes existentes para os atendimentos de emergência estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº salas	Nº leitos
Consultório Classificação de Risco	01	01
Estabilização de Paciente Crítico	00	01
Consultório Indiferenciado	01	01
Sala de Observação até 24 horas	01	06

3.2 Ambulatório:

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 08:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, para a oferta de: (i) consultas médicas e de outros profissionais de nível superior especializadas em pré-natal de alto risco; (ii) Follow up, até os 24 meses de idade, de crianças nascidas na unidade hospitalar; (iii) primeira consulta e seguimento de usuárias cadastradas no Sistema Lista Única para realização de cirurgias ginecológicas de média complexidade, não oncológicas, e Plástica de Mama Feminina não Estética.

O atendimento ambulatorial deverá garantir maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, realização dos exames de pré-natal de alto risco gestacional e acesso aos resultados em tempo oportuno, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário;

O ambulatório deverá realizar atividades coletivas vinculadas à consulta individual para trocas de experiências com outras gestantes e acompanhantes, além de ofertar a inserção de DIU para puérperas que realizaram o pré-natal no serviço.

No âmbito do atendimento ambulatorial em ginecologia e cirurgia plástica reparadora, deverão ser garantidos, observadas a disponibilidade de recursos existentes na unidade, procedimentos pré operatórios.

O atendimento poderá ser realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consulta subsequente (retorno).

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 ambientes existentes para os atendimentos ambulatoriais estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Consultório Indiferenciado	04
Consultório Diferenciado	05
Sala de Fisioterapia (follow up)	02
Sala de Imunização	01

3.3 Serviço de 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, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia. Os exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades da MRC deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação (em até 30 minutos), 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. Desse modo, a MRC ofertará:

- Hemoterapia: garantia da assistência hemoterápica através de Agência Transfusional, pacientes em atendimento no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência;
- Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo Líquor), microbiologia e uroanálise. Para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;
- Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), e Cardiotocografia, para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Ecocardiografia, para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

- Diagnóstico em Radiologia, por equipamento fixo e móvel, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Mamografia, para pacientes em atendimento no ambulatório;
- Histeroscopia Diagnóstica e Terapêutica: para pacientes em atendimento ambulatorial e internação hospitalar;
- Fisioterapia para pacientes internados e em atendimento ambulatorial (follow up de recém nascidos).

3.4 Banco de Leite Humano

Serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição.

3.5 Unidades de Internação Obstétrica e Cuidado Progressivo Neonatal

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos às gestantes avaliadas pelo Serviço de Urgência Obstétrica, para assistência a realização de parto normal e cirúrgico, e intercorrências durante a gestação e puerpério.

A Unidade de Cuidado Progressivo Neonatal deverá estar estruturada com instalações físicas, equipamentos e pessoal adequados para a oferta de cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave

A MRC funcionará com a capacidade operacional para 105 (cento e cinco) leitos, assim distribuídos:

Tipologia	Nº Leitos
Neonatologia	08
Obstetrícia Clínica	38
Obstetrícia Cirúrgica	18
Gestação de Alto Risco	08
Ginecologia	04
Cirurgia Plástica	04
UTI Neonatal	10
UCI Neonatal Convencional	10
UCI Neonatal Canguru	05
Total	105

Em apoio às Unidades de Internação, a MRC dispõe de Centro Obstétrico com os seguintes ambientes:

Ambiente	Nº/Leitos
Leitos PPP (Pré Parto, Parto e Pós-Parto imediato – 2h)	05
Pré-parto cirúrgico	02
Sala Cirúrgica	03
Sala Recuperação Pós Anestésica	05
Sala Pré AMIU/Curetagem	02
Sala de Curetagem (com AMIU)	01

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, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os recém nascidos internados na Unidade de Neonatologia;

- 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;
- 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, bioquímico, psicólogos, dentre 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 da Sala de procedimentos cirúrgicos e procedimentos de anestesia;
- 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;
- Sangue e hemoderivados;
- Procedimentos especiais de alto custo incluindo e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da MRC;
- 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;
- Garantia de acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes de acordo com (Lei nº 8.069 de 13/07/1990) e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto do Idoso);
- Garantia da disponibilização Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);
- Utilização de práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";
- Garantia da utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor e disponibilizar métodos farmacológicos de alívio da dor, respeitadas as contraindicações de naturezas médica e ética;
- Garantia da realização do parto, em todas as suas fases, quais sejam pré-parto, parto e puerpério imediato, em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher;
- Aleitamento materno sob livre demanda, com adoção dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" do Ministério da Saúde, nos moldes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF);
- Estímulo ao contato pele a pele e posição canguru, com a participação do pai, quando couber;
- Respeito a privacidade e garantia da presença de acompanhante, de escolha da mulher, durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Metodologias que garantam assistência segura no aborto espontâneo, incluindo-se o Método de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) até a 12ª semana;
- Adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Leito equipado para estabilização da gestante ou puérpera até transferência para UTI Adulto de referência, pactuada em outro estabelecimento;
- Realização nos recém-nascidos dos testes de: (i) Triagem Neonatal Fase III – Teste do Pezinho (os recém-nascidos que receberem alta antes da época adequada de coleta deste exame deverão ter suas famílias orientadas e ser referenciados para unidades de saúde que realizem o exame); (ii) Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha; (iii) Visualização do “Reflexo Vermelho” – Teste do Olhinho; (iv) Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho, e (v) Teste da Linguinha;

- Orientações para o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva após o parto e abortamento, com promoção da continuidade deste planejamento na atenção básica em saúde.

4.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, a MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI 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;
- Psicologia;
- Fonoaudiólogo;
- Biomédico;
- Bioquímico.

6.0 SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

- 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).

7.0 GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que a Maternidade Regional de Camaçari 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 Entidade Parceira selecionada deverá manter entendimento com o Contratante para eventuais alterações contratuais cabíveis.

1. A FESF-SUS 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.

2. A FESF-SUS 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.

3 Serviços de Pessoal e de Terceiros – a FESF-SUS será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A FESF-SUS 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.

4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico da MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

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

6 Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da FESF-SUS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A FESF-SUS 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.

7. A FESF-SUS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através da 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 científicas.

8. A FESF-SUS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

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.

10. A FESF-SUS 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.

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.

12. A MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI 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;
- Comissão de Ensino e Pesquisa – CEP;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE;
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Núcleo Interno de Regulação

Deverá dispor dos serviços de tecnologia com sistema de gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: 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.

13. 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:

- Controle de Prontuário;
- 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;
- Faturamento SUS;
- 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;
- 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.

14. A gestão da MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela FESF-SUS gestora ao Contratante, será providenciado elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão.

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

21. A FESF-SUS 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 acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

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

23. A gestão da MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão e órteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

24. A FESF-SUS 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.

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

26. A FESF-SUS 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.

27. A FESF-SUS fica obrigada a fornecer a usuária ou responsável, o 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”.

28. A FESF-SUS deverá informar, mensalmente, toda a produção hospitalar e ambulatorial da MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Estadual da Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

29. A enfermagem da MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI 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.

30. A FESF-SUS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos residentes.

31. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital deveria 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. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
9. 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;
10. Portaria GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;
11. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
12. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe da Política Nacional de Regulação dos Sistema Único de Saúde;
13. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
14. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;
15. 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;
16. Resolução - RDC nº 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.

17. 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.;
18. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
19. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
20. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
21. RESOLUÇÃO No 358, DE 29 DE ABRIL DE 2005 - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
22. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
23. Portaria GM/MS nº. 715 de 04 de abril de 2022 – Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017 para instituir a Rede de Atenção Materna Infantil;
24. Resolução RDC nº. 36, de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
25. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados.

ANEXO II METAS DE PRODUÇÃO

1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Realizar 671 (seiscentas e setenta e uma) saídas hospitalares/mês.

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

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

LEITO/ESPECIALIDADE	Nº de Leitos	Saídas/Mês
Neonatologia		
03.03.16 - Tratamento de Algumas Afecções originadas no Período Neonatal	08	38
Obstetrícia Clínica	38	365
03.10.01.005-5 - Parto Normal		
03.03.10 - Tratamento durante a gestação, parto e puerpério		
Obstetrícia Cirúrgica	18	144
04.11.01 - Procedimentos Cirúrgicos- Parto		
04.11.02 - Outras Cirurgias relacionadas com o estado gestacional		
Gestação de Alto Risco		
03.10.01.004-7 - Parto Normal em Gestação de Alto Risco		
04. 11.01.002-6 Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco	08	38
Ginecologia		
04.09. – Cirurgias do Aparelho Genito- Urinário (Ginecologia)	04	38
Cirurgia Plástica	04	
04.10.01.00-73 Plástica Mamária Feminina Não Estética	04	36
TOTAL	80	659
UTIN	10	270

UCIN Convencional	10	270
UCIN Canguru	05	135
TOTAL	105	675

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

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

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA⁽¹⁾	META MENSAL
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	3.216
02.04- Diagnóstico em Radiologia	148
02.04.03.018-8 Mamografia Rastreamento	172
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	322
02.05.01.003-2 Ecocardiografia	122
02.11.04.000-5- Histeroscopia Diagnóstica	84
TOTAL DO GRUPO 02	4.064
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	
03.01.01.0072 - Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.01.0048 - Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	2.016
03.01.06.0061 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico	1.080
03.01.06.0029 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	120
03.02.01.003-3 - Atendimento Fisioterápico em pacientes com distúrbio neuro-cinéticos	168
TOTAL DO GRUPO 03	5.400
TOTAL GERAL	9.488

Para efeito de acompanhamento de metas de produção, serão considerados procedimentos registrados no SIH e SAI/DATASUS nos formatos de SubGrupo, Forma de Organização e Procedimento, conforme Tabela SIGTAP/SUS.

ANEXO III RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR SERVIÇO/CATEGORIA PROFISSIONAL

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA /CENTRO OBSTÉTRICO
PLANTONISTAS 24 HORAS
Médico Obstetra
Médico Neonatologista/Pediatra
Médico Anestesiologista
Enfermeiro Obstetra
Enfermeiro
Técnico de Enfermagem
UNIDADES DE INTERNAÇÃO
DIARIAS 06 HORAS
Médico Neonatologista/Pediatra
Médico Obstetra
Enfermeiro
Técnico de Enfermagem
BANCO DE LEITE
Médico Responsável Técnico
Enfermeiro
Técnico de Enfermagem
UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAL
Responsável Técnico (Médico Neonatologista)
Pediatra ou Neonatologista plantonista e diarista

Enfermeiro
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Técnico de Enfermagem
AMBULATÓRIO
Médio Pediatra (Follow up)
Médico Obstetra
Médico Cardiologista
Médico Ginecologista Cirúrgico
Médico Cirurgião Plástico
Enfermeiro
Fisioterapeuta (Follow up)
Fonoaudiólogo (Follow up)
Técnico de Enfermagem
CENTRO CIRÚRGICO (Cirurgias Eletivas)
Médico Ginecologista Cirúrgico
Médico Cirurgião Plástico
INTERCONSULTA (para todos os serviços assistenciais)
Médico Cardiologista
Médico Cirurgião Geral
Médico Cirurgião Pediátrico
Médico Ginecologista
Médico Endocrinologista
Gastroenterologista
Médico Nefrologista
Neurologia Pediatra
Nutrólogo (pode ser por empresa terceirizada)
Médico Ortopedista
Médico Pneumologista
Médico Urologista
Médico Oftalmologista
Médico Infectologista
SADT
Cardiologista
Ultrassonografista
Mastologista
Ginecologista Histeroscopista
APOIO ASSISTENCIAL
Assistente Social
Bioquímico e/ou Biomédico
Farmacêutico
Nutricionista
Psicólogo
Técnico de Radiologia
Técnico em Patologia Clínica
Técnico em Nutrição
APOIO ADMINISTRATIVO
Engenheiro Clínico (pode ser terceirizado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
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 Contabilidade/Faturista
Técnico Estatístico+
Vigilante/Portaria

ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA 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:

$$\text{IRCP} = [1 + (\text{PA} \times \%A + \text{PB} \times \%B \dots \text{Pn} \times \%n + \text{PY} \times \text{IPCA})]$$

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:

$$\text{IRCP} = [1 + (\text{PY} \times \text{IPCA})]$$

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:

$$\text{IRCP} = [1 + (\text{PA} \times \%A + \text{PB} \times \%B \dots \text{Pn} \times \%n)]$$

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

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

$$\text{IRCP} = [1 + (\text{PA} \times \%A + \text{PB} \times \%B \dots \text{Pn} \times \%n + \text{PY} \times \text{IPCA})]$$

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

ANEXO TÉCNICO AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA SISTEMA DE AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E REPASSE FINANCEIRO

DA AVALIAÇÃO E DO MONITORAMENTO

O acompanhamento e a avaliação do Contrato supramencionado serão realizados a partir da metodologia, parâmetros, procedimentos e periodicidade estabelecidos nesta Sistemática, por intermédio de uma Câmara Técnica e de uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

1. Da Câmara Técnica (CT)

1.1. A Câmara Técnica (CT) tem como finalidade geral acompanhar e avaliar a execução do objeto contratado, apresentando subsídios técnicos para a tomada de decisões, no âmbito do presente Contrato de Gestão Interna, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA).

1.2. Sua composição respeitará a proporção de 2 (dois) representantes da SESAB para 1 (um) representante da FESF-SUS, cuja definição dos seus membros será objeto de Portaria editada pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do início da vigência do contrato.

1.3. A composição da CT poderá ser alterada por Portaria da SAIS, a qualquer tempo, quando do surgimento de casos de impossibilidade ou impedimento de qualquer dos seus membros.

1.4. Competirá à CT:

1.4.01. Manter comunicação contínua para gestão compartilhada do objeto contratual, apoiando na tomada de decisão e na resolução de questões que necessitem da intervenção da SESAB, sempre que necessário;

1.4.02. Analisar os documentos de demonstração contábil-financeira e de execução dos indicadores quali-quantitativos pela FESF-SUS referentes ao objeto contratual;

1.4.03. Elaborar os relatórios técnicos trimestrais para apresentação à CAA, contendo:

a) comparação dos resultados quali-quantitativos alcançados em relação aos pactuados, apresentando análise sobre as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no Contrato de Gestão Interna, informações e demais dados que julgue necessários;

b) acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros a partir da análise dos documentos elencados na CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES, inciso I – DA FESF-SUS, item 14 do contrato;

c) indicação de eventuais descontos financeiros a serem aplicados à parcela variável do contrato, após a deliberação da CAA, em decorrência do não atingimento das metas;

d) Ações e/ou recomendações gerais que possam ser adotadas para auxiliar a execução do Contrato de Gestão Interna, inclusive com a proposição de renegociação de metas e indicadores, caso necessário.

1.4.04. Elaborar relatório anual de acompanhamento e avaliação, a ser apresentado ao final de cada exercício, contendo análise circunstanciada dos resultados quali-quantitativos alcançados no ano, e a identificação dos fatores responsáveis pelos êxitos e insucessos verificados em termos objetivos e metas estabelecidas nos anexos do Contrato de Gestão Interna.

2. Da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA)

1.1. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) tem como finalidade geral acompanhar, avaliar e deliberar sobre ações a serem implementadas na execução do presente Contrato de Gestão Interna e, eventualmente, sobre os descontos financeiros indicados pela CT;

1.2. Será coordenada pela SESAB e sua composição respeitará a proporção de 2 (dois) representantes da SESAB para 1 (um) representante da FESF-SUS, devendo ser integrada, necessariamente, por Diretores e pelo Superintendente da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS);

1.3. A definição dos membros da CAA e a periodicidade das suas reuniões serão objeto de Portaria editada pela SAIS, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do início da vigência do contrato;

1.4. A composição da CT poderá ser alterada por Portaria da SAIS, a qualquer tempo, quando do surgimento de casos de impossibilidade ou impedimento de qualquer dos seus membros;

1.5. Competirá à CAA:

- 1.5.1. analisar os relatórios elaborados pela FESF-SUS e avaliados em Câmara Técnica relativos à execução do Contrato de Gestão Interna com os comparativos entre os resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;
- 1.5.2. relacionar-se com a FESF-SUS, esclarecendo dúvidas, realizando e encaminhando críticas, solicitando eventuais justificativas relativas à não consecução de resultados, acatando-as total ou parcialmente;
- deliberar, com o correlato registro em ata, sobre os descontos financeiros a serem aplicados à parcela variável do contrato em decorrência do não atingimento das metas, determinando o valor exato e a forma de aplicação
- 1.5.3. da glosa, subsidiando-se das informações contidas no relatório técnico apresentado pela CT;
- 1.5.4. deliberar sobre ações corretivas e outras medidas decorrentes do acompanhamento e da avaliação do contrato;
- 1.5.6. deliberar sobre a necessidade de readequação das metas pactuadas, dos recursos financeiros, bem como definir a alteração das Cláusulas Contratuais quando necessário;
- 1.5.7. Aprovar relatório anual de acompanhamento e avaliação, a ser apresentado pela CT ao final de cada exercício, contendo análise circunstanciada dos resultados quali-quantitativos alcançados no ano, e a identificação dos fatores responsáveis pelos êxitos e insucessos verificados em termos objetivos e metas estabelecidas nos anexos do Contrato de Gestão Interna.

3. Critérios de Avaliação:

3.1. A periodicidade da avaliação será trimestral, e, terá por base os resultados alcançados pelos indicadores quantitativos constantes no Anexo II e os indicadores qualitativos constantes no presente anexo.

3.2. O resultado da avaliação a que se refere o item anterior será dado pela comparação entre os resultados efetivamente alcançados e os pactuados para os indicadores quantitativos constantes no Anexo II e os indicadores qualitativos constantes no presente anexo, observando-se os prazos e as metodologias previstas.

3.3. Para avaliação da parcela variável serão considerados os seguintes parâmetros:

Indicadores		Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual
INDICADORES QUALITATIVOS					
1.	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período/nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 1,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
2.	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado/Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
3.	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado/nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
4.	Taxa de parturientes com partograma preenchido	Número de parturientes com partograma preenchido / Número total de partos normais (x100). Excluir mulheres que internaram no período expulsivo e pacientes	Maior ou igual a 90%	RIH Relatório de Informação Hospitalar	2,0%

		com parto ocorridos antes da entrada no serviço.			
05.	Taxa de Cesariana	Nº de partos cesáreos / Total de partos (normais + cesáreos) x 100	Meta Permanente: < ou = 35%	RIH - Relatório de Informação Hospitalar	2,0%
06.	Taxa de cesárea em primíparas	Nº de cesáreas em primíparas / Total de partos (normais + cesáreos) em primíparas x 100	Meta Permanente: < ou = 25%	RIH - Relatório de Informação Hospitalar	2,0%
07.	Parto Normal Assistido por Enfermeiro(a) Obstétrica	Nº de partos normais de risco habitual assistido por enfermeira obstétrica / Total de partos normais de risco habitual x 100	> ou = 65%	RIH - Relatório de Informação Hospitalar	2,0%
08.	Taxa de episiotomia	Nº de partos normais com episiotomia / Total de partos normais x 100	< ou = 10%	RIH - Relatório de Informação Hospitalar	2,0%
09.	Taxa de triagem neonatal – OLHINHO	Nº de recém-nascidos triados OLHINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos	100%	RIH - Relatório de Informação Hospitalar	2,0%
10.	Taxa de triagem neonatal – CORAÇÃOZINHO	Nº de recém-nascidos triados CORAÇÃOZINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%	RIH - Relatório de Informação Hospitalar	2,0%
11.	Taxa de triagem neonatal LINGUINHA	Nº de recém-nascidos triados LINGUINHA, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%	RIH - Relatório de Informação Hospitalar	1,5%
12.	Taxa de triagem neonatal ORELHINHA	Nº de recém-nascidos triados ORELHINHA, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	100%	RIH - Relatório de Informação Hospitalar	1,5%

INDICADORES QUANTITATIVOS

SADT- GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA

13.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (3.216 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 9.648 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
14.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (148 Procedimentos/Mês)	-	Meta Trimestral: 444 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
15.	02.04.03.018-8 – Mamografia rastreamento (172 Procedimentos/Mês)	-	Meta Trimestral: 516 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
16.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (322 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 966 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%
17.	02.05.01.003-2 – Ecocardiografia (122 Procedimentos/Mês)	-	Meta Trimestral: 366 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%

18.	02.11.04000-5 – Histeroscopia Diagnóstica (84 Procedimentos/Mês)	-	Meta Trimestral: 252 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
AMBULATÓRIO					
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS					
19.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
20.	03.01.01.0048 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico) (2.016 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
21.	03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (1.080 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 3.240 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
22.	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (120 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 360 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
23.	03.02.01.003-3 – Atendimento Fisioterápico em pacientes com distúrbio neurocinéticos (168 procedimentos/ mês)	-	504 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
INTERNAÇÃO					
24.	NEONATOLOGIA 03.03.16 (38 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 114 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
25.	OBSTETRÍCIA CLÍNICA (03.10.01.005-5 e 03.03.10) (365 saídas hospitalares)	-	Meta Trimestral: 1.095 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	10,0%

26.	OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA (04.11.01 e 04.11.02) (144 saídas hospitalares/mês)	-	Meta Trimestral: 432 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
27.	GESTÃO DE ALTO RISCO (03.10.01.004-7, 04.11.01.002-6) (38 saídas hospitalares)	-	Meta Trimestral: 114 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
28.	GINECOLOGIA 04.09. – Cirurgias do Aparelho Genito-Urinário (Ginecologia) (38 saídas/ mês)	-	Meta Trimestral: 114 saídas	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
29.	CIRURGIA PLÁSTICA 04.10.01.00-73 Plástica Mamária Feminina Não Estética (36 saídas/ mês)	-	Meta Trimestral: 108 saídas	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
30.	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) (270 diárias/ mês)	-	Meta Trimestral: 810 diárias	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	8%
31.	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO) (270 diárias/ mês)	-	Meta Trimestral: 810 diárias	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,5%
32.	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA) (135 diárias/ mês)	-	Meta Trimestral: 405 diárias	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,5%
TOTAL GERAL OBTIDO					100%

a) A FESF-SUS só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.

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

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

3.3.1. 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 FESF-SUS conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 20 %	0% do valor da parte variável
21 a 50%	30% 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

3.3.2. Também será objeto de análise pela SESAB, **trimestralmente**:

- A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão Interna;
- Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela FESF-SUS;
- A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias);
- 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;
- A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão Interna e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- Outros aspectos que a SESAB julgar pertinentes.

Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão pela FESF-SUS 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 Interna, ou, até mesmo, quanto a sua rescisão resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

DO REPASSE FINANCEIRO

Com a finalidade de definir as regras do repasse de valores pela SESAB ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

4. Da Sistemática de Pagamento

4.1. O pagamento à FESF-SUS é composto de uma parte fixa e outra variável, assim compreendidas:

4.1.1. 70% (setenta por cento) do valor global deste Contrato corresponde à parte fixa.

4.1.2. 30% (trinta por cento) do valor global é variável, estando vinculado às avaliações dos indicadores quali-quantitativos, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido, no item 4. Critérios de Avaliação, deste Anexo Técnico.

4.2. O primeiro repasse será realizado de forma antecipada e integral, correspondendo aos 03 (três) primeiros meses de execução do objeto contratual, no valor de **R\$ 19.647.556,89 (dezenove milhões, seiscentos e quarenta e sete mil, quinhentos e cinquenta e seis reais e oitenta e nove centavos)**, em até 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do contrato.

4.3. Em razão do período de implantação e da necessidade de viabilizar os recursos necessários à operacionalização dos serviços a serem prestados na Unidade de Saúde, a SESAB deverá acompanhar e monitorar as ações realizadas pela FESF-SUS, no primeiro trimestre de execução do objeto contratado, porém, neste período (primeiro trimestre) não haverá incidência de descontos financeiros por descumprimento de metas quali-quantitativas.

4.3.1. A ausência de incidência dos descontos financeiros por descumprimento de metas, no primeiro trimestre de execução deste Contrato, não isenta a FESF-SUS da obrigação de apresentar os documentos de demonstração contábil-financeira e de execução dos indicadores quali-quantitativos.

4.4. A partir do 4º (quarto) mês de execução do contrato, o repasse financeiro será realizado, mensalmente, sendo estimado em **R\$6.549.185,63 (seis milhões, quinhentos e quarenta e nove mil, cento e oitenta e cinco reais e sessenta e três centavos)**, devendo ser efetivado em até 05 (cinco) dias úteis após a entrega de relatório de prestação de contas correspondente, independente da sua análise.

4.5. A cada trimestre, a SESAB procederá a análise da execução dos indicadores quali-quantitativos realizados pela FESF-SUS, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação ao pactuado, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da FESF-SUS, podendo gerar descontos financeiros até o limite máximo de 30% (trinta por cento) do valor de custeio da Unidade de Saúde, dependendo do percentual de alcance dos indicadores quali-quantitativos pelo hospital.

4.5.1 Para fins da análise de que trata o sub-item 4.5, os 4º, 5º e 6º meses de execução de contratos comporão o primeiro trimestre a ser avaliado, podendo haver incidência descontos financeiros por descumprimento de metas quali-quantitativas sobre a parcela variável deste Contrato.

4.5.2 A análise de que trata o sub-item 4.5 está condicionada à disponibilização dos dados pelo sistema oficial do Ministério da Saúde (Tabwin/Datasus).

4.6. Os descontos financeiros por descumprimento de metas poderão ser parcelados, com incidência em repasses de recursos financeiros futuros, de forma a não ultrapassarem os valores correspondentes à manutenção regular da execução do objeto contratado, nos moldes deliberados pela CAA.

4.7. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão Interna, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quali-quantitativos estabelecidos para a FESF-SUS, a mesma deverá encaminhar à SESAB, mensalmente, até o dia 30 do mês subsequente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pela SESAB. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

4.8. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a FESF-SUS deverá encaminhar à SESAB, mensalmente, até o dia 30 do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com 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 pela SESAB.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA, Usuário Externo**, em 23/09/2022, às 18:50, 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 **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 23/09/2022, às 19:40, 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 **00054694385** e o código CRC **B70F5F7D**.

Referência: Processo nº 019.5179.2022.0106749-10

SEI nº 00054694385



Para:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral Menandro De Farias- HGMF	Fabiana Menezes da Silva	92078703

DATA DA ASSINATURA: 22/09/2022 **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro, Secretário(a) Estadual de Saúde.**

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC

APOSTILA Nº 181/2022 PROCESSO Nº 019.12886.2022.0146906-46 CONTRATO Nº 074/2021 CONTRATANTE: Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ nº.05.816.630/0001-52 e empresa: **CRETA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ nº.04.374.998/0001-45, **OBJETO:** INCLUSÃO do FISCAL, da seguinte forma: Inclusão de:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Núcleo Regional de Saúde Sul- Itabuna	Camylla Avila D Andrade	92076485

DATA DA ASSINATURA: 22/09/2022. Dra. **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro, 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
MESA, hospitalar	R\$ 31.500,00	38.007.528/0001-65	LIDER DISTRIBUIDORA DE MOVEIS E EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LTDA	19.004.00824/2022	23/09/2022

Kilson Lomanto
Diretor de Compras - CCO

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM)

Nº	AFM	Empresa	Valor R\$	Data de Assinatura
01	19.077.01529/2022	LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	200,00	22/09/2022
02	19.077.01586/2022	EXOMED COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA	17.520,00	23/09/2022
03	19.077.01382/2022	HOSPSHOP PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	62.125,00	23/09/2022

Salvador, 23 de Setembro de 2022. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral.

Extrato de Termo Aditivo Nº 09 ao Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013

Termo Aditivo nº 09 ao Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013, processo SEI nº 019.9191.2021.0125458-33 que entre si celebram a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB e a Concessionária Couto Maia Construções e Serviços não Clínicos S.A. e na qualidade de interveniente-anuente a Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A, conforme aprovação em reunião do Conselho Gestor, sessão realizada em 21 de Setembro de 2022, Resolução nº 02/2022, publicada no DOE nº 23.507 de 23 de setembro de 2022 que trata da Modelagem Financeira da nova distribuição de leitos ao escopo da PPP Instituto Couto Maia (ICOM) até 31 de dezembro de 2022 com valor da Contraprestação Anual Máxima correspondente a R\$ 63.601.618,06 (sessenta e três milhões, seiscentos e um mil, seiscentos e dezoito reais e seis centavos) , para fins de adequações das condições assistenciais relativas aos leitos destinados a pacientes com sintomas da COVID-19.

Salvador, 23 de setembro de 2022.

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro
Secretária da Saúde do Estado da Bahia

Extrato de Termo Aditivo Nº 10 ao Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013

Termo Aditivo nº 10 ao Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013, processo SEI nº 019.8743.2018.0027481-01 que entre si celebram a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia -

SESAB e a Concessionária Couto Maia Construções e Serviços não Clínicos S.A. e na qualidade de interveniente-anuente a Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A, conforme aprovação em reunião do Conselho Gestor, sessão realizada em 21 de Setembro de 2022, Resolução nº 03/2022, publicada no DOE nº 23.507 de 23 de setembro de 2022 que trata do dimensionamento do impacto econômico-financeiro decorrente da alteração de escopo da PPP do Instituto Couto Maia com valor da Contraprestação Anual Máxima correspondente a R\$ 71.879.615,77 (setenta e um milhões, oitocentos e setenta e nove mil, seiscentos e quinze reais e setenta e sete centavos) para fins de recomposição econômico-financeira do Contrato em decorrência das alterações realizadas.

Salvador, 23 de setembro de 2022.

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro
Secretária da Saúde do Estado da Bahia

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

CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 003/2022

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE (SESAB), CNPJ/MF nº 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA (FESF-SUS), CNPJ nº 11.020.634/0001-22. OBJETO: garantir autonomia gerencial e orçamentária-financeira à FESF-SUS no gerenciamento e operacionalização da MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI, localizada na Avenida Jorge Amado, s/nº, Município de Camaçari, Estado da Bahia, destinada à assistência universal e gratuita à saúde da população, em regime de 24 (vinte e quatro) horas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. VIGÊNCIA: Será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da sua assinatura. VALOR MENSAL: R\$6.549.185,63 (seis milhões, quinhentos e quarenta e nove mil, cento e oitenta e cinco reais e sessenta e três centavos). VALOR GLOBAL: R\$ 392.951.137,80 (trezentos e noventa e dois milhões, novecentos e cinquenta e um mil, cento e trinta e sete reais e oitenta centavos). UNIDADE GESTORA: 0083 - SAIS. P/A: 2640. META: 2148. FONTE: 100 / 130 / 281. ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39. DATA DA ASSINATURA: 23.09.2022.

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

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 002/2022

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE (SESAB), CNPJ/MF nº 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA (FESF-SUS), CNPJ nº 11.020.634/0001-22. OBJETO: REVISÃO DE METAS, A PARTIR DE OUTUBRO DE 2022, E PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 002/2022 POR MAIS 06 (SEIS) MESES, A PARTIR DE NOVEMBRO DE 2022, REFERENTE A POLICLÍNICA DE ESCADA. VALOR GLOBAL: R\$8.777.534,18 (oito milhões, setecentos e setenta e sete mil quinhentos e trinta e quatro reais e dezoito centavos). UNIDADE GESTORA: 0083 - SAIS. P/A: 2640. META: 2148. FONTE: 100 / 130 / 281. ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39. DATA DA ASSINATURA: 23.09.2022.

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

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 001/2022

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, por intermédio da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE (SESAB), CNPJ/MF nº 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA (FESF-SUS), CNPJ nº 11.020.634/0001-22. OBJETO: REVISÃO DE METAS, A PARTIR DE OUTUBRO DE 2022, E PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 002/2022 POR MAIS 06 (SEIS) MESES, A PARTIR DE NOVEMBRO DE 2022, REFERENTE A POLICLÍNICA DE NARANDIBA. VALOR GLOBAL: R\$ 8.815.578,58 (oito milhões, oitocentos e quinze mil quinhentos e setenta e oito reais e cinquenta e oito centavos). UNIDADE GESTORA: 0083 - SAIS. P/A: 2640. META: 2148. FONTE: 100 / 130 / 281. ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39. DATA DA ASSINATURA: 23.09.2022

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

CONTRATOS - AFM/APS Nº 64

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR R\$
19.148.00494/2022	TECNOVIDA COMERCIAL LTDA	01.884.446/0002-70	28.710,00
19.148.00492/2022	CENTRO ESPECIALIZADO NUTRIÇÃO ENTERAL PARENTAL	01.687.725/0001-62	18.914,40
19.148.00498/2022	CENUT CENTRO ESPECIALIZADO DE NUTRIÇÃO LTDA	05.893.097/0001-22	12.876,00
19.148.00486/2022	NUTRI HOSPITALAR LTDA	10.782.968/0001-70	3.770,40
19.148.00503/2022	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0008-80	9.765,00
19.148.00504/2022	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0008-80	9.696,00



Serviços Médicos no Hospital Geral do Estado, realizado no mês de Agosto/2022, o valor total de R\$ 7.000,00 (Sete mil reais). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.8087.2022.0148872-17. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido a DATAJ MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, em razão da prestação de Serviços Médicos no Hospital Geral do Estado, realizado no mês de Agosto/2022, o valor total de R\$ 4.600,00 (Quatro mil, seiscentos reais). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.9820.2022.0147749-18. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido a TRLJDC MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA, em razão da prestação de Serviços Médicos na Unidade de Emergência de Pirajá, realizado no mês de Agosto/2022, o valor total de R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.8087.2022.0144595-09. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido a UTI GOLD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, em razão da prestação de Serviços Médicos no Hospital Geral do Estado, realizado no mês de Agosto/2022, o valor total de R\$ 6.200,00 (Seis mil, duzentos reais). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.8087.2022.0146135-16. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido a LJJ SERVIÇOS MEDICOS LTDA, em razão da prestação de Serviços Médicos no Hospital Geral do Estado, realizado no mês de Junho/2022 E Complemento Maio/2022, o valor total de R\$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.8627.2022.0131522-85. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido a PEDIATRIA CLIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA, em razão da prestação de Serviços Médicos no Hospital Geral Roberto Santos, realizado no mês de Junho/2022, o valor total de R\$ 257.751,61 (duzentos e cinquenta e sete mil setecentos e cinquenta e um reais e sessenta e um centavos). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.9820.2022.0135534-46. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido a RSM ABG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, em razão da prestação de Serviços Médicos no Hospital Geral Menandro de Faria, realizado no mês de Julho/2022, o valor total de R\$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.8627.2022.0128126-99. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido a REDE ROSA SERVIÇOS MEDICOS LTDA, em razão da prestação de Serviços Médicos no Hospital Geral Roberto Santos, realizado no mês de Julho de 2022 e complemento de Janeiro e Maio de 2022, o valor total de R\$78.187,00 (setenta e oito mil cento e oitenta e sete reais). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.9820.2022.0144378-22. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido a RSM SSEBC SERVIÇOS ESPECIALIZADOS 9EM SAÚDE LTDA, em razão da prestação de Serviços Médicos na Unidade de Emergência de Cajazeiras VIII, realizado no mês de Agosto/2022, o valor total de R\$ 50.400,00 (cinquenta mil e quatrocentos reais). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39/33.90.92, Fonte de Recurso: 00/30/81.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.5120.2021.0005498-98. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido ao Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar - IBDAH, em razão da utilização de OPME no Hospital Geral Costa do Cacau, executados no mês de Setembro/2020, no valor total de R\$ 74.109,49 (Setenta e quatro mil, cento e nove reais e quarenta e nove centavos). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Elemento de Despesa: 33.50.85/33.50.92, Fonte de Recurso: 100/130/281.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.5120.2022.0062229-64. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido ao Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar - IBDAH, em razão da utilização de OPME no Hospital Geral Costa do Cacau, executados no período de Outubro/2021 a Janeiro/2022, no valor total de R\$ 134.178,99 (Cento e trinta e quatro mil, cento e setenta e oito reais e noventa e nove centavos). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Elemento de Despesa: 33.50.85/33.50.92, Fonte de Recurso: 100/130/281.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.9821.2022.0139197-74. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido ao Instituto de Gestão e Humanização - IGH, em razão da prestação de serviços médicos de saúde em caráter complementar sob a forma de plantões presenciais em Regime de Serviço Diurno - SD e de Serviço Noturno - SN, Ambulatórios, Diárias e Coordenação no Hospital Geral Santa Tereza- HGST, executados no mês de Agosto/2022, no valor total de R\$ 1.549.873,72 (Um milhão, quinhentos e quarenta e nove mil, oitocentos e setenta e três reais e setenta e dois centavos). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2641, Elemento de Despesa: 33.90.39, Fonte de Recurso: 100/130/281.

RESUMO DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO E QUITAÇÃO DE CRÉDITOS.

Processo nº. 019.5120.2021.0005498-98. O Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde reconhece que é devido ao Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar - IBDAH, em razão da utilização de OPME no Hospital Geral Costa do Cacau, executados no mês de Setembro/2020, no valor total de R\$ 74.109,49 (Setenta e quatro mil, cento e nove reais e quarenta e nove centavos). Unidade Gestora: 19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Elemento de Despesa: 33.50.85/33.50.92, Fonte de Recurso: 100/130/281.

RETIFICAÇÃO DO RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO INTERNA, VOCACIONADO À GESTÃO DA MATERNIDADE REGIONAL DE CAMAÇARI, PUBLICADA NO DIA 24 DE SETEMBRO DE 2022.

Onde se lê:

CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 003/2022

Leia-se:

CONTRATO DE GESTÃO INTERNA Nº 009/2022.

RESUMO DE TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO, QUITAÇÃO DE CRÉDITOS

O Estado da Bahia através da Secretaria da Saúde reconhece nos moldes do Decreto 181, através do processo nº **019.5119.2022.0131169-01** que é devido a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRA - HOSPITAL SÃO JÃO DE DEUS**, o valor de **R\$ 481.257,59 (quatrocentos e oitenta e um mil duzentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e nove centavos)**, devido à prestação de serviços referente aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e leitos clínicos da **SCMC/Hospital São João de Deus** (CNES: **2386879**), que foram disponibilizados para atendimento exclusivo aos pacientes COVID-19, referente ao período de **Junho de 2022**, mencionado na **Nota Fiscal nº. 202246** U.G. 0006; P/A- 10.305.313.5366; E.D-33.90.39.00; F-286, Salvador: 27/09/2022.

RESUMO DE TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO, QUITAÇÃO DE CRÉDITOS

O Estado da Bahia através da Secretaria da Saúde reconhece nos moldes do Decreto 181, através do processo nº **019.5185.2022.0122565-19** que é devido a **UNIÃO COMUNITÁRIA DOS MÉDICOS DA BAHIA - HOSPITAL SÃO VICENTE**, o valor de **R\$ 260.000,00 (Duzentos e sessenta mil reais)**, devido à prestação de serviços de Assistência como Pronto Atendimento a pacientes de demanda espontânea que estejam com suspeita de quadro do COVID 19 para atendimento emergencial do mês de **JULHO/2022** mencionado na **Nota Fiscal nº 662** U.G. 0006; P/A- 10.305.313.5366; E.D-33.90.39.00; F-286, Salvador: 27/09/2022.

RESUMO DE TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO, QUITAÇÃO DE CRÉDITOS

O Estado da Bahia através da Secretaria da Saúde reconhece nos moldes do Decreto 181, através do processo nº **019.5119.2022.0136728-80** que é devido a **FUNDAÇÃO GONÇALVES E SAMPAIO - UNIDADE DE HEMODIÁLISE WILSON PINTO**, o valor de **R\$ 260.000,00 (Duzentos e sessenta mil reais)**, devido à prestação de serviços referente aos atendimentos/procedimentos na área de Terapia Renal Substitutiva (TRS) para **Fundação Gonçalves e Sampaio / Unidade de Hemodiálise Wilson Pinto** (CNES: **0413909**), referente à competência **Julho/2022** mencionado na Nota Fiscal nº. **00000209** U.G. 0006; P/A- 10.302.313.2875; E.D-33.90.39.00; F-100-130-281, Salvador: 27/09/2022.

RESUMO DE TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÉBITO, INDENIZAÇÃO, QUITAÇÃO DE CRÉDITOS

O Estado da Bahia através da Secretaria da Saúde reconhece nos moldes do Decreto 181, através do processo nº **019.5185.2022.0137548-31** que é devido a **UNIÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO / HOSPITAL SÃO VICENTE**, o valor de **R\$ 260.000,00 (Duzentos e sessenta mil reais)**, devido à prestação de serviços de Assistência como Pronto Atendimento a pacientes de demanda espontânea que estejam com suspeita de quadro do COVID 19 para atendimento

