

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde

ASSESSORIA TÉCNICA DA GESTÃO INDIRETA - SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/ASTECGI

CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS - IFF, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL COSTA DAS BALEIAS, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretaria da Saúde **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** devidamente autorizado por Ato de Delegação do Exmo. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 04 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o o **IFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS**, com CNPJ/MF nº 07.133.125/0001-39, com endereço à Rua Lucaia nº 337, Edifício Professor Jorge Novis, Sala 601, CEP 41940-660, Rio Vermelho, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado pelo **SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE**, portador do RG nº 06.613.620-27 SSP/BA, inscrito sob o CPF nº. 899.135.235-91, em conjunto com o **SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE**, portador do RG nº 373.505 SSP/BA e CPF nº 019.643.725-34, doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 121 de 15 de Fevereiro de 2021 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 17 de fevereiro de 2021, e, o Edital de Seleção Pública nº 011/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 23/03/2024 inserido nos autos do Processo nº 019.16619.2022.0190341-72, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão, Operacionalização e Execução de Ações e dos Serviços de Saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL COSTA DAS BALEIAS**, situado no município de Teixeira de Freitas/Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

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

II. Anexo II - Metas de Produção;

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

IV. Anexo IV – Do Reajustamento;

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

VI. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes

contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do Hospital/Unidade;
- c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

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

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

28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB. (29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
- Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
- Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
- Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
- Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
- Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
- Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

58) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando "in loco" o

desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

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

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

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

b) Relatórios de prestação de contas do contrato;

c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

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

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

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

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

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

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

67) 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.

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

II – DA CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10) Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a

responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação, e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações.

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em **R\$ 602.811.842,40** (seiscentos e dois milhões, oitocentos e onze mil oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e **R\$ 13.538.218,20** (treze milhões, quinhentos e trinta e oito mil duzentos e dezoito reais e vinte centavos), para pagamento das OPME, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor de **R\$ 10.046.864,04** (dez milhões, quarenta e seis mil oitocentos e sessenta e quatro reais e quatro centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e o valor estimado de **R\$ 225.636,97** (duzentos e vinte e cinco mil, seiscentos e trinta e seis reais e noventa e sete centavos), destinados ao pagamento das OPME, que será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARAGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

Os valores a serem reembolsados são aqueles estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e reembolso conforme previsão orçamentária específica.

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 2640

META: 2148

FONTE: 100/ 130/ 281

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

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

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SETIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão,

contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

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

- a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
- b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
- c) o Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

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

- a) atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, formalizando a rescisão com antecedência de 90 (noventa) dias e motivando-a devidamente, sem prejuízo da obrigatoriedade do Estado da Bahia arcar com as despesas incorridas pela Organização para execução do objeto deste Contrato;
- b) comprovado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, sem que tenha havido a repactuação da avença.

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

- I. realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;
- II. apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
- III. lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

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

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

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE

MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE
CPF nº 899.135.235-91

JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE
CPF nº 019.643.725-34

ANEXO I**INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**
HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS**1. INTRODUÇÃO**

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS, 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 de Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio às Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão e Estruturação de Serviços de Saúde (DGESS).

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

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o CONTRATO DE GESTÃO, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS 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 ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades clínica adulto e pediátrica e cirúrgica adulto; Serviço de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), além 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. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA EXISTENTE

O HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS (HRCB) é uma unidade hospitalar localizada na Avenida João Paulo II, S/N, Vila Caraípe, Teixeira de Freitas, estruturado com perfil de Hospital Geral de Referência Macrorregional, integrante da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Extremo Sul.

Como descrito neste Edital deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso pela Central de Regulação de Urgências Médicas do SAMU Regional de Teixeira de Freitas e pela Central Estadual de Regulação (CER), nas situações de urgências e, pelo Sistema Lista Única da SESAB, nas situações eletivas.

Estruturado para oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados para a realização de procedimentos de média e alta complexidade em diagnóstico e tratamento, nas especialidades clínica adulto e pediátrica e cirúrgica adulto, em regime ambulatorial e de internação hospitalar, inclusive em leitos de terapia intensiva, em caráter de urgência e eletivo. Como apoio às ações assistenciais, deverá ofertar procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, anatomo- patologia, imagem, métodos gráficos, métodos ópticos e hemoterapia), além demais serviços de apoio assistencial, logístico e administrativo.

Na condição de Hospital Público que integra a rede própria da Secretaria Estadual da Saúde (SESAB), está vinculado tecnicamente à Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), através da Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias (DGGUP).

3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

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

3.1. Porta de Entrada Hospitalar de Urgência:

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

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades clínica, incluindo saúde mental, e cirúrgica adulto. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários maiores de 14 (quatorze) anos, referenciados pela Central Estadual de Regulação, e pelas Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Teixeira de Freitas, devido a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

A organização do cuidado deverá atender à diretriz do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.

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

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como

um atendimento hospitalar. Se em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

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

<u>Ambiente</u>	<u>Nº</u>
<u>Sala de Espera e Recepção</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Classificação de Risco</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Serviço Social</u>	<u>01</u>
<u>Consultórios Indiferenciados</u>	<u>05</u>
<u>Sala de Estabilização do Paciente Crítico</u>	<u>04 leitos</u>
<u>Sala de Telemedicina com leito para Trombólise</u>	<u>01</u>
<u>Sala Amarela- Observação até 24 horas</u>	<u>12 leitos</u>
<u>Isolamento</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Administração de Medicação</u>	<u>01</u>
<u>Posto de Enfermagem</u>	<u>01</u>
<u>Farmácia Satélite</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Procedimentos</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Inaloterapia</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Redução de Fraturas e Gesso</u>	<u>01</u>

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

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

O serviço deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:

- Clínico Geral;
- Cirurgião Geral;
- Cirurgião Vascular;
- Ortopedista;
- Psiquiatra.

Para atendimento a outras situações relacionadas as Causas Externas, a unidade deverá disponibilizar atendimento, em até 02 horas, nas especialidades de Neurocirurgia, Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Deverá, ainda, organizar a assistência de forma a realizar procedimentos cirúrgicos ortopédicos de média complexidade, tanto no momento do primeiro atendimento, quanto em caráter de agendamento interno, nos casos de necessidade de segundo tempo cirúrgico.

Além das especialidades médicas que compõem o elenco presencial 24 horas da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e diaristas deverá ser garantida a assistência, em regime de interconsulta para avaliação e possível programação cirúrgica, pelas seguintes especialidades médicas:

- Urologia;
- Cirurgia Torácica;
- Ginecologia Cirúrgica;
- Gastroenterologista (Endoscopista).

A Porta de Entrada Hospitalar do HRCB deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

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

3.2. Serviço Hospitalar de Referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento Transtorno Mental:

Organizado para ofertar suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psíquicas ou clínicas, mediante atendimento de urgência 24 horas por médico clínico, internações de curta duração (08 leitos) até a estabilidade clínica do usuário com acompanhamento diário por médico psiquiatra. Deverá atender aos requisitos legais para habilitação do serviço, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V.

Deverá estar articulado com outros pontos de atenção da Rede Psicossocial Regional, mediante fluxos pactuados, visando a continuidade do tratamento.

3.3. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia:

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam ser submetidos a procedimentos diagnósticos e tratamento neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Coluna e Nervos Periféricos, Tumores do Sistema Nervoso e Neurologia Vascular, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva, conforme estabelecido em Portaria SAS/MS nº 756 de 27 de dezembro de 2005- regulamenta a rede de assistência na alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

3.4. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia:

Estruturada para ofertar consultas e exames para diagnóstico diferencial e definitivo de câncer; cirurgias oncológicas e tratamento por quimioterapia, além de cuidados paliativos aos cânceres mais prevalentes no Brasil. Composto por equipe multidisciplinar agregando, minimamente, médicos oncologista clínico, cancerologista, dermatologista, ginecologista, mastologista, urologista, cirurgia geral/colo-proctologista e cirurgia de cabeça e pescoço. Objetivando garantir a assistência integral a seus usuários será pactuado referência formais para as especialidades de cirurgia torácica, oftalmologia e ortopedia. Terá capacidade instalada para atendimento a 900 casos novos de câncer por ano.

A unidade deverá contar com uma central de Terapia Anti-Neoplásica na estrutura organizacional do hospital, que para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte, que atenda os requisitos estruturais estabelecidos na Resolução ANVISA Nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la. Constará com a permanência de, pelo menos, um médico clínico no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia; todas as informações sobre a quimioterapia,

incluindo o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas e aplicadas em cada sessão, monitoramento da toxicidade imediata e mediata, intercorrências e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida deverão ser registradas em um único prontuário.

A unidade deverá também ofertar Medidas de Suporte que contemplam (i) a oferta de consultas/atendimentos de outros profissionais de nível superior (psicólogo, nutricionista, enfermeiro, fonoaudiólogo, odontólogo, fisioterapeuta e farmacêutico) para pacientes em regime ambulatorial, assim como a atuação destes profissionais durante a internação hospitalar do usuário; (ii) a oferta de atendimento de urgência na atenção especializada, em pronto atendimento da unidade hospitalar, em casos de urgência/emergência oncológicas; (iii) a oferta de procedimentos de hemoterapia por Agência Transfusional; (iv) cuidados a ostomias e feridas para pacientes internados.

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

Deverá atender aos demais requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 1399/2019.

Com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, o serviço de radioterapia será ofertado para os pacientes com indicação e matriculados no HRCB, através do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, contemplado no Plano de Expansão da Radioterapia do SUS, quando em funcionamento.

3.5. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular:

Estruturado para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam serem submetidos a procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos por radiologia e/ou cardiologia intervencionista, tratamento clínico cardiovascular e procedimentos cirúrgicos cardíacos e vasculares de média e alta complexidade em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá funcionar integrado ao Setor de Hemodinâmica e atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 210/2004.

3.5.1. Setor de Hemodinâmica

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos como (i) Procedimentos Diagnósticos em Radiologia Intervencionista em Angiologia e Cardiologia Intervencionista; (ii) Procedimentos Terapêuticos em Cardiologia Intervencionista, (iv) Cirurgia Endovascular, e (v) Neurointervenção.

Deverá funcionar de segunda a sexta feira, das 07 às 19 horas. Em emergências a OS deverá garantir a presença da equipe profissional.

3.6. Unidade de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia:

Organizada para ofertar prestar assistência integral e especializada a pacientes adultos com doenças do sistema músculo-esquelético, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 90/2009. Em atenção a organização dos procedimentos cirúrgicos da Tabela SIGTAP/SUS, o HOB deverá realizar cirurgias de cintura escapular, membros superiores, coluna vertebral, caixa torácica, cintura pélvica, membros inferiores e gerais em ortopedia, por técnica complementar e/ou por videoartroscopia.

3.7.Unidade de Internação Clínica:

Constituída por enfermarias femininas e masculinas, destinadas ao tratamento de pacientes nas sub especialidades de cardiologia, gastroenterologia, endocrinologia, infectologia, pneumologia, neurologia, nefrologia, reumatologia e urologia.

3.8.Unidade de Internação Cirúrgica:

Constituída por enfermarias femininas e masculinas destinadas à internação de pacientes que necessitem realizar procedimentos cirúrgicos, nas sub especialidades de cirurgia geral, cirurgia plástica, buco-maxilo, ginecologia e urologia. Para melhor otimização do serviço, o acesso dos usuários poderá se dar, por agendamento para consulta ambulatorial, através do sistema Lista Única e, a partir daí a programação cirúrgica, ou por regulação pela CER.

3.9.Unidade de Internação Pediátrica:

Constituída por enfermaria clínica para retaguarda aos leitos de terapia intensiva, cujo acesso será exclusivamente através da Central Estadual de Regulação (CER).

3.10 Ambulatório

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, estruturado com consultórios multiprofissionais e demais ambientes de apoio, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, garantindo a primeira consulta e consulta de retorno aos pacientes egressos da unidade, pós- alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas.

Para atendimento aos requisitos legais para habilitação do Hospital Regional Costa das Baleias como Unidade de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia deverá, ainda, ofertar primeira consulta nestas especialidades, mediante fluxo de regulação a ser pactuado com os gestores municipais e a Central Estadual de Regulação.

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

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

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

- Consulta Médica na Atenção Especializada (Cardiologia, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Coloproctologia, Dermatologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Buco-Maxilo, Ortopedia, Oncologia, Gastroenterologia, e Urologia).
- Consulta Médica na Atenção Especializada- Anestesiologia (consulta pré-anestésica)
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Enfermagem, Nutrição Clínica, Farmácia Clínica e Psicologia).
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Mamografia, Endoscopia Digestiva, Eletrocardiologia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética).

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

Ambiente	Quantidade
Recepção e Sala de Espera	01
Consultório Diferenciado	02
Consultório Indiferenciado	08
Sala de Serviço Social	01
Posto de Enfermagem	01
Sala de Procedimentos	01
Sala de Discussão de Casos	01
Sala Administrativa	01

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

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

São consideradas como ações de diagnóstico e terapêutica, sob a responsabilidade da OS

- Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos ambulatoriais ou em regime de internação hospitalar. 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 Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Eletroencefalograma: para pacientes com suspeita de morte encefálica (ME), beira-leito;
- Diagnóstico em Radiologia Convencional: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar, além de exames por equipamento móvel, para atendimento aos exames no leito, principalmente nas unidades de terapia intensiva.
- Diagnóstico e Terapêutica por Serviço de Hemodinâmica: angiografia cerebral, aortografias, arteriografias, cateterismo cardíaco, angioplastias, acesso vascular para hemodiálise, tratamento por neuro-intervenção, entre outros, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e ecocardiografia para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar; para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva é obrigatório a realização de procedimentos por equipamento móvel;
- Diagnóstico por Endoscopia: Digestiva, incluindo Colangiopancreatografia Retrógrada (CPRE) para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva deverá dispor de equipamento móvel para realização de endoscopia digestiva e broncoscopia beira-leito;
- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Ressonância Magnética: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquido), 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;
- Gasometria para pacientes atendidos no serviço de urgência ou internados, mediante a utilização de equipamento implantado na unidade de terapia intensiva;
- Hemodiálise para pacientes internados em leitos de terapia intensiva ou semi-intensiva na modalidade beira-leito, através de serviço próprio ou terceirizado, mediante a utilização de equipamento móvel de osmose reversa ou afim, sob a supervisão de nefrologista;
- Fisioterapia para pacientes internados;
- Núcleo de Cuidado a Feridas e Ostomias: para atendimento a pacientes internados.

Embora as ações assistenciais de diagnóstico e terapia estejam disponíveis a todos os pacientes que deles necessitem, tanto aqueles em atendimento em regime de urgência e emergência, ambulatorial ou de internação hospitalar, algumas delas devem ser ofertadas em áreas exclusivas, com ambientes que atendem à legislação sanitária vigente. Algumas destas ações devem ser ofertadas, também, à Central de Regulação Estadual, servindo para avaliação/confirmação diagnóstica de pacientes internados em outros pontos de atenção.

Os ambientes específicos existentes no HRCB para a operacionalização de ações de diagnóstico e terapêutica, apoiando a todos os serviços assistenciais da unidade, estão descritos a seguir:

3.11.1. Serviço de Imagem

Estruturado com equipe multiprofissional, equipamentos e insumos para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de radiologia convencional, ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética, inclusive sob sedação anestésica, para os ambientes exclusivos para o serviço estão descritos a seguir:

Ambientes	Nº
Recepção e Sala de Espera	01

<u>Consultório Indiferenciado</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Preparo de Pacientes e Indução Anestésica</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Recuperação pós procedimentos</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Radiologia Convencional</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Tomografia Computadorizada</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Ressonância Magnética</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Comando</u>	<u>02</u>
<u>Sala de Mamografia</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Ultrassonografia</u>	<u>02</u>
<u>Sala de Ecografia</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Eletrocardiografia</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Eletroencefalografia</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Endoscopia</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Laudos</u>	<u>01</u>
<u>Posto de Enfermagem</u>	<u>01</u>

3.11.2. Laboratório de Análises Clínicas

Estruturado com equipe multiprofissional, equipamentos e insumos para a realização de procedimentos diagnósticos em hematologia, bioquímica, imunologia, uroanálise e coprologia os ambientes exclusivos para o serviço estão descritos a seguir:

Ambientes	N°
Área de recebimento de amostras	01
Sala de Bioquímica	01
Sala de Hematologia	01
Sala de Imunologia	01
Sala de Uroanálise e Coprologia	01
Area de Desinfecção	01

3.11.3. Agência Transfusional

Estruturado com equipe multiprofissional, equipamentos e insumos para a realização de procedimentos terapêuticos em hemoterapia. Os ambientes exclusivos para o serviço estão descritos a seguir:

Sala de hematologia	01
Sala de pré estoque	01
Sala de Controle de Qualidade	01

3.11.4. Serviço de Terapia Anti Neoplásica

Estruturado para abrigar as atividades de prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte ao tratamento dos pacientes com tumores cancerígenos os ambientes exclusivos para o serviço estão descritos a seguir:

<u>Recepção e Sala de Espera</u>	<u>01</u>
<u>Consultório Indiferenciado</u>	<u>02</u>
<u>Farmácia de Dispensação</u>	<u>01</u>
<u>Farmácia de Manipulação</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Administração de quimioterápicos de curta duração</u>	<u>18 poltronas</u>
<u>Sala de Administração de quimioterápicos de longa duração</u>	<u>02 macas</u>
<u>Copa</u>	<u>01</u>

3.12. Internação Hospitalar:

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

O HRCB funcionará com a capacidade operacional para 180 (cento e oitenta) leitos, assim distribuídos:

<u>Tipologia</u>	<u>Nº</u>
<u>CIRURGIA</u>	
<u>Geral</u>	<u>32</u>
<u>Cardiologia</u>	<u>10</u>
<u>Oncologia</u>	<u>10</u>
<u>Neurocirurgia</u>	<u>06</u>
<u>Traumato-Ortopedia</u>	<u>30</u>
<u>Cirurgia Plástica</u>	<u>02</u>
<u>CLÍNICA</u>	
<u>Geral</u>	<u>28</u>
<u>Saúde Mental</u>	<u>04</u>
<u>Oncologia</u>	<u>08</u>
<u>Neurologia</u>	<u>10</u>
<u>PEDIATRIA CLÍNICA</u>	<u>10</u>
<u>CUIDADOS INTENSIVOS</u>	
<u>UTI Adulto</u>	<u>20</u>
<u>UTI Pediátrica</u>	<u>10</u>
<u>TOTAL</u>	<u>180</u>

Para apoio às ações assistenciais o HRCB dispõe de Centro Cirúrgico integrado com Sala de Hemodinâmica com os seguintes ambientes principais, além dos demais ambientes estabelecidos pela legislação sanitária:

<u>Ambiente</u>	<u>Quantidade</u>
<u>Sala de Hemodinâmica</u>	<u>01</u>
<u>Sala de Preparo de Pacientes</u>	<u>02</u>
<u>Sala Operatória de Grande Porte</u>	<u>02</u>
<u>Sala Operatória de Médio Porte</u>	<u>05</u>
<u>Sala de Recuperação Pós Anestésica</u>	<u>02</u>

No processo de hospitalização estão incluídos:

- 1) 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 pacientes internados na UTI.
- 2) 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;
- 3) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- 4) Tratamento quimioterápico de acordo com o protocolo estabelecido pela UNACON e dispensação de medicamentos para uso domiciliar;
- 5) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- 6) Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.
- 7) Alimentação para pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação;
- 8) Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- 9) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia, incluindo sedação venosa para pacientes que dela necessitem para a realização de procedimentos terapêuticos;
- 10) Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- 11) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- 12) Sangue e hemoderivados;
- 13) Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos (principalmente trombolíticos para casos de AVC) e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;
- 14) 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.
- 15) OPME.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

5. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;

- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Patologia clínica;
- Psicologia.

6. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO

- Central de Esterilização de Artigos (CME);
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral (terceirizado)
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

7. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

- 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. 5.2

7.2. A OS deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

- d) Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- e) Assegurar boas práticas de governança.

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

7.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRCB, assim como o Responsável Técnico pelas Unidades de Terapia Intensiva somente poderão assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

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

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

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

7.8. A OS deverá elaborar e implantar o Plano de Ação Gerencial da Instituição.

7.9. 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.

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

7.11. 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.

7.12. O HRCB 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);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT);
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo Interno de Regulação;
- Núcleo de Cuidados Paliativos.

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

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

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

7.14. A gestão do HRCB deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

7.15. 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.

7.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

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

7.15.1.2. Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/2010.

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

coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo. 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.

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

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

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

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

7.20. 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.

7.21. A gestão do HRCB poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses.

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

7.23. 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

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

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

7.26. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar;

7.27. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRCB nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

7.28. A enfermagem do HRCB 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.

7.29. Os serviços de anatomia patológica e de nutrição enteral e parenteral que se fizerem necessários deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HRCB.

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

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

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

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

I. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

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

III. 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.

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

V. 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;

VI. 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;

VII. 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.

VIII. 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

IX. 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;

X. 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;

XI. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

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

XIII. 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. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 que 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

XIV. 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;

XV. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;

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

XVII. 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.

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

- XIX. 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.
- XX. Portaria SAES/MS nº 1399 de 17 de dezembro de 2019- redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia, no âmbito do SUS.
- XXI. Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017- Art. 1.031 da Seção VII, que estabelece Incentivos Financeiros de Investimento e de Custeio para Funcionamento e Habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e com Necessidades de Saúde Decorrentes do Uso de Álcool, Crack e Outras Drogas, do Componente Hospitalar.
- XXII. Portaria SAS/MS nº 756 de 27 de dezembro de 2005- regulamenta a rede de assistência na alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.
- XXIII. Portaria SAS/MS nº 210 de 15 de junho de 2004- estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade.
- XXIV. Portaria SAS/MS nº 90 de 27 de março de 2009- regulamenta a rede de assistência na alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS

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

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

- 1.1. Realizar 1.042(hum mil e quarenta e duas) saídas hospitalares/mês.
- 1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela 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).
- 1.3. O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
Clínica Médica		
Geral	28	173
Saúde Mental	04	
Oncologia	08	27
Neurologia	10	45
Clínica Cirúrgica		
Cardiologia	10	90
04.06 – Cirurgia do Aparelho Circulatório		
Ortopedia	30	270
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Neurocirurgia	06	32
04.03- Cirurgia do Sistema Nervoso Central		

Cirurgia Geral	32	288
04.02 – Cirurgia de Glândulas Endócrinas		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário		
04.12 - Cirurgia torácica		
04.13. – Cirurgia Buco-maxilo-facial		
04.15 – Outras Cirurgias		
Oncologia	10	54
04.16 - Cirurgias em Oncologia		
04.15- Cirurgias Sequenciais em Oncologia		
Cirurgia Plástica	02	18
04.13- Cirurgia Reparadora		
Pediatria Clínica	10	45
TOTAL	150	1.042
Diárias de UTI Adulto	20	540
Diárias de UTI Pediátrica	10	270
TOTAL	180	1852

Obs: Estrutura de Sub Grupo da Tabela SIGTAP cabendo o registro, na AIH, de todos os procedimentos neles inseridos.

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1. O indicador de aferição será o número de procedimentos, comprovada por BPA – Boletim de Produção Ambulatorial ou APAC- Autorização de Procedimento de Alto Custo informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. Deverá ter o seguinte potencial de produção:

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	META MENSAL
02.01- Coleta de Material por Punção ou Biópsia	42
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	6.412
02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica	42
02.04- Diagnóstico por Radiologia	740
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	247
02.06- Diagnóstico por Tomografia	247
02.08- Diagnóstico por Ressonância Magnética	148
02.09 - Diagnóstico por Endoscopia (Digestiva e Urinária)	148
02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada/CPRE (via Endoscópica)	10

02.10- Diagnóstico por Radiologia Intervencionista (Angiografia/Arteriografias/acesso vascular hemodiálise)	42
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades	
02.11.02.003- Eletrocardiograma	42
02.11.02.001-0 Cateterismo Cardíaco	53
TOTAL DO GRUPO 02	8.173
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.0048 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	8.064
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	4.032
03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência em Atenção Especializada - Médico	720
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada	180
03.04 – Tratamentos em Oncologia	
3.04.02 – Quimioterapia Paliativa-adulto	442
03.04.03- Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - adulto	
03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) - adulto	
03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	
03.04.06- Quimioterapia Curativa	
03.04.07- Quimioterapia de tumores de crianças e adolescentes	
03.04.08- Quimioterapia- procedimentos especiais	
TOTAL DO GRUPO 03	13.438
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	49
04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório	10
04.06.03.001-4 - Angioplastia Coronariana	
TOTAL DO GRUPO 03	59
TOTAL GERAL	21.670

*Estrutura de Sub Grupo da Tabela SIGTAP/SUS cabendo o registro, em BPA ou APAC, de todos os procedimentos neles inseridos;

** Estrutura de procedimentos da Tabela SIGTAP/SUS.

ANEXO III
RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS

Pessoal Diretoria
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
Médicos
Serviço de Urgência/UTI - Plantonista 24 horas
Anestesiologia
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Pediatria
Ortopedia
Intensivista adulto e pediátrico
Diaristas
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Ortopedia
Cirurgia Vascular
Oncologia Clínica
Neurologia
Paliativista
Psiquiatria
Pediatria
Intensivista Adulto e Pediátrico
Ambulatório /Centro Cirúrgico/Hemodinâmica
Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cancerologia
Cirurgia Geral
Coloproctologia
Angiologia/ Cirurgia vascular
Urologia

Neurocirurgia
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, pode ser contratado)
Neurologia
Ortopedia
Buco-maxilo-facial
Urologia
Endocrinologia
Pneumologia
Cardiologia
Cardiologia Intervencionista
Cirurgia Plástica
Dermatologia
Ginecologia Cirúrgica
Mastologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Interconsultas
Cardiologia
Angiologia/Cirurgia Vascular
Cirurgia geral
Cirurgia Torax
Cirurgia Plástica
Endocrinologia
Hematologia
Infectologia
Nefrologia
Neurologia
Ortopedia
Pneumologia
Gastroenterologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Cirurgião Bucomaxilo
SADT
Cardiologia
Mastologia

Endoscopia Digestiva
Hematologia
Anatomopatologia (serviço terceirizado)
Radiologia
Ultrassonografia
Nutrologia (serviço terceirizado)
Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)
Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Fonoaudiólogo
Pessoal Assistência à Saúde (nível técnico)
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Nutrição
Técnico em Patologia Clínica
Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)
Administrador Hospitalar
Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
Pessoal de Apoio Administrativo
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista

Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico Estatístico
Vigilante/Portaria

ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO DO REAJUSTAMENTO

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

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

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 contratado, 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 V

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

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS

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

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

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

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

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

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

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de saúde contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preenchido pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Internação Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal;
2. Análise documental através do sistema SEI;
3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidades e valoração;
4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (<http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/>) para o comparativo entre as AIH, procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;
5. Controle de duplicidade de apresentação da AIH, através do comparativo da AIH da competência em análise com as AIH anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;
6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;
7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;
8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;
9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original no SEI;
10. Análise de recurso de glosa;
11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;
12. Confecção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;
13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

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

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

- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, Publicada no DOU de 25 de Outubro de 2010;
- RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;
- Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;
- Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

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

· Para estimar o valor de pagamento de OPME dos procedimentos de cirurgia geral, ortopedia e neurologia, tomou-se como base de comparação os valores apresentados pelo Hospital do Oeste, no período de Janeiro a Dezembro de 2020.

· Para estimar o valor de pagamento de OPME dos procedimentos de alta complexidade em cardiologia, assim como dos serviços hemodinâmicos cardiológicos, vasculares e neurológicos, tomou-se como base de comparação os valores apresentados pelo Hospital Geral Costa do Cacau (HGCC) no período de Janeiro a Dezembro de 2020.

· Para estimar o valor de pagamento de cirurgias oncológicas, tomou-se como base de comparação os valores apresentados pelo Hospital da Mulher (HM) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), no período de Janeiro a Dezembro de 2021;

· Realizado somatório dos valores apresentados pelo Hospital do Oeste, Hospital Geral Costa do Cacau e Hospital da Mulher, com extração de valor médio, restando o valor mensal para pagamento de OPME de R\$ 225.636,97 (DUZENTOS E VINTE E CINCO MIL, SEISCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS), conforme demonstrado em tabela 1:

Tabela 1: Valores apresentados pelo HO, e HGCC no período de Janeiro a Dezembro de 2020, e HM no período de Janeiro a Dezembro de 2021:

Comp./Ano	HO (A)	HGCC (B)	HM (C)	(A+B+C)
jan	R\$ 73.086,66	R\$ 108.038,15	R\$ 5.121,20	R\$ 186.246,01
fev	R\$ 59.462,86	R\$ 142.555,38	R\$ 8.822,00	R\$ 210.840,24
mar	R\$ 102.413,67	R\$ 148.083,88	R\$ 10.427,00	R\$ 260.924,55
abr	R\$ 74.942,78	R\$ 131.757,25	R\$ 13.634,00	R\$ 220.334,03
mai	R\$ 82.388,72	R\$ 132.083,67	R\$ 11.264,00	R\$ 225.736,39
jun	R\$ 73.334,86	R\$ 163.709,54	R\$ 14.921,00	R\$ 251.965,40
jul	R\$ 112.775,39	R\$ 92.989,23	R\$ 6.237,00	R\$ 212.001,62
ago	R\$ 73.534,62	R\$ 84.173,65	R\$ 9.717,00	R\$ 167.425,27
set	R\$ 74.623,66	R\$ 74.681,79	R\$ 18.973,00	R\$ 168.278,45
out	R\$ 95.053,69	R\$ 155.660,42	R\$ 16.472,40	R\$ 267.186,51
nov	R\$ 110.550,34	R\$ 153.387,69	R\$ 31.591,40	R\$ 295.529,43
dez	R\$ 115.377,36	R\$ 117.044,39	R\$ 8.753,40	R\$ 241.175,15
Total	R\$ 1.047.544,61	R\$ 1.504.165,64	R\$ 155.933,40	R\$ 2.707.643,65
Valor Médio	R\$ 87.295,38	R\$ 125.347,14	R\$ 12.994,45	R\$ 225.636,97

· Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS, com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP). Têm-se como exemplo um recorte dos Demonstrativos de Utilização de OPME da competência de Julho de 2020 apresentados pelos HO e HGCC, e de Abril de 2021 pelo HM, em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Fernandes, Técnico**, em 16/03/2023, às 18:11, 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 **00063660448** e o código CRC **6656C9BB**.

ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO
HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS

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

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

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

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL REGIONAL COSTA DAS BALEIAS, para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em **R\$ 602.811.842,40** (seiscentos e dois milhões, oitocentos e onze mil oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em **R\$ 10.046.864,04** (dez milhões, quarenta e seis mil oitocentos e sessenta e quatro reais e quatro centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

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

PERCENTUAL	VALOR ESTIMADO
70%	R\$ 7.032.804,83 (sete milhões, trinta e dois mil oitocentos e quatro reais e oitenta e três centavos)
30%	R\$ 3.014.059,21 (três milhões, quatorze mil, cinquenta e nove reais e vinte e um centavos)

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 7.032.804,83** (sete milhões, trinta e dois mil oitocentos e quatro reais e oitenta e três centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de **R\$ 3.014.059,21** (três milhões, quatorze mil, cinquenta e nove reais e vinte e um

centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

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

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

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

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

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

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

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

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

1.2. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)	Fonte de verificação
1º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
2º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
3º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
4º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-

5º Mês (mês/20xx)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
6º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
7º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
8º Mês (mês/20xx)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
9º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
10º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
11º Mês (mês/20xx)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
12º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
E, assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão		
Caso não seja possível à prorrogação contratual e/ou na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (Mês/20xx)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Contrato de Gestão.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60ºmês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

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

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

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

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

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

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

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	60,0%

AMBULATÓRIO	16,0%
SADT	14,0%
TOTAL	90%

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

III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES

INDICADORES		OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO PERCENTUAL
INDICADORES QUALITATIVOS					
01	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: Contrato de Gestão; R\$ 1.004,66. Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,00%
02	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	3,0%

03	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%
04	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 90%.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	3,0%

INDICADORES QUANTITATIVOS**ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL****GRUPO 02: PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

05	02.01- Coleta de Material por Punção ou Biópsia (42 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 126 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
06	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (6.412 procedimentos /mês)		Meta Trimestral 19.236 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
07	02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica (42 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 126 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
08	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (740 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 2.220 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
09	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (247 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 741 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
10	02.06 - Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (247 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 741 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
11	02.08- Diagnóstico por Ressonância Magnética (148 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 444 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
12	02.09 - Diagnóstico por Endoscopia (Digestiva e Urinária) (148 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 444 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%

13	02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada/CPRE (via Endoscópica (10 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 30 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
14	02.10- Diagnóstico por Radiologia Intervencionista (Angiografia/Arteriografias/acesso vascular hemodiálise) (42 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 126 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	2,0%
15	MÉTODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES 02.11.02.003 Eletrocardiograma (42 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 126 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
15	MÉTODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES 02.11.02.001-0 Cateterismo Cardíaco (53 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 159 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	2,0%

GRUPO 03: PROCEDIMENTOS CLINICOS

16	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (8.064 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 24.192 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	3,0%
17	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (4.032 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 12.096 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	3,0%
18	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (720 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 2.160 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	2,0%
19	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 horas em Atenção Especializada (180 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 540 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
20	TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA (442 procedimentos/ mês) 03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-adulto 03.04.03- Quimioterapia para Controle Temporário de Doença – adulto 03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) – adulto 03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática) – adulto 03.04.06- Quimioterapia Curativa 03.04.07- Quimioterapia de tumores de crianças e adolescentes		Meta Trimestral: 1.326 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	4,0%

	03.04.08-Quimioterapia-procedimentos especiais				
GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS					
21	04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa; (49 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 147 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	1,0%
22	CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO 04.06.03.001-4 - Angioplastia Coronariana (10 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 30 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	2,0%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR					
INTERNAÇÃO					
23	CLÍNICA MÉDICA Geral Saúde Mental (173 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 519 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	9,0%
24	CLÍNICA MÉDICA Oncologia (27 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 81 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	2,0%
25	CLÍNICA MÉDICA Neurologia (45 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 135 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	3,0%
26	CLÍNICA CIRÚRGICA Cardiologia 04.06 – Cirurgia do Aparelho Circulatório (90 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 270 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	5,0%
27	CLÍNICA CIRÚRGICA Ortopedia 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular (270 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 810 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	14,0%
28	CLÍNICA CIRÚRGICA Neurocirurgia 04.03- Cirurgia do Sistema Nervoso Central (32 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 96 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	5,0%
29	CLÍNICA CIRÚRGICA Cirurgia Geral 04.02 – Cirurgia de Glândulas Endócrinas. 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e		Meta Trimestral: 864 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin	14,0%

	Parede Abdominal. 04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário. 04.12 - Cirurgia torácica. 04.13. – Cirurgia Buco-maxilo-facial. 04.15 – Outras Cirurgias. (288 saídas hospitalares / mês)				
30	CLÍNICA CIRÚRGICA Oncologia 04.16 - Cirurgias em Oncologia 04.15- Cirurgias Sequenciais em Oncologia (54 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 162 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datusus / Tabwin	3,0%
31	CLÍNICA CIRÚRGICA Cirurgia Plástica 04.13-Cirurgia Reparadora (18 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 54 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datusus / Tabwin	2,0%
32	PEDIATRIA CLÍNICA (45 saídas hospitalares / mês)		Meta Trimestral: 135 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; Datusus / Tabwin	3,0%
TOTAL GERAL OBTIDO					100%

- A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.
- Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.
 - Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

- Também será objeto de análise pelo Contratante, **mensalmente**:
- I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
 - II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.
 - III. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).

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

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

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

ANEXO XV

GLOSSÁRIO

CLÍNICA AMPLIADA:

É uma forma de observar não apenas a patologia do paciente. Mas, entendê-lo como um sujeito, inserido num contexto social, econômico e familiar que, necessariamente, interferirá, positiva ou negativamente, em sua patologia.

Para tanto, “utiliza como meios de trabalho: a integração da equipe multiprofissional, (...) e a construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a vulnerabilidade de cada caso, e a ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

CONSULTA COMPARTILHADA OU INTERCONSULTA:

Corresponde a uma consulta realizada por mais de um profissional de categorias e/ou especialidades diferentes.

A interconsulta é o instrumento da interface entre os profissionais componentes da equipe multiprofissional. Com ela os profissionais de saúde conseguem aproximar-se da prática da Integralidade preconizada pelo SUS.

A diferença entre a interconsulta e o parecer especializado é que o interconsultor, além de atuar na resolução direta do problema para o qual é solicitado, organizando conjuntamente estratégias terapêuticas, ainda desempenha uma atividade de capacitação da equipe de saúde para que os próprios profissionais consigam lidar com os aspectos dos pacientes, apresentados naquela situação.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

“Educação em Saúde é um processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. Cada pessoa é valorizada como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Esta prática visa a prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade”.

EDUCAÇÃO PERMANENTE:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

EQUIPAMENTOS SOCIAIS

São serviços/instituições presentes, na comunidade, capazes de apoiá-la e desenvolvê-la, a exemplo de: creches, associações de bairro, unidades básicas de saúde, refeitório/cantina/restaurante popular, abrigos, centros de alojamento temporário, escolas, Centros de Apoio Psicossocial, Residências Terapêuticas etc.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ASSISTENTE:

Equipe responsável pelo cuidado integral ao paciente e aos seus familiares, composta por profissionais de diversas categorias e especialidades (assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, médicos clínicos, infectologistas etc, odontólogos, psicólogos, e/ou outras especialidades da área de Saúde).

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA:

Modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários, em todos os níveis da assistência. Na compreensão de rede, deve-se reafirmar a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

VISITA INSTITUCIONAL:

É uma visita oficial, realizada a equipamentos sociais, por profissionais do hospital/maternidade que tenham poder deliberativo, tendo em vista o planejamento de articulação da rede de serviços disponível para a comunidade beneficiada. Preferencialmente, deve ser agendada.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.996. Brasília, DOU de 20/08/2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS - material de apoio. 3ª ed. Brasília, 2006.

JULIANI, Carmen Maria C. M. & SILVA, Paula Mariana M. da. Educação em Saúde. Disponível em: <http://www.moodle.fmb.unesp.br/course/view.php?id=102>. Acesso em 15/09/2011, às 15:43 min.

KAWAMOTO, E. E. SANTOS, M. C. M., MATTOS T. M. Enfermagem comunitária. São Paulo, E.P.U., 1995.



Documento assinado eletronicamente por **Marco Antonio Mariani Andrade, Representante Legal da Empresa**, em 26/03/2024, às 16:37, 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 **José Antônio Andrade, Representante Legal da Empresa**, em 26/03/2024, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 28/03/2024, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



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 **00086454670** e o código CRC **E05CACB2**.



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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 077/2024
Processo SEI nº 019.9819.2023.0213671-76

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO:** JJNMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA, CNPJ nº 26.771.732/0001-79, **OBJETO:** Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, Nº 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R\$ 13.250,00 (TREZE MIL DUZENTOS E CINQUENTA REAIS), e anual em R\$ 159.000,00 (CENTO E CINQUENTA E NOVE MIL REAIS).** UG: 19.148, P/A: 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.39

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETÁRIA DA SAÚDE.
DATA DA ASSINATURA: 28/03/2024

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 097/2024
Processo SEI nº 019.9819.2023.0207081-31

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO:** MAGNUM SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ nº 23.285.668/0001-28, **OBJETO:** Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, Nº 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R\$ 13.000,00 (TREZE MIL REAIS) e anual em R\$ 156.000,00 (CENTO E CINQUENTA E SEIS MIL REAIS).** UG: 19.148, P/A: 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.39

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETÁRIA DA SAÚDE.
DATA DA ASSINATURA: 28/03/2024

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 076/2024
Processo SEI nº 019.9819.2023.0205216-51

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO:** RCLIN SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ nº 27.469.083/0001-19, **OBJETO:** Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, Nº 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R\$ 4.800,00 (QUATRO MIL E OITOCENTOS REAIS) e anual em R\$ 57.600,00 (CINQUENTA E SETE MIL E SEISCENTOS REAIS).** UG: 19.148, P/A: 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.39

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETÁRIA DA SAÚDE.
DATA DA ASSINATURA: 28/03/2024

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2024. **CONTRATANTE:** GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADO:** IFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS, com CNPJ/MF nº 07.133.125/0001-39, com endereço à Rua André Luis Ribeiro da Fonte, Edf. Empresarial Atlântico Pitangueiras, nº 24, sala 312, Centro, Município de Lauro de Freitas, Estado da Bahia, representado pelo **SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE**, portador do RG nº 06.613.620-27 SSP/BA, inscrito sob o CPF nº. 899.135.235-91, em conjunto com o **SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE**, portador do RG nº 373.505 SSP/BA e CPF nº 019.643.725-34. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL COSTA DAS BALEIAS**, situado no município de Teixeira de Freitas/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R\$ 602.811.842,40** (seiscentos e dois milhões, oitocentos e onze mil oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R\$ 13.538.218,20** (treze milhões, quinhentos e trinta e oito mil duzentos e dezoito reais e vinte centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte:100/130/281, Elemento Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/05/2024.** Processo nº 019.16619.2022.0190341-72. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETÁRIA DE SAÚDE.**

GASEC
PROCESSO: 019.8632.2022.0104473-57 **RESUMO DO CONTRATO:** 018/2024 **INEXIGIBILIDADE** Nº 002/2023 **CONTRATANTE:** GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/FESBA, CNPJ nº

05.816.630/0001-52 - **CONTRATADO:** LABOR-MED APARELHAGEM DE PRECISÃO LTDA, CNPJ nº 32.150.633/0001-72. **OBJETOS:** VIDEOECOENDOSCOPIOS e PROCESSADORA. **VIGÊNCIA:** 60 (sessenta) dias, a contar da data da assinatura do CONTRATO. **VALOR GLOBAL:** R\$ 1.972.298,56 (um milhão, novecentos e setenta e dois mil duzentos e noventa e oito reais e cinquenta e seis centavos). **Base legal:** Lei estadual no 9.433/05, pelas Normas Gerais da Lei no 8.666/93 e respectivas alterações, bem como pela legislação específica. **DATA DA ASSINATURA:** 28/03/2024. **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**

RESUMO DE AUTORIZAÇÃO. Considerando os elementos que compõem os autos do processo administrativo de nº 019.16619.2023.0146860-75, **AUTORIZO**, em observância ao art. 3º, do Decreto nº 22.416/2023, a contratação Direta da Organização Social Associação Obras Sociais Irmã Dulce - AOSID, para Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde no Hospital Regional de Juazeiro, devendo ser adotadas as providências pertinentes ao prosseguimento do feito, sob a regência da Lei Estadual nº 9.433/2005, no que couber, e da Lei Estadual nº 8.647/2003, desde que observadas as exigências e normativas legais pertinentes. Data da autorização: 28/03/2024. Processo nº 019.16619.2023.0146860-75. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº 415/2022
O **ESTADO DA BAHIA**, neste ato representado pelo(a) **Drª ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ nº 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB, autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado no D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e o proponente **FRESENIUS KABI BRASIL LTDA**, CNPJ/CPF nº **49.324.221/0008-80** situada **RODOVIA CE 040 - KM 10, S/Nº AQUIRAZ/CE, BRASIL** CEP: **61700-000** neste ato representada pelo Sra. **MARIA APARECIDA GOMES**, portador da cédula de identidade nº **22.250.846-2**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 134.596.108-16, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, firmam o presente **TERMO ADITIVO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** em proveito dos órgãos e entidades vinculados ao registro de preços, aqui denominados **UNIDADES CONTRATANTES**, que se regerá pela Lei Estadual nº 9.433/05, pelas normas gerais da Lei nº 8.666/93, e respectivas alterações, pelo Decreto Estadual nº 19.252/19, bem como pela legislação específica pertinente ao objeto licitado, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas: 28/03/2024.

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
06	65.02.19.00113569-4	AGUA para injecao apirogenica, injetavel, frasco, frasco ampola ou bolsa, 1000 ml	11.858	R\$: 6,18	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA

TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº 014/2023
O **ESTADO DA BAHIA**, neste ato representado pelo(a) **Drª ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ nº 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB, autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado no D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e o proponente **FRESENIUS KABI BRASIL LTDA**, CNPJ/CPF nº **49.324.221/0008-80** situada **RODOVIA CE 040 - KM 10, S/Nº AQUIRAZ/CE, BRASIL** CEP: **61700-000** neste ato representada pelo Sra. **MARIA APARECIDA GOMES**, portador da cédula de identidade nº **22.250.846-2**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 134.596.108-16, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, firmam o presente **TERMO ADITIVO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** em proveito dos órgãos e entidades vinculados ao registro de preços, aqui denominados **UNIDADES CONTRATANTES**, que se regerá pela Lei Estadual nº 9.433/05, pelas normas gerais da Lei nº 8.666/93, e respectivas alterações, pelo Decreto Estadual nº 19.252/19, bem como pela legislação específica pertinente ao objeto licitado, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas: 28/03/2024.

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
03 e 04	65.02.19.00095851-4 / 65.02.19.00099171-6	MANITOL 20%, solucao injetavel 200 mg/mL F.A./ bolsa 250mL em sistema fechado / GLICOSE 5%, 100mL, sistema fechado de transferencia, frasco/ bolsa	11.052 / 70.848	R\$: 6,18 / 2,27	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA

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

RESUMO DE CONTRATO -

Contrato nº	Modalidade	Fornecedor	Objeto	Assinatura	Valor -R\$
Nº 032/2024	Dispensa 024/2024 (Ação Judicial)	CEADI - Centro de Estudos e Atenção ao Desenvolvimento Infantil	Fisioterapia Método Therasuitt	28/03/2024	R\$ 56.160,00

Salvador de todos os santos e encantos

Igrejas seculares, gastronomia afro, festas e muita história fazem parte da primeira capital do Brasil

POR: QUEZIA SILVA
ESTAGIÁRIA

Conhecida como a primeira capital do Brasil, Salvador ainda se mantém como sendo uma das cidades históricas mais belas e culturalmente mais ricas. Os 475 anos da capital baiana têm muitas histórias para contar. Muitos dos que vêm aqui se encantam com os atrativos da cidade. Dentre eles estão os centros culturais, igrejas seculares, além da beleza natural e festas que carregam muita tradição.

CAMINHO DA FÉ

Na última e na primeira sexta-feira de todo ano, milhares de fiéis sobem a Colina Sagrada e como de costume, fazem um pedido e amarram as fitas nos portões da Basílica do Senhor de Bonfim. Templo religioso este que atualmente é um dos pontos turísticos mais visitados por baianos e turistas. Tal qual o Santuário de Santa Dulce dos Pobres, no Largo de Roma. A primeira santa brasileira deixou um legado de caridade e compaixão que perpetua até os dias de hoje.

Do tilintar do sino, ao toque do atabaque, Salvador também é um misto de religiosidade. A Igreja de Nossa

Senhora do Rosário dos Pretos, no Pelourinho, é símbolo de respeito ao sincretismo religioso. Além dela, há também o Santuário de São Lázaro e São Roque, no bairro da Federação. Para os adeptos do candomblé, as divindades são Omulê e Obaluaê, orixá da cura.

CAPITAL CULTURAL

Outros espaços que relatam um pouco da história de Salvador são os centros culturais como a Galeria do Mercado, a Casa das Histórias de Salvador, o Museu de Arte Moderna da Bahia e também a Cidade da Música, espaço este onde é encontrada uma composição de ritmos que fa-

zem parte da capital baiana.

Quem deseja conhecer um pouco mais da maior festa de rua do mundo, precisa visitar a Casa do Carnaval. Lá, as pessoas podem recordar bons momentos de antigos carnavais de Salvador. O espaço também é composto por fantasias de artistas e réplicas de itens que remontam a folia momesca.

ANCESTRALIDADE

Sendo uma Capital Afro, Salvador ainda carrega uma cultura ancestral. Além da gastronomia, os terreiros de candomblé e de umbanda também são representações importantes na cidade para manter as tradições africa-

nas vivas. Alguns espaços são abertos para visitação do público externo, a exemplo do Terreiro do Gantois, no bairro da Federação, do Ilê Axé Opô Afonjá, no Cabula, do Terreiro de Alaketu, em Matatu de Brotas e da Casas de Oxumarê, na Federação.

CULINÁRIA AFRO

A culinária da capital baiana também é carregada de saberes ancestrais. Os pratos típicos que encantam os turistas são o acarajé, o abará, a moqueca baiana e a cocada. Apesar da alta temporada ter terminado, ainda tem turista passeando pela cidade. Formada em gastronomia, a mineira Ana Carolina Mendes (35) conta que já veio outras vezes à capital baiana e que além da gastronomia mineira, a culinária baiana é a que mais a atrai.

“Os pontos turísticos daqui de Salvador realmente são muito bonitos, mas o que gosto mesmo é de experimentar as iguarias daqui, claro. Sempre que venho aqui, não vou embora até comer um acarajé. Ele tem um sabor único, especial da Bahia, assim como em Minas temos o pão de queijo.

Aqui na Bahia o carro-chefe é o acarajé”, comentou.

SAGRADO E PROFANO

Quem vem a Salvador sabe que nas festas locais há mistura do sagrado com o profano, e isso pode ser vivido nas festas como a Lavagem do Bonfim, que acontece na região da Cidade Baixa, a Lavagem de Itapúa que reúne centenas de baianos e moradores locais e também na Festa de Iemanjá, que acontece em um dos bairros boêmios da capital.

Todas essas antecedem a maior festa de rua do mundo: o carnaval. Quem vive a folia, se encanta com toda a energia da festa. Natural de Feira de Santana, Clarissa Vieira (27), conta que esse ano não conseguiu participar da folia mineira, mas recorda os carnavais passados. “Infelizmente esse ano minha folga não coincidiu com o carnaval. Mas no ano passado eu consegui aproveitar bastante. Veio eu e uma amiga minha e foi incrível. O soteropolitano tem uma energia diferente. Toda vez que venho a Salvador, visito uma parte da cidade”, relatou empolgada.

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE REMARCAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 760/2023 - NOVO ID 1042324 - PROCESSO: 019.7443.2023.002962-37 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - DIRETORIA DE LICITAÇÕES. A PREGOEIRA (O) DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA comunica aos interessados em participar da licitação acima referenciada, cujo objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVAGEM HOSPITALAR NAS DEPENDÊNCIAS DA CONTRATAÇÃO COM LOCAÇÃO DE ENXOVAL PARA O HOSPITAL GERAL DE IPAU - HGI. Família: 02.55 com sessão de abertura designada para o dia 15/12/2023 às 10:00h, que fica remarcada para o dia 29/04/2024 às 10:00h. Outras informações sobre o Edital e seus anexos podem ser obtidos através do (s) endereço (s) eletrônico (s) www.comprasnet.ba.gov.br e www.licitacoes-a.com.br. Os interessados poderão entrar em contato pelo telefone: (71) 3115-4340/3115-4307, e-mail: clarissa.mendes@saude.ba.gov.br ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30min às 18:00h no endereço: 4ª Avenida nº 400 - Plataforma VI - Lado "A" Térreo, Centro Administrativo da Bahia - CAB, Salvador - Bahia - BA 2803/2024 - Ciane de Freitas Santos Miranda - Pregoeira(s) Oficial.

SESAB

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 091/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 8.433/2005, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE RAIO-X - FIXO. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DOIS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 29/03/2024 a 03/04/2024, das 08:30min às 17:00min, no prédio da SESAB, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador - Ba. CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail casac@saude.ba.gov.br. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site www.comprasnet.ba.gov.br ou por meio de solicitação via e-mail: casac@saude.ba.gov.br. Maiores esclarecimentos através dos telefones: (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 20 março de 2024. Emanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

SESAB

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE REMARCAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 094/2023 - NOVO ID - 1042332 - PROCESSO: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - DIRETORIA DE LICITAÇÕES. A PREGOEIRA (O) DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA comunica aos interessados em participar da licitação acima referenciada, cujo objeto: Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de saúde em caráter complementar, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, sob a forma de plantões médicos, em UNIDADES DA REDE PRÓPRIA DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE Hospital Geral Roberto Santos; CIGAN; CEPRED; CEDEBA; CEDAP; CREAB; CIATOX; CNCO; Unidades de Emergência de Cajazeiras VII, Pirajá e Cururu; Hospital Geral Vitória da Conquista; Hospital Geral de Guanambi; Hospital Geral Prado Valadares; Hospital Geral de Ipaçu; Hospital Geral de Camaçari; Hospital Geral Ernesto Simões Filho; Hospital Ana Nery; Hospital Especializado Juliano Moreira; Hospital Especializado Lopes Rodrigues e Hospital Especializado Mário Leal. Família: 09.04 com sessão de abertura designada para o dia 27/11/2024 às 10:00h, que fica remarcada para o dia 06/05/2024 às 10:00h. Outras informações sobre o Edital e seus anexos podem ser obtidas através do (s) endereço (s) eletrônico (s) www.comprasnet.ba.gov.br e www.licitacoes-a.com.br. Os interessados poderão entrar em contato pelo telefone: (71) 3115-4340/3115-4307, e-mail: fabiola.cordeiro@saude.ba.gov.br ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30min às 18:00h no endereço: 4ª Avenida nº 400 - Plataforma VI - Lado "A" Térreo, Centro Administrativo da Bahia - CAB, Salvador - Bahia - BA 2803/2024. Fabiela Pinheiro Cordeiro - Pregoeira(s) Oficial.

SESAB

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

HGRS - AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 024/2024 ID: 1042339 - Nº SEI 019.8628.2023.0221494-86 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS. Abertura: 16/04/2024, às 10:00min. HORÁRIO DE BRASÍLIA. Objeto: Aquisição de Material de Consumo Médico Hospitalar. Família: 65.15. Fernanda Manuela Alves Carvalho Nobre, Pregoeira. HGRS - AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 025/2024 ID: 1042346 - Nº SEI 019.8628.2023.0011527-43 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS. Abertura: 17/04/2024, às 09:00min. HORÁRIO DE BRASÍLIA. Objeto: Aquisição de Material Médico Hospitalar. Família: 65.15. HGRS - AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 026/2024 ID: 1042349 - Nº SEI 019.8631.2023.011349-51 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS. Abertura: 23/04/2024, às 09:00min. HORÁRIO DE BRASÍLIA. Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Prestação de Serviços de Modernização com Instalação, Reforma e Atualização Tecnológica, incluindo reposição integral de peças e componentes em 06 (seis) Elevadores Elevados sendo 03 (três) tipo maca e 03 (três) tipo social no HGRS. Família: 65.02. Site: www.licitacoes-a.com.br. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através do site www.comprasnet.ba.gov.br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: hgrs@saude.ba.gov.br ou telefone: (71) 3103-8898/8899 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30 às 12:00 e das 14:00 às 18:00h no endereço: COPEL do HGRS na Estrada do Sabeiro S/Nº, Prédio Anexo, 1º Andar, Sala de Licitação - Bairro Cabula, Salvador - Bahia, 28/03/2024. Francisco Silva Mota, Pregoeiro/HGRS.

SESAB

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGPUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOPUP. RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 00402024. CONTRANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: FFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS, com CNPJ/MF nº 07.133.125/0001-39, com endereço à Rua André Luís Ribeiro da Fonte, Edif. Empresarial Atlântico Pitangueiras, nº 24, sala 312, Centro, Município de Lauro de Freitas. Estado da Bahia, representado pelo SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE, portador do RG nº 06.613.620-27 SSP/BA, inscrito sob o CPF nº 869.135.235-81, em conjunto com o SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE, portador do RG nº 373.505 SSP/BA e CPF nº 019.643.725-34. O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no HOSPITAL COSTA DAS BALEIAS, situado no município de Teixeira de Freitas/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: R\$ 602.811.842,40 (seiscentos e dois milhões, oitocentos e onze mil oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos) para o controle da operação da Unidade e R\$ 13.538.218,20 (treze milhões, quinhentos e trinta e oito mil duzentos e dezesseis reais e vinte centavos), para pagamento das OPM. Unidade Gestora: 3.19.001.0083, Projeto/Atividade: 2540, Meta: 2148, Fonte: 100130281, Elemento Despesa: 33.50.85. Início da vigência do Contrato: 01/05/2024. Processo nº 019.169/19.2022.0190341-72. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETARIA DE SAÚDE.

SESAB

Essa cidade é uma vitrine.

Parabéns, Salvador, pelos seus 475 anos.

Parabéns, Salvador!

Do nascer ao pôr do sol,
nossos dias são mais felizes aqui.
29 de março - 475 anos da Capital da Felicidade

SHOPPING BARRA

Foto: Osmar Gama

FCDL Bahia **65 anos** **CDL Salvador**

Linhas de ônibus em Paripe têm itinerário modificado

TRANSPORTE Por conta das obras de requalificação que acontecem nas ruas Almirante Tamandaré e Doutor Eduardo Dotto, em Paripe, as linhas de ônibus que trafegam por estas vias tiveram seu itinerário modificado. As mudanças são temporárias, enquanto durarem as obras no local.

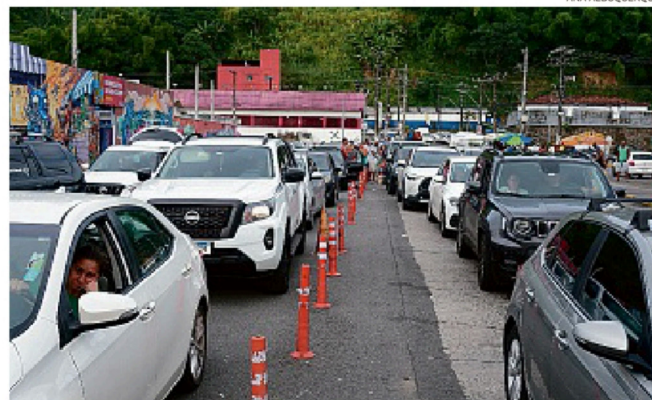
Desde ontem, o tráfego de veículos na Rua Almirante Tamandaré terá sentido único, entre a Avenida Afrânio Peixoto até a Almirante Mourão de Sá, não sendo permitida a circulação no sentido contrário. Com isso, as linhas que trafegam no sentido Centro e Terminal tiveram seu itinerário modificado. As linhas provenientes da BA-528 deverão acessar a Rua Almirante Mourão de Sá, Avenida Afrânio Peixoto, Rua Almirante Tamandaré, Rua Almirante Mourão de Sá, e rotatória do supermercado Assaí (antiga Telebahia), voltando ao seu itinerário normal. Ao todo, serão afetadas nove linhas sentido Centro.

Travessia gera queixas, buzinaço e falha em ferry

SAÍDA DE SALVADOR Motoristas enfrentaram longas filas ontem, véspera da Sexta-Feira Santa, no sistema ferryboat. A espera para embarcar passou de quatro horas. No final da tarde dessa quinta-feira (28), a fila se aproximava do Largo da Calçada. Os motoristas voltaram a afirmar que a demora é rotineira em épocas festivas.

A reportagem chegou ao Terminal São Joaquim por volta das 16h. Nesse momento, o sistema de som anunciava que uma das embarcações apresentou um problema técnico e foi substituída por outra balsa com previsão de saída para as 16h30.

Pouco depois das 17h, os veículos das filas de prioridade e hora marcada passaram pelo guichê do terminal. Incomodados, os motoristas que esperavam na fila convencional co-



meçaram um 'buzinaço' em protesto pela demora. A reclamação surtiu efeito e eles foram liberados em seguida.

Segundo a Internacional Travessias Salvador (ITS), que administra o equipamento, o ferry Anna Nery apresentou um problema de descarga e

não conseguiu embarcar, sendo substituído pelo ferry Pinheiro. A balsa passou por manutenção e retornou no início da noite. A ITS disse que a espera média para veículos foi de 3h30. A previsão para hoje (29) é que as travessias aconteçam a cada 30 minutos.

A espera para embarcar para a ilha nessa quinta (28) passou de quatro horas no terminal São Joaquim

Eventos causam alterações no trânsito em 12 bairros da capital

DE HOJE A DOMINGO A Transalvador informou que haverá alteração no tráfego de 12 bairros entre hoje (29) e domingo (31) devido à Semana Santa. Os bairros afetados são: Santo Antônio, Uruguai, Cabula / Resgate, Pirajá, Mares, Cajazeiras XI, Boca do Rio, Jardim Nova

Esperança, São Gonçalo do Retiro, Pernambuco, Centro Histórico e Pau da Lima.

O acesso dos moradores às vias bloqueadas será permitido mediante comprovação de endereço.

Alguns dos eventos serão a Procissão da Via Sacra; a 1ª Caminhada Feminina do

Bloco As Patroas; a Via Sacra Paróquia Nossa Senhora do Resgate; a Caminhada da Cultura Kuka Safada; a Procissão de Paixão; o Bloco das Atrapalhadas, em Cajazeiras; a Procissão da Páscoa; e a 5ª Caminhada Benfitejante do Bloco As Malvadas. **VEJA LOCAIS EM CORREIO24HORAS.COM.BR**



Sua empresa sempre conectada e segura.



Serviços de Cabeamento Estruturado e Redes Óticas;



Soluções de Cibersegurança;



Soluções em Gestão de Identidades e de Privilegios de Acessos Administrativos;



Soluções para LAN, LAN Fabric, WLAN, SD-WAN, Redes PON e DWDM;



Soluções Integradas de Videomonitoramento IP Inteligente;



Soluções de Segurança, Visibilidade, Proteção e Monitoramento da Rede;



Soluções Integradas de Controle de Acesso Inteligente com Reconhecimento Facial e Termográfico;



Redes Elétricas e Sistemas UPS.



Eleve sua performance com switches, firewalls e roteadores de alta tecnologia.

(71) 2202.2838 | 99710.1603
comercial@comdados-ba.com.br



LAURO DE FREITAS (MATRIZ)
Rua Maria Teixeira de Carvalho,
165 Lt. Bosques dos Kiosques 27,
quadra A, Lauro de Freitas - BA.
CEP: 42.701-880

SALVADOR (ESCRITÓRIO)
Avenida Luiz Viana Filho (Paralela),
13.145, Hangar Business
Park Hangar 6, sala 301.
Salvador - BA. CEP: 41.500-300

COMDADOS
www.comdados-ba.com.br

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA BAHIA - CBMBA AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 005/2024 (BB Nº 1039471) - SSP/CBMBA/DAL

Abertura: 12/04/2024, às 10h00min (HORÁRIO DE BRASÍLIA). Objeto: Formação de Sistema de Registro de Preço para eventual aquisição de material de consumo para atividade de salvamento aquático. Família: 42.20; 42.40; 42.50; 45.10; 78.10; 78.30; 81.25; 83.40 e 91.60. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites www.comprasnet.ba.gov.br e www.licitacoes-e.com.br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: dal.pregao@cbm.ba.gov.br, telefone (71) 98324-2237 e 99984-8725 (somente WhatsApp) ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h no endereço: na sede do DAL, sito à Av. Antônio Carlos Magalhães, nº 5067, Parque Bela Vista, CEP: 04.280-000. Salvador/BA, 27/03/2024. Cauã Veloso Araújo - SD BM Pregoeiro Oficial

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRARÁ

HOMOLOGAÇÃO TOMADA PREÇO Nº 010/2023 O Sr. Derivaldo Pinto Cerqueira, Prefeito Municipal de Irará, após julgamento de recurso impetrado contra a decisão da comissão de licitação, em conformidade com a Lei 8.666/93, resolve: Homologar o processo licitatório Tomada de Preço nº 010/2023, processo administrativo 348/2023, tendo como objeto CONTRATAÇÃO DE EMPREITA PARA PAVIMENTAÇÃO EM PARALELEPÍPEDO DE DIVERSAS RUAS COM DRENAGEM SUPERFICIAL, NO MUNICÍPIO DE IRARÁ-BA, sob o regime de EXECUÇÃO DE EMPREITA DA POR PREÇO UNITÁRIO, HOMOLOGAÇÃO, a Tomada de Preço nº 010/2023, a qual teve como vencedora da respectiva licitação a empresa JR EMPREENDIMENTOS LTDA - EPP, inscrita no CNPJ 04.014.094/0001-09, com Valor Global de R\$ 1.977.395,64 (um milhão, novecentos e setenta e sete mil, trezentos e noventa e cinco reais e sessenta e quatro centavos). Irará/BA, 25 de Março de 2024. DERIVALDO PINTO CERQUEIRA Prefeito Municipal. EXTRATO DE CONTRATO Nº 043/2024 TOMADA DE PREÇO Nº 010/2023 Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PAVIMENTAÇÃO EM PARALELEPÍPEDO DE DIVERSAS RUAS COM DRENAGEM SUPERFICIAL, NO MUNICÍPIO DE IRARÁ-BA, sob o regime de EXECUÇÃO DE EMPREITA POR PREÇO UNITÁRIO. CONTRATADA: JR EMPREENDIMENTOS LTDA - EPP. CNPJ: 04.014.094/0001-09. VALOR: R\$ 1.977.395,64 (um milhão, novecentos e setenta e sete mil, trezentos e noventa e cinco reais e sessenta e quatro centavos). DOTAÇÃO: 07 - 0701 - 1013 - 44905100 - 1.706.3110. VIGÊNCIA: 25/03/2024 a 24/01/2025. Data da assinatura 25 de março de 2024.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAQUP. RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: IFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS, com CNPJ/MF nº 07.133.125/0001-39, com endereço à Rua André Luis Ribeiro da Fonte, Edif. Empresarial Atlântico Pitangueiras, nº 24, sala 312, Centro, Município de Lauro de Freitas, Estado da Bahia, representado pelo SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE, portador do RG nº 06.613.620-27 SSP/BA, inscrito sob o CPF nº. 899.135.235-91, em conjunto com o SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE, portador do RG nº 373.505 SSP/BA e CPF nº 019.643.725-34. O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no HOSPITAL COSTA DAS BALEIAS, situado no município de Teixeira de Freitas/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: R\$ 602.811.842,40 (seiscentos e dois milhões, oitocentos e onze mil oitocentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e R\$ 13.538.218,20 (treze milhões, quinhentos e trinta e oito mil duzentos e dezotto reais e vinte centavos), para pagamento das OPMs. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 2640, Meta: 2148. Fonte: 100/130/281. Elemento Despesa: 33.50.85. Início da vigência do Contrato: 01/05/2024. Processo nº 019.16619.2022.0190341-72. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETARIA DE SAÚDE.

SESAB