



3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020 DO HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE A ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE-AOSID.

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 pela sua titular, Secretária da Saúde, **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, devidamente autorizada por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE (AOSID)**, CNPJ nº 15.178.551/0001-17, com endereço à Avenida Bonfim, 161, Largo de Roma, Salvador - Bahia, neste ato, representada pela **SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES**, inscrita no CPF/MF sob o nº 540.594.027-53 doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.2457.2020.0099495-72, celebram o presente Termo Aditivo, com fulcro na Cláusula Décima Quarta do Contrato de Gestão nº 005/2020, conforme as cláusulas e condições descritas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/2020, destina-se a regular a operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO (HRDMDS)**, localizado na Praça Teodoro Sampaio S/N, Centro, Município de Irecê, Estado da Bahia, com início da vigência em **janeiro 2023**, na forma abaixo:

- Incremento do Serviço de Hemodinâmica, ajuste de Leitos e Revisão de Metas, no valor mensal de **R\$ 2.032.001,22** (dois milhões, trinta e dois mil, um reais e vinte e dois centavos);
- Inclusão da previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, conforme orientação do Parecer PGE.Net Nº: 2019.02.004708;
- Ajuste da Cláusula Décima Quinta do Contrato de Gestão nº 005/2020, que trata da prestação de contas, conforme previsão da RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD.REFERENDUM DO CONGEOS (DOE em 29.07.2022), ratificada pela Resolução nº 48/2022 (DOE em 20.09.2022), bem como a Portaria Nº 616 de 09 de agosto de 2022 da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, publicada no Diário Oficial do Estado - DOE em 10 de agosto de 2022:

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, 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."

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõe o presente Termo Aditivo

- Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;
- Anexo II – Metas de Produção;
- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro;
- Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Termo Aditivo iniciará sua vigência no mês de janeiro de 2023 (trigésimo sexto mês de vigência contratual) e termo final em 31 de janeiro de 2025 (sexagésimo mês de vigência contratual).

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o trigésimo quinto (dezembro/2022) de vigência contratual, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão utilizados os Anexos I, II e Anexo Técnico, do Contrato de Gestão nº 005/2020;

A partir do trigésimo sexto mês (janeiro/2023) de vigência contratual, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos I, II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes na Cláusula Primeira, a importância global estimada em **R\$ 55.304.136,00** (cinquenta e cinco milhões trezentos e quatro mil cento e trinta e seis reais), sendo **R\$ 50.800.030,50** (cinquenta milhões oitocentos mil trinta reais e cinquenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R\$ 4.504.105,50** quatro milhões quinhentos e quatro mil cento e cinco reais e cinquenta centavos) para pagamento das OPMEs, conforme Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor estimado para os ajustes deste Termo Aditivo corresponde ao importe de R\$ 2.032.001,22 (dois milhões, trinta e dois mil, um reais e vinte e dois centavos) mensais.

O valor estimado para pagamento das OPME corresponde ao custo mensal de **R\$ 180.164,22** (cento e oitenta mil e sessenta e quatro reais e vinte e dois centavos), correspondendo a aproximadamente 3,5% do valor do valor mensal do Contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento das OPMEs será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Quarto 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 REPASSE FINANCEIRO**.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO - DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor de repasse mensal estimado do Contrato ora aditado passa de R\$ 5.438.074,73 (cinco milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, setenta e quatro reais e setenta e três centavos), considerando a Primeira Apostila de Reajuste, para **R\$ 7.470.075,95** (sete milhões, quatrocentos e setenta mil, setenta e cinco reais e noventa e cinco centavos), em 25 (vinte e cinco) parcelas mensais, destinados às despesas de Custeio para a Operação da Unidade para o período de janeiro de 2023 até 31 de janeiro de 2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo serão custeadas pela dotação orçamentária a seguir especificada.

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade: 10302313/2640

Meta: 2184

Fonte: 100/130/281

Elemento de Despesa: 33.50.85

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não colidam com este instrumento. E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento.

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE

SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES
CPF/MF nº. 540.594.027-53
REPRESENTANTE AOSID
ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE **HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO**

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO (HRDMDS), busca fortalecer as práticas assistenciais e gerenciais estratégicas, uso racional de recursos, incorporação de tecnologias em saúde e qualificação dos processos de trabalho, proporcionando cuidado integral em saúde com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência. Esse modelo deverá atender às necessidades programadas de assistência à saúde para a região e serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP).

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 HRDMDS por este modelo tenha como objetivos, dentre outros que venham obter, a economicidade e a vantajosidade para o Estado:

- Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;
- Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
- Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e 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 traçados em um plano de ação, onde preponderam os resultados que serão alcançados face às metas pactuadas, com a integração destes processos de gestão, da assistência, do ensino e, quando couber, da pesquisa.
- Prover a atenção multiprofissional e interdisciplinar no atendimento médico ambulatorial e na internação hospitalar, principalmente nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstetrícia e Pediatria, no Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT) além dos serviços de apoio à assistência hospitalar.
- Garantir a atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização.
- 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 LOCAL EXISTENTE

O **HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO** está localizado na Praça Teodoro Sampaio, s/nº, Centro, município de Irecê, no Estado da Bahia, estruturado com perfil de Hospital Geral de Referência Macrorregional, integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Como descrito neste edital, deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta 100% SUS, com acesso sob demanda espontânea ou sob regulação da Central de Regulação e Urgências do SAMU Regional Irecê-Jacobina e Central Estadual de Regulação.

Na condição de Hospital Público que compõe a rede assistencial do Estado da Bahia, está vinculado tecnicamente à Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS).

Atuará com perfil assistencial de hospital geral, de médio porte, capaz de ofertar ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica, cirúrgica, traumato-ortopédica, obstétrica, pediátrica e em saúde mental; internação hospitalar nas especialidades Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica, além de internação em Unidade de Terapia Intensiva; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnóstico e terapias (diagnóstico em patologia clínica, anatomo-patologia, imagem, métodos gráficos, métodos ópticos e hemoterapia) e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

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

- Porta de Entrada Hospitalar de Urgência- Hospital Especializado Tipo III
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatismo-Ortopedia
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
- Serviço de referência à Gestação de Alto Risco Tipo I

3. SERVIÇOS

3.1. Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

O HRDMDS deverá organizar processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo III, Livro II, Título I, que instituiu o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, no Capítulo II define como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Especializado Tipo III.

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades clínica e cirúrgica, adultos e pediátrica, além de obstetrícia clínica e cirúrgica. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Irecê-Jacobina e pela Central Estadual de Regulação, devido à ocorrência imprevista de agravos à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deve 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 com a Portaria MS/GM Nº 1600/2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS (inserida na Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 2017). Os casos de não urgência poderão ser contra referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a unidade e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, 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.

O serviço de Urgência Obstétrica terá capacidade para atendimento ao parto de alto risco da sua área de abrangência e ser retaguarda para as unidades hospitalares de menor complexidade para as complicações da gestação e parto.

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

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

Ambientes	Nº salas	Nº leitos
Sala ACCR	01	00
Consultórios Indiferenciados	03	00
Sala de Estabilização de Paciente Crítico (Sala Vermelha)	01	03
Sala Repouso/Observação até 24 horas (Sala Verde)	01	07
Sala Repouso/Observação até 24 horas (Sala Amarela)	01	08
Isolamento	01	01
Sala Repouso/Observação até 24 horas Pediatria	01	03
Isolamento Pediátrico	01	01
Posto de Enfermagem	01	00
Sala de Procedimentos	01	00
Sala de Gesso	01	00

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

- Clínica Geral
- Cirurgia Geral
- Ortopedia
- Anestesiologia
- Obstetrícia
- Pediatria
- Intensivista Pediátrico/Neonatal
- Intensivista Adulto

Em regime de plantão de 12 horas, deverá disponibilizar as seguintes especialidades médicas:

- Cirurgia Vascular

O serviço deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:

- Clínico Geral
- Pediatria

- Obstetra
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Vascular
- Cardiologista Intervencionista (Hemodinâmica)
- Neurointervencionista (Hemodinâmica)
- Intensivista Pediátrico/Neonatal
- Intensivista Adulto

Para atendimento às situações de urgência/emergência o HRDMDS deverá garantir atendimento médico presencial das especialidades Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Endoscopia, Neurocirurgia, Neurologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, desde que mantenha o acolhimento, manejo, primeiros atendimentos e encaminhamentos aos casos de politraumas, AVC's e desordens neurológicas.

Objetivando a qualidade do cuidado deverão ser garantidas interconsultas médicas nas diversas sub-especialidades contempladas no **Anexo III**.

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

- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas
- Tratamento de Doenças do Sistema Osteo-muscular e Tecido Conjuntivo (Tratamento Conservador de Fraturas e Trocas de aparelho gessado)
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória
- Acolhimento com Classificação de Risco
- Procedimentos de Enfermagem
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Eletrocardiograma)
- Pequenas Cirurgias
- Procedimentos em Hemoterapia
- Atendimento Fisioterápico
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral.

3.2. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005 para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam ser submetidos a procedimentos diagnósticos e tratamento neuro intervencionista e/ou neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Coluna e Nervos Periféricos, e Neurologia Vascular, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica.

3.3. Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular

Deverá atender a todos os requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 210/2004 para ofertar assistência especializada a pacientes portadores de doenças do sistema cardiovascular, que necessitam ser submetidos a procedimentos de alta complexidade, diagnósticos e terapêuticos, mediante Cirurgia Cardíaca, incluindo implante de marcapasso; Cardiologia Intervencionista; Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de Unidade de Terapia Intensiva Tipo II. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica.

3.4. 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.

Estruturada com sala exames com 01 equipamento, sala de observação pré e pós procedimentos com 03 leitos, além de demais ambientes de apoio em conformidade com a RDC ANVISA Nº 50/2002.

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

3.5. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Trauma-Ortopedia

Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 90/2009, para ofertar prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do sistema músculo- esquelético (cintura escapular, membros superiores, coluna vertebral, caixa torácica, cintura pélvica e membros inferiores), atendendo adultos, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de Unidade de Terapia Intensiva Tipo II.

3.6. Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I

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

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

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

Constituido por leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos, incluindo leitos de terapia intensiva e alojamento conjunto.

Os espaços existentes, no âmbito da intern  o obstétrica e neonatal, estão assim distribuídos:

Tipologia	N� Leitos
Obstetrícia	29
UTI Neonatal	10
UCINCO	10
UCINCA	05

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

Além dos serviços assistenciais que demandarão o cumprimento de requisitos para a sua habilitação pelo Ministério da Saúde, o HRDMDS deverá ofertar aos usuários o seguinte serviço:

- Unidade de Gastroenterologia: deverá ofertar ao usuário cuidado clínico e cirúrgico multiprofissional, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos por doenças do trato gastro-intestinal, incluindo os casos de Hemorragia Digestiva, disponibilizando procedimentos endoscópicos diagnósticos e terapêuticos, incluindo métodos avançados como a Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), além de procedimentos cirúrgicos por via laparoscópica. Os procedimentos diagnósticos deverão ser ofertados em regime ambulatorial (EDA) ou intern  o hospitalar (colonoscopia e CPRE), cujos usuários devem ter acesso através da Central Estadual de Regulação. Nesta perspectiva, deverá ser pactuado o número semanal de vagas de intern  o a serem ofertadas a CER para a realização de procedimentos, atendendo ao protocolo de acesso vigente.

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

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

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

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

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

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

3.8. Ambulatório

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, estruturado com 04 consultórios e demais ambientes de apoio, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda a sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta aos pacientes egressos da unidade, pós- alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas.

Para atendimento aos requisitos legais para habilitação do HRDMS como Unidade de Alta Complexidade em Neurocirurgia, Traumatologia e Ortopedia e Cardiovascular deverá, ainda, ofertar primeira consulta nestas especialidades, mediante fluxo de regulação a ser determinado pela CONTRATANTE.

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

- Consulta Médica na Atenção Especializada (Obstetrícia /Gestação de Alto Risco, Cirurgia Geral, Neurologia, Neurocirurgia, Cardiologia, Cirurgia Vascular e Ortopedia);
- Consulta Médica na Atenção Especializada- Anestesiologia (consulta pré-anestésica)
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Enfermagem, Nutrição Clínica, Farmácia Clínica, Buco- Maxilo)
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada)
- Pequenas Cirurgias.

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

Os espaços existentes, no ambulatório, estão assim distribuídos:

Tipologia	Nº Leitos
Consultório Médico	04
Sala de Procedimentos	01

3.9. Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

Os exames solicitados em caráter de emergência/urgência, 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 usuários em atendimento em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para usuários em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Teste Rápido: para usuários em atendimento no serviço de urgência;
- Diagnóstico em Radiologia: para usuários em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico e Tratamento por Radiologia Intervencionista: para usuários em atendimento no serviço de urgência, no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva, incluindo colonoscopias e Colangiopancreatografia Retrógrada (CPRE) para usuários em regime ambulatorial e 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 Cardiologia Intervencionista: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica;
- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para usuários em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e internação hospitalar;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e ecocardiografia para usuários 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 Tococardiografia: para gestantes em atendimento no Serviço de Urgência Obstétrica e internação no Serviço de Gestação de Alto Risco;
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo Líquor), microbiologia, gasometria, uroanálise e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). Para usuários 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;
- Fisioterapia para pacientes internados.

3.10. 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 HRDMS funcionará com a capacidade operacional para **186** leitos, assim distribuído:

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE LEITOS
CLÍNICA MÉDICA	
Geral	19
Neurologia	03
Cardiologia	03
Oncologia	05

CIRÚRGICO	
Geral	33
Neurocirurgia	05
Ortopedia	10
Cardiologia	05
Oncologia	07
OBSTETRÍCIA	29
PEDIATRIA	22
COMPLEMENTAR	
UTI Adulto - Unidade de Tratamento Intensivo	20
UTI Neo - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	10
UCINCO - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	10
UCINCA - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	05
TOTAL	186

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a OS obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Estadual de Regulação, cuidando para garantir a continuidade da assistência.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI.
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;
- Alimentação para pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia, incluindo sedação venosa para pacientes que dela necessitem para a realização de procedimentos diagnósticos;
- Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990) e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- Permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério
- Sangue e hemoderivados;
- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos (principalmente trombolíticos para casos de IAM e 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;
- Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HRDMSD 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;
- Psicologia;
- Odontologia (Cirurgia Buco-Maxilo).

6. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

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

7. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

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

8.2. A OS deverá:

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

8.3. 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.

8.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDMDS, assim como os Responsáveis Técnicos pelos Serviços de Alta Complexidade somente poderão assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

8.5. 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.

8.6. 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.

8.7. 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.

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

8.9. 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.

8.10. 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.

8.11. 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.

8.12. O HRDMDS deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR).

8.13. 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.

8.14. 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;
- Urgência/ Emergência;
- 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) - **dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão** e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
 - Controles de Nutrição e Dietética;
 - Gerenciamento de Estoques - logística (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.
- 8.15. A gestão do HRDMDS deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
- 8.16. 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.
- 8.16.1 Será de responsabilidade do NMG:
- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
 - Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/2010.
- 8.17. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo. 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 fármaco-terapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos;
 - As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e reembalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
 - A realização de ações de fármaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.
- 8.18. 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 assessorios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.
- 8.19. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.
- 8.20. A gestão do HRDMDS 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.
- 8.21. A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.
- 8.22. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB.
- 8.23. 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
- 8.24. 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.
- 8.25. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.
- 8.26. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:
- Nome do paciente;
 - Nome do hospital;
 - Endereço do hospital;
 - Motivo da internação (CID-10);
 - Data da admissão e data da alta;
 - Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
 - Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.
- 8.27. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRDMDS nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.
- 8.28. A enfermagem do HRDMDS deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.
- 8.29. Os serviços de anatomia patológica e de nutrição enteral e parenteral que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico e terapêutica do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HRDMDS.
- 8.30. 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 Jorge Novis, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.
- 8.30.1. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.
- 8.30.2. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.
- 8.31. A OS é responsável por formalizar com outros serviços existentes na própria Região de Saúde, ou em outra, garantia de acesso aos serviços assistenciais não implantados no HRDMDS, estabelecidos como obrigatórios para habilitação dos serviços de alta complexidade, em atendimento às respectivas portarias ministeriais;

- 8.32. A OS deverá alimentar diariamente o sistema E - SUS VE, Módulo Internação Hospitalar, do Ministério da Saúde, com dados relativos a usuários suspeitos ou confirmados COVID 19.
- 8.33. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:
1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
 2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
 3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
 4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
 5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
 6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
 7. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
 8. Portaria 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.
 9. 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;
 10. 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;
 11. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
 12. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
 13. 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.
 14. 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
 15. 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;
 16. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
 17. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
 18. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
 19. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
 20. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.
 21. Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
 22. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título VI, Capítulo I, que estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS.
 23. Portaria SAS/MS Nº 210 de 15 de junho de /2004 que define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.
 24. 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.
 25. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 26. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, Título IX, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA).
 27. Boas Práticas de Atenção ao Pato e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
 28. Resolução RDC nº 36, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
 29. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, que institui a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde.
 30. Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009, que define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade.
 31. 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.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL MÁRIO DOURADO SOBRINHO

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

1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1 Realizar 998 (novecentos e noventa e oito) saídas hospitalares/mês.

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

ESPECIALIDADE	Nº DE	SAÍDAS/MÊS
---------------	-------	------------

	LEITOS	
CLÍNICA MÉDICA		
Geral	19	103
Neurologia	3	16
Cardiologia	3	27
Oncologia	5	17
CLÍNICA CIRÚRGICA		
Geral		
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	33	223
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
04.09 - Cirurgia do aparelho geniturinário		
04.12 - Cirurgia Torácica		
04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 - Bucomaxilofacial		
04.15 - Outras Cirurgias		
Neurocirurgia		
04.03 - Cirurgia do Sistema Nervoso Central	5	27
04.15.02.007-7 - Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia		
Ortopedia		
04.08 - Cirurgias do Sistema Osteomuscular	10	90
04.15.02.006-9 - Procedimentos Sequenciais em Ortopedia		
Cardiologia (*)		
04.06.01- Cirurgia Cardiovascular	5	45
04.06.02- Cirurgia Vascular		
04.06.03- Cardiologia Intervencionista		
04.06.04- Cirurgia Endovascular		
Oncologia		
04.06 - Cirurgia em Oncologia	7	38
(04.15.01 - Cirurgias Múltiplas/04.15.02.005-0 - Cirurgias Sequenciais em Oncologia)		
CLÍNICA OBSTÉTRICA	29	313
CLÍNICA PEDIÁTRICA	22	99
TOTAL	92	998
Leitos Complementares		Diárias/Mês
UTI Adulto	20	540
UTI Neonatal	10	270
UCINCO	10	270
UCINCA	5	135
TOTAL	186	1.215

(*) Procedimentos de Alta Complexidade, incluindo Angioplastias e Implantes de Marca Passo.

2. 0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1. Realizar procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência ou eletivos.

2.2. 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 descrito no quadro abaixo.

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	SAIDAS/MÊS
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.391
02.04 – Diagnóstico por Radiologia	1.617
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	270
02.06 – Diagnóstico por Tomografia	162
02.09 – Diagnóstico por Endoscopia	
02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica)	10
02.09.01.002-9 Colonoscopia (Coloscopia)	10
02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia	54
02.10- Diagnóstico em Cardiologia Intervencionista	
02.10.01 Arteriografia/Angiografia	35
02.11.02- Métodos Diagnósticos em Especialidades	
02.11.02.003- Eletrocardiograma	162
02.11.02.001-0 Cateterismo Cardíaco	88
02.14 - Diagnóstico por Teste Rápido	270
TOTAL DO GRUPO 02	8.069
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	2.700
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	506
03.01.06.0100 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	169
03.03.09 - Tratamento Conservador de doenças do Sistema Osteomuscular	270
03.04 – Tratamentos em Oncologia	

03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-adulto	442
03.04.03- Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - adulto	
03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) - adulto	
03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	
03.04.06- Quimioterapia Curativa	
03.04.08- Quimioterapia- procedimentos especiais	
TOTAL DO GRUPO 03	6.103
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 - Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	135
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
04.12 - Cirurgia Torácica	
04.15 Outras Cirurgias	
04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório	35
04.06.03.001-4 - Angioplastia Coronariana	
TOTAL DO GRUPO 04	170
TOTAL GERAL	14.342

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica, cirurgias ambulatoriais e ações de doação/captação de órgão e tecidos para transplantes será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

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

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL HOSPITAL REGIONAL MARIO DOURADO SOBRINHO

Pessoal Diretoria

Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro

Médicos

Urgência/UTI 24 horas

Anestesiologia
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Ortopedia
Obstetrícia
Pediatria
Intensivista Pediátrico/Neonatal
Intensivista Adulto

Urgência 12 horas

Cirurgia Vascular

Diaristas

Cirurgia Geral
Clínica Geral
Cirurgia Vascular
Cardiologia Intervencionista (Hemodinâmica)
Neurointervencionista (Hemodinâmica)
Pediatria
Obstetrícia
Intensivista Pediátrico/Neonatal
Intensivista Adulto

Ambulatório/Hemodinâmica

Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cirurgia Geral
Cardiologia Intervencionista
Urologia Cirúrgica
Medicina do Trabalho
Ortopedista
Buco-maxilo-facial
Neurocirurgia Intervencionista
Neurocirurgia

Oncologia

Oncologista
Enfermeiro
Psicólogo
Técnico de Enfermagem

Interconsultas

Cirurgia geral
Cirurgia Plástica

Ginecologia Cirúrgica
Hematologia
Infectologia
Nefrologia
Neurologia
Ortopedia
Psiquiatria
Pneumologia
Gastroenterologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Cirurgia Bucomaxilo

SADT

Endoscopia Digestiva
Hematologia
Anatomopatologia (serviço terceirizado)
Radiologia
Ultrassonografia
Nutrologia (serviço terceirizado)

Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)

Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Enfermeiro Obstetra
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 TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

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

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

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

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Regional Doutor Mario Dourado Sobrinho, para o período de 25 (vinte e sete) meses, fica estimado em R\$ **50.800.030,50** (cinquenta milhões oitocentos mil trinta reais e cinquenta centavos).

3.1. valor de repasse mensal está estimado em R\$ **7.470.075,95** (sete milhões, quatrocentos e setenta mil, setenta e cinco reais e noventa e cinco 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\$ 5.229.053,16 (cinco milhões, duzentos e vinte e nove mil, cinquenta e três reais e dezesseis centavos)
30%	R\$ 2.241.022,79 (dois milhões, duzentos e quarenta e um mil, vinte e dois reais e setenta e nove centavos)

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ R\$ 5.229.053,16** (cinco milhões, duzentos e vinte e nove mil, cinquenta e três reais e dezesseis centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R\$ 2.241.022,79 (dois milhões, duzentos e quarenta e um mil, vinte e dois reais e setenta e nove 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. 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
36º Mês (janeiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
37º Mês (fevereiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
38º Mês (março/2023)	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 34º, 35º (com base no Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 005/2020) e a partir do mês 36º (janeiro/2023) a avaliação será com base do presente Termo Aditivo.	-
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 (janeiro/2025)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será	58º - Datasus/Tabwin e RIH

	calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Contrato de Gestão.	59º - RIIH 60º - Metas /Parâmetros Contratuais Integrais
--	---	---

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

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

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

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

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

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

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	58,0%
AMBULATÓRIO	20,0%
SADT	12,0%
TOTAL	90%

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

III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação Quali-Quantitativa a ser utilizada para verificar o desempenho a partir do MÊS DE MARÇO/2023, a qual, neste mês será em relação aos 34º, 35º e 36º meses (novembro e dezembro/2022 e janeiro/2023) do Contrato de Gestão.

Com relação aos 34º e 35º (novembro e dezembro/2022) meses, esta avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 005/2020 e com relação ao 36º (janeiro/2023) mês, será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.

A partir desta avaliação, será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo e seguirá modelo abaixo:

	INDICADORES	OPERAÇÃO	META / TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as 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: R\$ 7.485,04 Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin / do site da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%
2	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	Meta Permanente: realizar o percentual mínimo de 10% de AIH cirúrgicas de AC.	Datasus / Tabwin	2,0%
3	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: ≤ 5%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,0%
4	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: ≤ 9%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,0%
5	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 10	Parâmetro: ≤ 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,0%
6	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: ≤ 48%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
7	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias	Parâmetro: ≤	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%

		realizadas / total de partos normais realizados X 100	30%		
8	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém nascidos (RN) em boas condições de saúde	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: = 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mãe e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,25%
9	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Meta Permanente: = 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,25%
10	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Meta Permanente: ≥ 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,25%
11	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Meta Permanente: 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,25%
12	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
13	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível SUPERIOR X 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%

INDICADORES QUANTITATIVOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

14	02.02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico (5.391 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 16.173 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	0,5%
15	02.04 – Diagnóstico por Radiologia (1.617 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 4.851 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,0%
16	02.05 – Diagnóstico por Ultrassonografia (270 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 810 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,5%
17	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (162 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 486 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,5%
18	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.001-0 – Colangeopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica) (10 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 30 Procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin	1,0%
19	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.002-9 Colonoscopia (Coloscopia) (10 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 30 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,5%
20	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia (54 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 162 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,0%
21	02.10- Diagnóstico em Radiologia Intervencionista 02.10.01 -Arteriografia/Angiografia (35 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 105 procedimentos		1,5%
22	02.11.02 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma (162 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 486 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	0,5%
23	02.11.02 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.001-0 - Cateterismo Cardíaco (88 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 264 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,5%
24	02.14- Diagnóstico por Teste Rápido (270 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 810 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	0,5%

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERÊNCIA

25	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	5,0%
26	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (2.700 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 8.100 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	6,0%
27	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (506 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 1.518 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	2,0%
28	03.01.06.010 – 0 Atendimento Ortopédico com Imobilização visória (169 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 507 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,0%

29	03.03.09 - Tratamento Conservador de doenças do Sistema Osteomuscular (270 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 810 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
30	03.04 – Tratamentos em Oncologia - (442 procedimentos/mês) 03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-adulto 03.04.03- Quimioterapia para Controle Temporário de Doença – adulto 03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) – adulto 03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto - 03.04.06 - Quimioterapia Curativa 03.04.08- Quimioterapia- procedimentos especiais	Meta Trimestral 1.326 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
GRUPO 04 - CIRURGIA AMBULATORIAIS				
31	GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS (135 procedimentos/mês) 04.01- Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.12 - Cirurgia Torácica 04.15-Outras Cirurgias	Meta Trimestral 405 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
32	04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório 04.06.03.001-4 - Angioplastia Coronariana (35 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 105 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
INTERNAÇÃO				
33	CLÍNICA MÉDICA: (total 163 saídas hospitalares/mês) GERAL (103 saídas hospitalares/mês) CARDIOLOGIA (27 saídas hospitalares/mês) NEUROLOGIA (16 saídas hospitalares/mês) ONCOLOGIA (17 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral 489 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	11,0%
34	CLÍNICA OBSTÉTRICA: (313 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral 939 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,0%
35	CLÍNICA PEDIÁTRICA: (99 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 297 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	10,0%

36	CLÍNICA CIRÚRGICA: 423 saídas hospitalares/mês, de acordo com os subgrupos a seguir: CIRURGIA GERAL: (223 saídas hospitalares/mês) 04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.07 – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal 04.09 – Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.12 – Cirurgia Torácica 04.13 – Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 – Outras Cirurgias NEUROCIRURGIA: (27 saídas hospitalares/mês) 04.03- Cirurgia do Sistema Nervoso Central 04.15.02.007-7 - Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia CARDIOLOGIA: (45 saídas hospitalares/mês) 04.06.01- Cirurgia Cardiovascular 04.06.02- Cirurgia Vascular 04.06.03- Cardiologia Intervencionista 04.06.04- Cirurgia Endovascular ORTOPEDIA: (90 saídas hospitalares/mês) 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15.02.006-9 – Procedimentos Sequenciais em Ortopedia ONCOLOGIA: (38 saídas hospitalares/mês) 04.06 – Cirurgia em Oncologia 04.15.01 - Cirurgias Múltiplas 04.15.02.005-0 - Cirurgias Sequenciais em Oncologia	Meta Trimestral 1.269 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	28,0%
TOTAL GERAL OBTIDO (QUALITATIVO + QUANTITATIVO)				100%

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

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

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

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

ANEXO IV PARECER TÉCNICO NOPME

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO

(ID. 00048268927 AO PROCESSO SEI 019.2457.2020.0099495-72)

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 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:

Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;

Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;

Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original no SEI;

Análise de recurso de glosa;

Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;

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

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 DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodologia:

Levantamento dos valores aprovados pelo Sistema de Informação Hospitalar para **Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho**, no período de Janeiro a Dezembro de 2020, referentes aos procedimentos previstos no contrato de serviço vigente;

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 Cacao** no período de Janeiro a Dezembro de 2020;

Realizado somatório dos valores aprovados no SIH para o Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho e dos valores apresentados pelo Hospital Geral Costa do Cacao, com extração de valor médio, restando o valor mensal estimado para pagamento de **R\$ 180.164,22 (CENTO E OITENTA MIL, CENTO E SESSENTA E QUATRO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS)**, conforme demonstrado em **tabela 1**:

Tabela 1: Valores aprovados no SIH para o Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho e apresentados pelo Hospital Geral Costa do Cacao, no período de Janeiro a Dezembro de 2020:

Comp/Ano	HRMDS(A)	HRCC (B)	(A+B)
jan/20	R\$ 52.148,10	R\$132.379,69	R\$ 184.527,79
fev/20	R\$ 34.768,08	R\$166.794,19	R\$ 201.562,27
mar/20	R\$ 54.176,25	R\$174.256,64	R\$ 228.432,89
abr/20	R\$ 41.341,60	R\$150.391,21	R\$ 191.732,81
mai/20	R\$ 30.694,60	R\$150.699,06	R\$ 181.393,66
jun/20	R\$ 29.544,35	R\$175.109,71	R\$ 204.654,06
jul/20	R\$ 39.922,87	R\$103.503,98	R\$ 143.426,85
ago/20	R\$ 38.891,34	R\$84.173,65	R\$ 123.064,99
set/20	R\$ 34.628,31	R\$74.681,79	R\$ 109.310,10
out/20	R\$ 43.455,92	R\$155.660,42	R\$ 199.116,34
nov/20	R\$ 47.229,73	R\$181.434,50	R\$ 228.664,23
dez/20	R\$ 46.145,75	R\$119.938,87	R\$ 166.084,62
Total	R\$ 492.946,90	R\$1.669.023,71	R\$ 2.161.970,61
Média	R\$ 41.078,91	R\$139.085,31	R\$ 180.164,22

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 Junho/2020 dos referidos hospitais, em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

ANEXO V

PLANILHA DE RAREIO DE DESPESAS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL



Superintendência

Salvador, 09 de agosto de 2022

CE Sup. 230 / 2022

Exmo. Sr.
Dr. Guy Padilha Luz Filho
MD Diretor da DAOUP/DGGUP/ SAIS/SESAB
Salvador – BA

Assunto: Manifestação OSID – Memória de Cálculo – Resolução nº 39/2022 CONGEOS

Exmo. Sr.
Dra. Guy Padilha Luz Filho
MD Diretor da DAOUP/DGGUP/ SAIS/SESAB
Salvador – BA

Prezados Senhor,

Em atenção ao quanto estipulado no item I do Art. 3º da Resolução nº 39/2022 – / Referendum do Conselho de Gestão das Organizações Sociais – CONGEC apresentamos a memória de cálculo das despesas provenientes de serviços compartilhados no gerenciamento de serviços publicizados, conforme segue:

1- Setores da Matriz que se empenham em atividades em benefício da execução dos Contratos de Gestão (OS):

- 1.1- Alta Administração;
- 1.2- Assessoria de Marketing;
- 1.3- Assessoria Jurídica;
- 1.4- Assessoria de Comunicação;
- 1.5- Compliance;
- 1.6- CSC – Centro de Serviços Compartilhados;
- 1.7- Contabilidade;
- 1.8- Compras;
- 1.9- Financeiro;
- 1.10- Manutenção Eletro Medicinal;
- 1.11- Qualidade;
- 1.12- Recursos Humanos;
- 1.13- Tecnologia da Informação.

Uma vez apurado o custo mensal dos setores acima mencionados, entendendo que mesmos laboram em favor da matriz e das unidades do estado geridas pela OSID



Superintendência

modelo OS, aplicamos um critério de rateio que permita o cálculo do custo indireto de cada contrato, a ser ressarcido para a OSID, uma vez que a Instituição efetua essa despesa e deve ser ressarcida dos correspondentes valores.

2- Critério de Rateio:

Total Geral de Funcionários		%
OSID Total	7.414	100 %
Matriz	3.363	45,4 %
Hospital do Oeste - HO	1.168	15,8 %
Hospital Eurídice Santana - HES	102	1,4 %
Hospital Mário Dourado Sobrinho - HMDS	697	9,4 %
Hospital Regional de Juazeiro - HRJ	863	11,6 %
Hospital Metropolitano - HM	911	12,3 %
Hospital Paulo Afonso - HPA	310	4,1 %

Os percentuais acima sofrerão variação mensal, uma vez que há flutuações tanto no custo apurado a cada mês, como também da proporcionalidade de profissionais decorrente de demissões e contratações pertinentes ao processo.

O total de profissionais das unidades Hospital Metropolitano, e Hospital Paulo Afonso, avançarão progressivamente com a abertura gradual dos leitos, conforme acordado com a SESAB. O número acima indicado refere-se ao total de profissionais ao final do processo.

3- Prestação de contas.

Mensalmente serão enviados para a SESAB todos os documentos que comprovarão despesas a serem rateadas, como também a demonstração do cálculo de rateio e percentuais representativos de cada unidade.

Desta forma, esperamos ter esclarecido e registrado a forma de cálculo e rateio dos custos indiretos incorridos pela OSID, a serem ressarcidos por cada contrato beneficiado.

Sem mais, renovamos os votos de estima e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

SERGIO GUILHERME SANTOS
LOPES:51502739534

Assinado de forma digital por SERGIO
GUILHERME SANTOS
LOPES:51502739534
Dados: 2022.08.09 18:28:22 -03'00'

Sérgio Lopes
Assessor Corporativo da AOSID



Obras Sociais Irmã Dulce

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretário(a) Estadual de Saúde, em 25/01/2023, às 08:04, 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](#).

CNPJ: 15178551/0001-17

www.irmadulce.org.br



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretário(a) Estadual de Saúde, em 25/01/2023, às 14:44, 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 **00060352183** e o código CRC **73930484**.



SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – RESUMO - 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020. OBJETO: Ajustar a gestão e operacionalização Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (HRDMS), localizado em Irecê /BA a) Incremento do Serviço de Hemodinâmica, ajuste de Leitos e Revisão de Metas no valor mensal de **R\$ 2.032.001,22;** b) Inclusão de DOD para custeio de OPME, no custo mensal de **R\$ 180.164,22c)** Ajuste da Cláusula Décima Quinta, que trata da prestação de contas, com fundamento na Portaria SESAB Portaria Nº 616 de 09.08.2022 e RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - *AD.REFERENDUM* DO CONGEOS de 29.07.2022. **VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 55.304.136,00,** sendo **R\$ 50.800.030,** para o custeio da operação da Unidade e **R\$ 4.504.105,50** para pagamento das OPMEs. **PRAZO:** 25 meses, com termo inicial em janeiro de 2023 e termo final em 31 de janeiro de 2025 **Unidade Gestora:** 3.19.601.0083. **Fonte de Recurso:** 100/130/281, **Meta:** 2184, **Projeto Atividade:**10302313/2640, **Elemento de Despesa:** 33.50.85. Processo nº. 019.2457.2020.0099495-72. Data da assinatura: 25.01.2023. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA - SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS – DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP – DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAQUP. RESUMO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADO: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO,** com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. OBJETO:** O presente Termo Aditivo, para Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO,** localizado no Município de Salvador, Estado da Bahia, tem por objeto: a) Revisar as metas e ajustar os leitos do Contrato de Gestão nº 014/2020, da seguinte forma: · Incrementar 11 (onze) leitos de Obstetrícia, na forma descrita no Termo de Referência (Evento SEI 00052979430); · Suprimir 21 (vinte e um) leitos, sendo 03 (três) de Parto Normal e 19 (dezenove) de Pediatria, na forma descrita no Termo de Referência (Evento SEI 00052979430); · Ratifica os 3 (três) de UCINCO e 10 (dez) de UTI Neonatal, que integram o Contrato de Gestão nº 014/2020, conforme o item II do parágrafo segundo do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020, bem como o Termo de Referência (Evento SEI 00052979430); · Aumentar 28 (vinte e oito) procedimentos no quantitativo estimado de produtividade do centro cirúrgico, na forma descrita no Termo de Referência (Evento SEI 00052979430); · Aumentar 6 (seis) procedimentos no quantitativo estimado de produtividade do centro obstétrico, na forma descrita no Termo de Referência (Evento SEI 00052979430). b) Realizar a previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, com fundamento no Parecer PGE- PA-NSESAB-FAB-004476/2019. **VALOR GLOBAL: R\$ 14.998.257,30** (quatorze milhões novecentos e noventa e oito mil duzentos e cinquenta e sete reais e trinta centavos) para o custeio da operação da unidade e **R\$ 21.661,11** (vinte e um mil seiscentos e sessenta e um reais e onze centavos), para pagamento das OPMEs. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302313/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/130/281, Elemento de Despesa: 33.50.85 / 33.90.92 **Data da assinatura: 20/01/2023. Processo nº 019.8771.2022.0062171-09. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

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

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/ APS
CAMISA, em malha 100%	R\$ 17.872,50	41.768.028/0001-50	JADE DOS SANTOS BRITO	19.004.00004/2023	25/01/2023

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

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
SETOR DE LICITAÇÕES
RESUMO DE CONTRATO**
PROCESSO Nº.: 019.8083.2022.0167850-13. PORTARIA PGE Nº. 063/2016, PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 109/2022. CONTRATO Nº.: 002/2023. CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/ HOSPITAL GERAL DO ESTADO. CONTRATADA: **NUTRI HOSPITALAR LTDA**, CNPJ nº.: **10.782.968/0001-70**. OBJETO: Aquisição de Material de Consumo Médico-Hospitalar - Curativo

Primário. VIGÊNCIA: 24/01/2023 a 23/01/2024. VALOR GLOBAL: R\$ 70.652,40 (setenta mil, seiscentos e cinquenta e dois reais, quarenta centavos). DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 33.90.30. PROJETO ATIVIDADE: 2641. FONTE DE RECURSO: 130/281. DATA DE ASSINATURA: 24 de janeiro de 2023. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral. Salvador, 25 de janeiro de 2023.

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
SETOR DE LICITAÇÕES
RESUMO DE CONTRATO**
PROCESSO Nº.: 019.8083.2022.0167850-13. PORTARIA PGE Nº. 063/2016, PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 109/2022. CONTRATO Nº.: 002/2023. CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/ HOSPITAL GERAL DO ESTADO. CONTRATADA: **NUTRI HOSPITALAR LTDA**, CNPJ nº.: **10.782.968/0001-70**. OBJETO: Aquisição de Material de Consumo Médico-Hospitalar - Curativo Primário. VIGÊNCIA: 24/01/2023 a 23/01/2024. VALOR GLOBAL: R\$ 70.652,40 (setenta mil, seiscentos e cinquenta e dois reais, quarenta centavos). DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 33.90.30. PROJETO ATIVIDADE: 2641. FONTE DE RECURSO: 130/281. DATA DE ASSINATURA: 24 de janeiro de 2023. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral. Salvador, 25 de janeiro de 2023.

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01/2021
Processo Administrativo SEI: Nº 019.5348.2021.0129534-61
Contratante: SESAB/SUPERH.
Contratada: EMPRESA GRÁFICA DA BAHIA - EGBA - CNPJ 15.257.819/0001-06.

Objeto: Contratação de empresa para prestação de serviços de digitalização/duplicação de microfimes e documentos de prontuários/processos físicos disponibilizados por meio da implantação de sistema de Gestão Eletrônica de Documentos (GED), com armazenamento de imagens na web para consulta e download, assim como gerenciamento, mediante a coleta de caixas box e catalogação de documentos, relativos aos servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Dispensa de Licitação. Vigência: 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato. Valor Global estimado: R\$ 302.750,45 (trezentos e dois mil setecentos e cinquenta reais e quarenta e cinco centavos). Unidade Gestora: 0004. Unidade Orçamentária: 19.601. Ação: 10.332.313.4381. Natureza da Despesa: 3.3.90.39. Fonte do recurso: 130. Data da Assinatura: 11.01.2023.

Assinam: Roberta Silva de Carvalho Santana - Secretária, Robson Santos de Araujo e Icaro Rafael Vasques Lutigards - Contratada.

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE**

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 001/2023 AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 007/2022

TERMO ADITIVO Nº 001/2023 AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 007/2022 - CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA, CNPJ Nº 11.020.634/0001-22. OBJETO: Prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Prestação de Serviços nº 007/2022, por mais 04 (quatro) meses, a partir de 27 de janeiro de 2023. DATA DA ASSINATURA: 25.01.2023.

**SESAB/SUVISA/LABORATÓRIO CENTRAL PROF. GONÇALO MONIZ/LACEN/BA
RESUMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
PREGÃO ELETRÔNICO - 091/2022
PROCESSO SEI: Nº 019.5077.2022.0135896-46
CONTRATANTE:** Estado da Bahia/SESAB / SUVISA / LACEN.
CONTRATADA: Euroimmun Brasil Medicina Diagnostica Ltda, CNPJ nº 93.741.726/0002-47. **OBJETO:** Inclusão em Sistema de Registro de Preços de Aquisição de kits para sorologia para doença de Chagas. Vigência: 01(um) ano. Valor Global: R\$97.843,20,00 (noventa e sete mil oitocentos e quarenta e três reais e vinte centavos). Unidade Gestora: 0046 - LACEN. Data da Assinatura: 24/01/2023. Assinam: Roberta Silva de Carvalho Santana - Secretária da Saúde do Estado da Bahia, Marcos Philippsen - Contratada e Wilton Sergio de Jesus Rodrigues - Contratada.

**CENTRO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
CEPRED - COMPRA ELETRÔNICA**

RESUMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO nº 01/2018.
CONTRATADA: VAGMAR JESUS DOS REIS PROC. 019920720230008984-11 RM: 19.01668/2023. AFM: 19.150.00001/2023. OBJETO: Prestação de Serviços de Protetização e Fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonoras Individual- AASI. VALOR: R\$ 40.250,00 (QUARENTA MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 60 INCISO II DA LEI 9433 DE 1º DE MARÇO DE 2005. SALVADOR- DATA - 25 DE JANEIRO DE 2023 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

RESUMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO nº 01/2018.
CONTRATADA: AAUDIO COMERCIO DE APARELHOS AUDITIVOS EIRELI PROC. 019920720230009018-11. RM: 19.01678/2023. AFM: 19.150.00002/2023. OBJETO: Prestação



3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020 DO HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE A ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE-AOSID.

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 pela sua titular, Secretária da Saúde, **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, devidamente autorizada por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE (AOSID)**, CNPJ nº 15.178.551/0001-17, com endereço à Avenida Bonfim, 161, Largo de Roma, Salvador - Bahia, neste ato, representada pela **SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES**, inscrita no CPF/MF sob o nº 540.594.027-53 doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.2457.2020.0099495-72, celebram o presente Termo Aditivo, com fulcro na Cláusula Décima Quarta do Contrato de Gestão nº 005/2020, conforme as cláusulas e condições descritas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/2020, destina-se a regular a operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO (HRDMDS)**, localizado na Praça Teodoro Sampaio S/N, Centro, Município de Irecê, Estado da Bahia, com início da vigência em janeiro 2023, na forma abaixo:

- Incremento do Serviço de Hemodinâmica, ajuste de Leitos e Revisão de Metas, no valor mensal de **R\$ 2.032.001,22** (dois milhões, trinta e dois mil, um reais e vinte e dois centavos);
- Inclusão da previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, conforme orientação do Parecer PGE.Net Nº: 2019.02.004708;
- Ajuste da Cláusula Décima Quinta do Contrato de Gestão Nº 005/2020, que trata da prestação de contas, conforme previsão da RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD.REFERENDUM DO CONGEOS (DOE em 29.07.2022), ratificada pela Resolução nº 48/2022 (DOE em 20.09.2022), bem como a Portaria Nº 616 de 09 de agosto de 2022 da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, publicada no Diário Oficial do Estado - DOE em 10 de agosto de 2022:

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, 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."

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõe o presente Termo Aditivo

- Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;
- Anexo II – Metas de Produção;
- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro;
- Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Termo Aditivo iniciará sua vigência no mês de janeiro de 2023 (trigésimo sexto mês de vigência contratual) e termo final em 31 de janeiro de 2025 (sexagésimo mês de vigência contratual).

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o trigésimo quinto (dezembro/2022) de vigência contratual, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão utilizados os Anexos I, II e Anexo Técnico, do Contrato de Gestão nº 005/2020;

A partir do trigésimo sexto mês (janeiro/2023) de vigência contratual, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos I, II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes na Cláusula Primeira, a importância global estimada em **R\$ 55.304.136,00** (cinquenta e cinco milhões trezentos e quatro mil cento e trinta e seis reais), sendo **R\$ 50.800.030,50** (cinquenta milhões oitocentos mil trinta reais e cinquenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R\$ 4.504.105,50** quatro milhões quinhentos e quatro mil cento e cinco reais e cinquenta centavos) para pagamento das OPMEs, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Quarto do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor estimado para os ajustes deste Termo Aditivo corresponde ao importe de R\$ 2.032.001,22 (dois milhões, trinta e dois mil, um reais e vinte e dois centavos) mensais.

O valor estimado para pagamento das OPME corresponde ao custo mensal de **R\$ 180.164,22 (cento e oitenta mil e sessenta e quatro reais e vinte e dois centavos)**, correspondendo a aproximadamente 3,5% do valor do valor mensal do Contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento das OPMEs será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Quarto 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 REPASSE FINANCEIRO**.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO - DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor de repasse mensal estimado do Contrato ora aditado passa de R\$ 5.438.074,73 (cinco milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, setenta e quatro reais e setenta e três centavos), considerando a Primeira Apostila de Reajuste, para **R\$ 7.470.075,95** (sete milhões, quatrocentos e setenta mil, setenta e cinco reais e noventa e cinco centavos), em 25 (vinte e cinco) parcelas mensais, destinados às despesas de Custeio para a Operação da Unidade para o período de janeiro de 2023 até 31 de janeiro de 2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo serão custeadas pela dotação orçamentária a seguir especificada.

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade: 10302313/2640

Meta: 2184

Fonte: 100/130/281

Elemento de Despesa: 33.50.85

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

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

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

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE

SRA. MARIA RITA DE SOUZA BRITTO LOPES PONTES
CPF/MF nº. 540.594.027-53
REPRESENTANTE AOSID
ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL REGIONAL DOUTOR MÁRIO DOURADO SOBRINHO (HRDMDS), busca fortalecer as práticas assistenciais e gerenciais estratégicas, uso racional de recursos, incorporação de tecnologias em saúde e qualificação dos processos de trabalho, proporcionando cuidado integral em saúde com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência. Esse modelo deverá atender às necessidades programadas de assistência à saúde para a região e serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias (DGGUP). Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP).

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 HRDMDS por este modelo tenha como objetivos, dentre outros que venham obter, a economicidade e a vantajosidade para o Estado:

- Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;
- Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
- Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e 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 traçados em um plano de ação, onde preponderam os resultados que serão alcançados face às metas pactuadas, com a integração destes processos de gestão, da assistência, do ensino e, quando couber, da pesquisa.
- Prover a atenção multiprofissional e interdisciplinar no atendimento médico ambulatorial e na internação hospitalar, principalmente nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstetrícia e Pediatria, no Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT) além dos serviços de apoio à assistência hospitalar.
- Garantir a atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização.
- 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 LOCAL EXISTENTE

O HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO está localizado na Praça Teodoro Sampaio, s/nº, Centro, município de Irecê, no Estado da Bahia, estruturado com perfil de Hospital Geral de Referência Macrorregional, integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Como descrito neste edital, deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta 100% SUS, com acesso sob demanda espontânea ou sob regulação da Central de Regulação e Urgências do SAMU Regional Irecê-Jacobina e Central Estadual de Regulação.

Na condição de Hospital Público que compõe a rede assistencial do Estado da Bahia, está vinculado tecnicamente à Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS).

Atuará com perfil assistencial de hospital geral, de médio porte, capaz de ofertar ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica, cirúrgica, traumatológica, ortopédica, obstétrica, pediátrica e em saúde mental; internação hospitalar nas especialidades Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica, além de internação em Unidade de Terapia Intensiva; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnóstico e terapias (diagnóstico em patologia clínica, anatomo-patologia, imagem, métodos gráficos, métodos ópticos e hemoterapia) e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

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

- Porta de Entrada Hospitalar de Urgência- Hospital Especializado Tipo III
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
- Serviço de referência à Geração de Alto Risco Tipo I

3. SERVIÇOS

3.1. Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

O HRDMDS deverá organizar processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 03/2017, Anexo III, Livro II, Título I, que instituiu o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, no Capítulo II define como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Especializado Tipo III.

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades clínica e cirúrgica, adultos e pediátrica, além de obstetria clínica e cirúrgica. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Irecê-Jacobina e pela Central Estadual de Regulação, devido à ocorrência imprevista de agravos à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deve 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 com a Portaria MS/GM Nº 1600/2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS (inserida na Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 2017). Os casos de não urgência poderão ser contra referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a unidade e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, 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.

O serviço de Urgência Obstétrica terá capacidade para atendimento ao parto de alto risco da sua área de abrangência e ser retaguarda para as unidades hospitalares de menor complexidade para as complicações da gestação e parto.

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

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

Ambientes	Nº salas	Nº leitos
Sala ACCR	01	00
Consultórios Indiferenciados	03	00
Sala de Estabilização de Paciente Crítico (Sala Vermelha)	01	03
Sala Repouso/Observação até 24 horas (Sala Verde)	01	07
Sala Repouso/Observação até 24 horas (Sala Amarela)	01	08
Isolamento	01	01
Sala Repouso/Observação até 24 horas Pediatria	01	03
Isolamento Pediátrico	01	01
Posto de Enfermagem	01	00
Sala de Procedimentos	01	00
Sala de Gesso	01	00

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

- Clínica Geral
- Cirurgia Geral
- Ortopedia
- Anestesiologia
- Obstetria
- Pediatria
- Intensivista Pediátrico/Neonatal
- Intensivista Adulto

Em regime de plantão de 12 horas, deverá disponibilizar as seguintes especialidades médicas:

- Cirurgia Vascular

O serviço deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:

- Clínico Geral
- Pediatra
- Obstetra
- Cirurgião Geral
- Cirurgião Vascular
- Cardiologista Intervencionista (Hemodinâmica)
- Neurointervencionista (Hemodinâmica)
- Intensivista Pediátrico/Neonatal
- Intensivista Adulto

Para atendimento às situações de urgência/emergência o HRDMDS deverá garantir atendimento médico presencial das especialidades Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Endoscopia, Neurocirurgia, Neurologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, desde que mantenha o acolhimento, manejo, primeiros atendimentos e encaminhamentos aos casos de politraumas, AVC's e desordens neurológicas.

Objetivando a qualidade do cuidado deverão ser garantidas interconsultas médicas nas diversas sub-especialidades contempladas no **Anexo III**.

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

- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas
- Tratamento de Doenças do Sistema Osteo-muscular e Tecido Conjuntivo (Tratamento Conservador de Fraturas e Trocas de aparelho gessado)
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória
- Acolhimento com Classificação de Risco
- Procedimentos de Enfermagem
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Eletrocardiograma)

- Pequenas Cirurgias
- Procedimentos em Hemoterapia
- Atendimento Fisioterápico
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral.

3.2. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005 para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam ser submetidos a procedimentos diagnósticos e tratamento neuro intervencionista e/ou neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Coluna e Nervos Periféricos, e Neurologia Vascular, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica.

3.3. Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular

Deverá atender a todos os requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 210/2004 para ofertar assistência especializada a pacientes portadores de doenças do sistema cardiovascular, que necessitam ser submetidos a procedimentos de alta complexidade, diagnósticos e terapêuticos, mediante Cirurgia Cardíaca, incluindo implante de marcapasso; Cardiologia Intervencionista; Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de Unidade de Terapia Intensiva Tipo II. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica.

3.4. 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.

Estruturada com sala exames com 01 equipamento, sala de observação pré e pós procedimentos com 03 leitos, além de demais ambientes de apoio em conformidade com a RDC ANVISA Nº 50/2002.

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

3.5. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Trauma-Ortopedia

Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 90/2009, para ofertar prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do sistema músculo- esquelético (cintura escapular, membros superiores, coluna vertebral, caixa torácica, cintura pélvica e membros inferiores), atendendo adultos, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de Unidade de Terapia Intensiva Tipo II.

3.6. Serviço de Referência em Gestaçao de Alto Risco Tipo I

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

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

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

Constituído por leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos, incluindo leitos de terapia intensiva e alojamento conjunto.

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

Tipologia	Nº Leitos
Obstetrícia	29
UTI Neonatal	10
UCINCO	10
UCINCA	05

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

Além dos serviços assistenciais que demandarão o cumprimento de requisitos para a sua habilitação pelo Ministério da Saúde, o HRDMDS deverá ofertar aos usuários o seguinte serviço:

- Unidade de Gastroenterologia: deverá ofertar ao usuário cuidado clínico e cirúrgico multiprofissional, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos por doenças do trato gastro-intestinal, incluindo os casos de Hemorragia Digestiva, disponibilizando procedimentos endoscópicos diagnósticos e terapêuticos, incluindo métodos avançados como a Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), além de procedimentos cirúrgicos por via laparoscópica. Os procedimentos diagnósticos deverão ser ofertados em regime ambulatorial (EDA) ou internação hospitalar (colonoscopia e CPRE), cujos usuários devem ter acesso através da Central Estadual de Regulação. Nesta perspectiva, deverá ser pactuado o número semanal de vagas de internação a serem ofertadas a CER para a realização de procedimentos, atendendo ao protocolo de acesso vigente.

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

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

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

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

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

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

3.8. Ambulatório

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, estruturado com 04 consultórios e demais ambientes de apoio, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda a sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta aos pacientes egressos da unidade, pós- alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas.

Para atendimento aos requisitos legais para habilitação do HRDMDS como Unidade de Alta Complexidade em Neurocirurgia, Trauma Ortopedia e Cardiovascular deverá, ainda, ofertar primeira consulta nestas especialidades, mediante fluxo de regulação a ser determinado pela CONTRATANTE.

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

- Consulta Médica na Atenção Especializada (Obstetrícia /Gestaçao de Alto Risco, Cirurgia Geral, Neurologia, Neurocirurgia, Cardiologia, Cirurgia Vascular e Ortopedia);
- Consulta Médica na Atenção Especializada- Anestesiologia (consulta pré-anestésica)
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Enfermagem, Nutrição Clínica, Farmácia Clínica, Buco- Maxilo)

- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada)
- Pequenas Cirurgias.

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

Os espaços existentes, no ambulatório, estão assim distribuídos:

Tipologia	Nº Leitos
Consultório Médico	04
Sala de Procedimentos	01

3.9. Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

Os exames solicitados em caráter de emergência/urgência, 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 usuários em atendimento em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para usuários em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Teste Rápido: para usuários em atendimento no serviço de urgência;
- Diagnóstico em Radiologia: para usuários em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico e Tratamento por Radiologia Intervencionista: para usuários em atendimento no serviço de urgência, no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva, incluindo colonoscopias e Colangiopancreatografia Retrógrada (CPRE) para usuários em regime ambulatorial e 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 Cardiologia Intervencionista: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica;
- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para usuários em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e internação hospitalar;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e ecocardiografia para usuários 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 Tococardiografia: para gestantes em atendimento no Serviço de Urgência Obstétrica e internação no Serviço de Gestação de Alto Risco;
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquido), microbiologia, gasometria, uroanálise e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). Para usuários 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;
- Fisioterapia para pacientes internados.

3.10. 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 HRDMDS funcionará com a capacidade operacional para **186** leitos, assim distribuído:

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE LEITOS
CLÍNICA MÉDICA	
Geral	19
Neurologia	03
Cardiologia	03
Oncologia	05
CIRÚRGICO	
Geral	33
Neurocirurgia	05
Ortopedia	10
Cardiologia	05
Oncologia	07
OBSTETRÍCIA	29
PEDIATRIA	22
COMPLEMENTAR	
UTI Adulto - Unidade de Tratamento Intensivo	20
UTI Neo - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	10
UCINCO - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	10
UCINCA - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	05
TOTAL	186

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a OS obrigará-se a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, através da Central Estadual de Regulação, cuidando para garantir a continuidade da assistência.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI.
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;
- Alimentação para pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia, incluindo sedação venosa para pacientes que dela necessitem para a realização de procedimentos diagnósticos;
- Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990) e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- Permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério

- Sangue e hemoderivados;
- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos (principalmente trombolíticos para casos de IAM e 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;
- Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HRDMDS 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;
- Psicologia;
- Odontologia (Cirurgia Buco-Maxilo).

6. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

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

7. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

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

8.2. A OS deverá:

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

8.3. 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.

8.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDMDS, assim como os Responsáveis Técnicos pelos Serviços de Alta Complexidade somente poderão assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

8.5. 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.

8.6. 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.

8.7. 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.

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

8.9. 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.

8.10. 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.

8.11. 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.

8.12. O HRDMDS deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR).

8.13. 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.

8.14. 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;
- Urgência/ Emergência;
- 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) - **dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão** e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (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.

8.15. A gestão do HRDMDS deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

8.16. 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.

8.16.1 Será de responsabilidade do NMG:

- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/2010.
- 8.17. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo. 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 fármaco-terapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos;
 - As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
 - A realização de ações de fármaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

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

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

8.20. A gestão do HRDMDS 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.

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

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

8.23. 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

8.24. 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.

8.25. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

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

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

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

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

8.29. Os serviços de anatomia patológica e de nutrição enteral e parenteral que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico e terapêutica do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HRDMDS.

8.30. 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 conveniadas com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Jorge Novis, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

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

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

8.31. A OS é responsável por formalizar com outros serviços existentes na própria Região de Saúde, ou em outra, garantia de acesso aos serviços assistenciais não implantados no HRDMDS, estabelecidos como obrigatórios para habilitação dos serviços de alta complexidade, em atendimento às respectivas portarias ministeriais;

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

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

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
8. Portaria 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.
9. 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;
10. 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;
11. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
12. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
13. 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.
14. 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
15. 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;
16. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
17. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
18. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
19. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
20. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.
21. Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
22. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título VI, Capítulo I, que estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS.
23. Portaria SAS/MS Nº 210 de 15 de junho de /2004 que define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.
24. 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.
25. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
26. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, Título IX, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA).
27. Boas Práticas de Atenção ao Pato e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
28. Resolução RDC nº 36, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
29. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, que institui a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde.
30. Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009, que define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade.
31. 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.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL MÁRIO DOURADO SOBRINHO

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

1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1 Realizar **998 (novecentos e noventa e oito)** saídas hospitalares/mês.

1.2 O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congêneres, 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

ESPECIALIDADE	Nº DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
CLÍNICA MÉDICA		
Geral	19	103
Neurologia	3	16
Cardiologia	3	27
Oncologia	5	17
CLÍNICA CIRÚRGICA		
Geral		
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	33	223
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
04.09 - Cirurgia do aparelho geniturinário		
04.12 - Cirurgia Torácica		
04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 - Bucomaxilofacial		
04.15 - Outras Cirurgias		
Neurocirurgia		
04.03 - Cirurgia do Sistema Nervoso Central	5	27
04.15.02.007-7 - Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia		
Ortopedia		
04.08 - Cirurgias do Sistema Osteomuscular	10	90
04.15.02.006-9 - Procedimentos Sequenciais em Ortopedia		
Cardiologia (*)		
04.06.01- Cirurgia Cardiovascular	5	45
04.06.02- Cirurgia Vascular		
04.06.03- Cardiologia Intervencionista		
04.06.04- Cirurgia Endovascular		
Oncologia		
04.06 - Cirurgia em Oncologia	7	38
(04.15.01 - Cirurgias Múltiplas/04.15.02.005-0 - Cirurgias Sequenciais em Oncologia)		
CLÍNICA OBSTÉTRICA	29	313
CLÍNICA PEDIÁTRICA	22	99
TOTAL	92	998
Leitos Complementares		Diárias/Mês
UTI Adulto	20	540
UTI Neonatal	10	270
UCINCO	10	270
UCINCA	5	135
TOTAL	186	1.215

(*) Procedimentos de Alta Complexidade, incluindo Angioplastias e Implantes de Marca Passo.

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1. Realizar procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência ou eletivos.

2.2. 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 descrito no quadro abaixo.

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	SAÍDAS/MÊS
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.391
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	1.617
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	270
02.06 - Diagnóstico por Tomografia	162
02.09 - Diagnóstico por Endoscopia	
02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica)	10
02.09.01.002-9 Colonoscopia (Coloscopia)	10
02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia	54
02.10- Diagnóstico em Cardiologia Intervencionista	
02.10.01 Arteriografia/Angiografia	35
02.11.02- Métodos Diagnósticos em Especialidades	
02.11.02.003- Eletrocardiograma	162
02.11.02.001-0 Cateterismo Cardíaco	88
02.14 - Diagnóstico por Teste Rápido	270
TOTAL DO GRUPO 02	8.069

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	2.700
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	506
03.01.06.0100 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	169
03.03.09 - Tratamento Conservador de doenças do Sistema Osteomuscular	270
03.04 – Tratamentos em Oncologia	
03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-adulto	442
03.04.03- Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - adulto	
03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) - adulto	
03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	
03.04.06- Quimioterapia Curativa	
03.04.08- Quimioterapia- procedimentos especiais	
TOTAL DO GRUPO 03	6.103
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 - Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	135
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
04.12 - Cirurgia Torácica	
04.15 Outras Cirurgias	
04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório	35
04.06.03.001-4 - Angioplastia Coronariana	
TOTAL DO GRUPO 04	170
TOTAL GERAL	14.342

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica, cirurgias ambulatoriais e ações de doação/captação de órgão e tecidos para transplantes será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

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

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL MARIO DOURADO SOBRINHO

Pessoal Diretoria

Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro

Médicos

Urgência/UTI 24 horas

Anestesiologia
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Ortopedia
Obstetrícia
Pediatria
Intensivista Pediátrico/Neonatal
Intensivista Adulto

Urgência 12 horas

Cirurgia Vascular

Diaristas

Cirurgia Geral
Clínica Geral
Cirurgia Vascular
Cardiologia Intervencionista (Hemodinâmica)
Neurointervencionista (Hemodinâmica)
Pediatria
Obstetrícia
Intensivista Pediátrico/Neonatal
Intensivista Adulto

Ambulatório/Hemodinâmica

Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cirurgia Geral
Cardiologia Intervencionista
Urologia Cirúrgica
Medicina do Trabalho
Ortopedista
Buco-maxilo-facial
Neurocirurgia Intervencionista
Neurocirurgia
Oncologia
Oncologista
Enfermeiro
Psicólogo
Técnico de Enfermagem

Interconsultas

Cirurgia geral
Cirurgia Plástica
Ginecologia Cirúrgica

Hematologia
Infectologia
Nefrologia
Neurologia
Ortopedia
Psiquiatria
Pneumologia
Gastroenterologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Cirurgião Bucomaxilo

SADT

Endoscopia Digestiva
Hematologia
Anatomopatologia (serviço terceirizado)
Radiologia
Ultrassonografia
Nutrologia (serviço terceirizado)

Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)

Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Enfermeiro Obstetra
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 TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO**

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

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

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

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

CONTRATADA.

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Regional Doutor Mario Dourado Sobrinho, para o período de 25 (vinte e sete) meses, fica estimado em R\$ **50.800.030,50** (cinquenta milhões oitocentos mil trinta reais e cinquenta centavos).

3.1. valor de repasse mensal está estimado em R\$ **7.470.075,95** (sete milhões, quatrocentos e setenta mil, setenta e cinco reais e noventa e cinco 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\$ 5.229.053,16 (cinco milhões, duzentos e vinte e nove mil, cinquenta e três reais e dezesseis centavos)
30%	R\$ 2.241.022,79 (dois milhões, duzentos e quarenta e um mil, vinte e dois reais e setenta e nove centavos)

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R\$ **R\$ 5.229.053,16** (cinco milhões, duzentos e vinte e nove mil, cinquenta e três reais e dezesseis centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R\$ 2.241.022,79 (dois milhões, duzentos e quarenta e um mil, vinte e dois reais e setenta e nove 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. 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
36º Mês (janeiro/2023)	Repasso financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
37º Mês (fevereiro/2023)	Repasso financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
38º Mês (março/2023)	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 34º, 35º (com base no Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 005/2020) e a partir do mês 36º (janeiro/2023) a avaliação será com base do presente Termo Aditivo.	-
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 (janeiro/2025)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º meses do Contrato de Gestão.	58º - Datasus/Tabwin e RIH 59º - RIH 60º - Metas /Parâmetros Contratuais Integrais

- 1.2.1. As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quanti-qualitativas vigentes no Contrato de Gestão do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.
- 1.2.2. Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão dos meses em que houve a produção.
- 1.2.3. O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses avaliados.
- 1.3. A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir.
- 1.3.1. Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.
- 1.3.2. O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	58,0%
AMBULATÓRIO	20,0%
SADT	12,0%
TOTAL	90%

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

III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação Quali-Quantitativa a ser utilizada para verificar o desempenho **a partir do MÊS DE MARÇO/2023**, a qual, neste mês será em relação aos 34º, 35º e 36º meses (novembro e dezembro/2022 e janeiro/2023) do Contrato de Gestão.

Com relação aos 34º e 35º (novembro e dezembro/2022) meses, esta avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 005/2020 e com relação ao 36º (janeiro/2023) mês, será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.

A partir desta avaliação, será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo e seguirá modelo abaixo:

	INDICADORES	OPERAÇÃO	META / TRIMESTRE	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as 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: R\$ 7.485,04 Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin / do site da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%
2	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	Meta Permanente: realizar o percentual mínimo de 10% de AIH cirúrgicas de AC.	Datasus / Tabwin	2,0%
3	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: ≤ 5%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,0%
4	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: ≤ 9%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,0%
5	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 10	Parâmetro: ≤ 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,0%
6	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: ≤ 48%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
7	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias	Parâmetro: ≤	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%

		realizadas / total de partos normais realizados X 100	30%		
8	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém nascidos (RN) em boas condições de saúde	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: = 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mãe e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,25%
9	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Meta Permanente: = 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,25%
10	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Meta Permanente: ≥ 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,25%
11	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Meta Permanente: 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,25%
12	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
13	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível SUPERIOR X 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					

14	02.02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico (5.391 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 16.173 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	0,5%
15	02.04 – Diagnóstico por Radiologia (1.617 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 4.851 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,0%
16	02.05 – Diagnóstico por Ultrassonografia (270 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 810 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,5%
17	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (162 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 486 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,5%
18	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.001-0 – Colangeopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica) (10 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 30 Procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin	1,0%
19	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.002-9 Colonoscopia (Coloscopia) (10 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 30 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,5%
20	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia (54 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 162 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,0%
21	02.10- Diagnóstico em Radiologia Intervencionista 02.10.01 -Arteriografia/Angiografia (35 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 105 procedimentos		
22	02.11.02 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma (162 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 486 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	0,5%
23	02.11.02 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.001-0 - Cateterismo Cardíaco (88 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 264 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,5%
24	02.14- Diagnóstico por Teste Rápido (270 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 810 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	0,5%

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERÊNCIA

25	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	5,0%
26	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (2.700 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 8.100 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	6,0%
27	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (506 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 1.518 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	2,0%
28	03.01.06.010 – 0 Atendimento Ortopédico com Imobilização visória (169 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 507 procedimentos	Contrato de Gestão DATASUS / Tabwin.	1,0%

29	03.03.09 - Tratamento Conservador de doenças do Sistema Osteomuscular (270 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 810 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
30	03.04 – Tratamentos em Oncologia - (442 procedimentos/mês) 03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-adulto 03.04.03- Quimioterapia para Controle Temporário de Doença – adulto 03.04.04- Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) – adulto 03.04.05- Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto - 03.04.06 - Quimioterapia Curativa 03.04.08- Quimioterapia- procedimentos especiais	Meta Trimestral 1.326 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
GRUPO 04 - CIRURGIA AMBULATORIAIS				
31	GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS (135 procedimentos/mês) 04.01- Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.12 - Cirurgia Torácica 04.15-Outras Cirurgias	Meta Trimestral 405 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
32	04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório 04.06.03.001-4 - Angioplastia Coronariana (35 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 105 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
INTERNAÇÃO				
33	CLÍNICA MÉDICA: (total 163 saídas hospitalares/mês) GERAL (103 saídas hospitalares/mês) CARDIOLOGIA (27 saídas hospitalares/mês) NEUROLOGIA (16 saídas hospitalares/mês) ONCOLOGIA (17 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral 489 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	11,0%
34	CLÍNICA OBSTÉTRICA: (313 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral 939 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,0%
35	CLÍNICA PEDIÁTRICA: (99 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 297 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	10,0%

36	CLÍNICA CIRÚRGICA: 423 saídas hospitalares/mês, de acordo com os subgrupos a seguir: CIRURGIA GERAL: (223 saídas hospitalares/mês) 04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.07 – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal 04.09 – Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.12 – Cirurgia Torácica 04.13 – Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 – Outras Cirurgias NEUROCIRURGIA: (27 saídas hospitalares/mês) 04.03- Cirurgia do Sistema Nervoso Central 04.15.02.007-7 - Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia CARDIOLOGIA: (45 saídas hospitalares/mês) 04.06.01- Cirurgia Cardiovascular 04.06.02- Cirurgia Vascular 04.06.03- Cardiologia Intervencionista 04.06.04- Cirurgia Endovascular ORTOPEDIA: (90 saídas hospitalares/mês) 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15.02.006-9 – Procedimentos Sequenciais em Ortopedia ONCOLOGIA: (38 saídas hospitalares/mês) 04.06 – Cirurgia em Oncologia 04.15.01 - Cirurgias Múltiplas 04.15.02.005-0 - Cirurgias Sequenciais em Oncologia	Meta Trimestral 1.269 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	28,0%
TOTAL GERAL OBTIDO (QUALITATIVO + QUANTITATIVO)				100%

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

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

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

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

ANEXO IV PARECER TÉCNICO NOPME

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO

(ID. 00048268927 AO PROCESSO SEI 019.2457.2020.0099495-72)

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:

Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;

Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;

Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original no SEI;

Análise de recurso de glosa;

Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;

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

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 DR. MÁRIO DOURADO SOBRINHO**, referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodologia:

Levantamento dos valores aprovados pelo Sistema de Informação Hospitalar para **Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho**, no período de Janeiro a Dezembro de 2020, referentes aos procedimentos previstos no contrato de serviço vigente;

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 Cacao** no período de Janeiro a Dezembro de 2020;

Realizado somatório dos valores aprovados no SIH para o Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho e dos valores apresentados pelo Hospital Geral Costa do Cacao, com extração de valor médio, restando o valor mensal estimado para pagamento de **R\$ 180.164,22 (CENTO E OITENTA MIL, CENTO E SESSENTA E QUATRO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS)**, conforme demonstrado em **tabela 1**:

Tabela 1: Valores aprovados no SIH para o Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho e apresentados pelo Hospital Geral Costa do Cacao, no período de Janeiro a Dezembro de 2020:

Comp/Ano	HRMDS(A)	HRCC (B)	(A+B)
jan/20	R\$ 52.148,10	R\$132.379,69	R\$ 184.527,79
fev/20	R\$ 34.768,08	R\$166.794,19	R\$ 201.562,27
mar/20	R\$ 54.176,25	R\$174.256,64	R\$ 228.432,89
abr/20	R\$ 41.341,60	R\$150.391,21	R\$ 191.732,81
mai/20	R\$ 30.694,60	R\$150.699,06	R\$ 181.393,66
jun/20	R\$ 29.544,35	R\$175.109,71	R\$ 204.654,06
jul/20	R\$ 39.922,87	R\$103.503,98	R\$ 143.426,85
ago/20	R\$ 38.891,34	R\$84.173,65	R\$ 123.064,99
set/20	R\$ 34.628,31	R\$74.681,79	R\$ 109.310,10
out/20	R\$ 43.455,92	R\$155.660,42	R\$ 199.116,34
nov/20	R\$ 47.229,73	R\$181.434,50	R\$ 228.664,23
dez/20	R\$ 46.145,75	R\$119.938,87	R\$ 166.084,62
Total	R\$ 492.946,90	R\$1.669.023,71	R\$ 2.161.970,61
Média	R\$ 41.078,91	R\$139.085,31	R\$ 180.164,22

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 Junho/2020 dos referidos hospitais, em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

ANEXO V

PLANILHA DE RAREIO DE DESPESAS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL



Superintendência

Salvador, 09 de agosto de 2022

CE Sup. 230 / 2022

Exmo. Sr.
Dr. Guy Padilha Luz Filho
MD Diretor da DAOUP/DGGUP/ SAIS/SESAB
Salvador – BA

Assunto: Manifestação OSID – Memória de Cálculo – Resolução nº 39/2022 CONGEOS

Exmo. Sr.
Dra. Guy Padilha Luz Filho
MD Diretor da DAOUP/DGGUP/ SAIS/SESAB
Salvador – BA

Prezados Senhor,

Em atenção ao quanto estipulado no item I do Art. 3º da Resolução nº 39/2022 – Ad. Referendum do Conselho de Gestão das Organizações Sociais – CONGEOS, apresentamos a memória de cálculo das despesas provenientes de serviços compartilhados no gerenciamento de serviços publicizados, conforme segue:

1- Setores da Matriz que se empenham em atividades em benefício da execução dos Contratos de Gestão (OS):

- 1.1- Alta Administração;
- 1.2- Assessoria de Marketing;
- 1.3- Assessoria Jurídica;
- 1.4- Assessoria de Comunicação;
- 1.5- Compliance;
- 1.6- CSC – Centro de Serviços Compartilhados;
- 1.7- Contabilidade;
- 1.8- Compras;
- 1.9- Financeiro;
- 1.10- Manutenção Eletro Medicinal;
- 1.11- Qualidade;
- 1.12- Recursos Humanos;
- 1.13- Tecnologia da Informação.

Uma vez apurado o custo mensal dos setores acima mencionados, entendendo que os mesmos laboram em favor da matriz e das unidades do estado geridas pela OSID no

Obras Sociais Irmã Dulce
Av. Dendezeiros do Bonfim, 161 - Bonfim, Salvador-Bahia, Brasil CEP: 40.415-006
Tel.: (71) 3310-1100
CNPJ: 15178551/0001-17
www.irmadulce.org.br



OBRAS SOCIAIS

Superintendência

modelo OS, aplicamos um critério de rateio que permita o cálculo do custo indireto de cada contrato, a ser ressarcido para a OSID, uma vez que a Instituição efetua essa despesa e deve ser ressarcida dos correspondentes valores.

2- Critério de Rateio:

Total Geral de Funcionários		%
OSID Total	7.414	100 %
Matriz	3.363	45,4 %
Hospital do Oeste - HO	1.168	15,8 %
Hospital Eurídice Santana - HES	102	1,4 %
Hospital Mário Dourado Sobrinho - HMDS	697	9,4 %
Hospital Regional de Juazeiro - HRJ	863	11,6 %
Hospital Metropolitano - HM	911	12,3 %
Hospital Paulo Afonso - HPA	310	4,1 %

Os percentuais acima sofrerão variação mensal, uma vez que há flutuações tanto no custo apurado a cada mês, como também da proporcionalidade de profissionais decorrente de demissões e contratações pertinentes ao processo.

O total de profissionais das unidades Hospital Metropolitano, e Hospital Paulo Afonso, avançarão progressivamente com a abertura gradual dos leitos, conforme acordado com a SESAB. O número acima indicado refere-se ao total de profissionais ao final desse processo.

3- Prestação de contas.

Mensalmente serão enviados para a SESAB todos os documentos que comprovarão as despesas a serem rateadas, como também a demonstração do cálculo de rateio e os percentuais representativos de cada unidade.

Desta forma, esperamos ter esclarecido e registrado a forma de cálculo e rateio dos custos indiretos incorridos pela OSID, a serem ressarcidos por cada contrato beneficiado.

Sem mais, renovamos os votos de estima e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

SERGIO GUILHERME SANTOS
LOPES:51502739534

Assinado de forma digital por SERGIO
GUILHERME SANTOS
LOPES:51502739534
Dados: 2022.08.09 18:28:22 -03'00'

Sérgio Lopes
Assessor Corporativo da AOSID

Obras Sociais Irmã Dulce
Av. Dendezeiros do Bonfim, 161 - Bonfim, Salvador-Bahia, Brasil CEP: 40.415-006
Tel.: (71) 3310-1100
CNPJ: 15178551/0001-17
www.irmadulce.org.br



Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Guilherme Santos Lopes, Representante Legal da Empresa**, em 11/01/2023, às 08:04, 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 25/01/2023, às 14:44, 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 **00060352183** e o código CRC **73930484**.

SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – RESUMO - 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020. OBJETO: Ajustar a gestão e operacionalização Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (HRDMDS), localizado em Irecê/BA a) Incremento do Serviço de Hemodinâmica, ajuste de Leitos e Revisão de Metas no valor mensal de **R\$ 2.032.001,22**; b) Inclusão de DOD para custeio de OPME, no custo mensal de **R\$ 180.164,22c)** Ajuste da Cláusula Décima Quinta, que trata da prestação de contas, com fundamento na Portaria SESAB Portaria Nº 616 de 09.08.2022 e RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - **AD.REFERENDUM DO CONGEOS** de 29.07.2022. **VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 55.304.136,00**, sendo **R\$ 50.800.030**, para o custeio da operação da Unidade e **R\$ 4.504.105,50** para pagamento das OPMEs. **PRAZO:** 25 meses, com termo inicial em janeiro de 2023 e termo final em 31 de janeiro de 2025 **Unidade Gestora:** 3.19.601.0083. **Fonte de Recurso:** 100/130/281. **Meta:** 2184, **Projeto Atividade:** 10302313/2640, **Elemento de Despesa:** 33.50.85. Processo nº. 019.2457.2020.0099495-72. Data da assinatura: 25.01.2023. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA - SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS – DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP – DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP. RESUMO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADO: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. OBJETO:** O presente Termo Aditivo, para Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO**, localizado no Município de Salvador, Estado da Bahia, tem por objeto: a) Revisar as metas e ajustar os leitos do Contrato de Gestão nº 014/2020, da seguinte forma: · Incrementar 11 (onze) leitos de Obstetrícia, na forma descrita no Termo de Referência (Evento SEI 00052979430); · Suprimir 21 (vinte e um) leitos, sendo 03 (três) de Parto Normal e 19 (dezenove) de Pediatria, na forma descrita no Termo de Referência (Evento SEI 00052979430); · Ratifica os 3 (três) de UCINCO e 10 (dez) de UTI Neonatal, que integram o Contrato de Gestão nº 014/2020, conforme o item II do parágrafo segundo do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020, bem como o Termo de Referência (Evento SEI 00052979430); · Aumentar 28 (vinte e oito) procedimentos no quantitativo estimado de produtividade do centro cirúrgico, na forma descrita no Termo de Referência (Evento SEI 00052979430); · Aumentar 6 (seis) procedimentos no quantitativo estimado de produtividade do centro obstétrico, na forma descrita no Termo de Referência (Evento SEI 00052979430). b) Realizar a previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, com fundamento no Parecer PGE-PA-NSESAB-FAB-004476/2019. **VALOR GLOBAL: R\$ 14.998.257,30** (quatorze milhões novecentos e noventa e oito mil duzentos e cinquenta e sete reais e trinta centavos) para o custeio da operação da unidade e **R\$ 21.661,11** (vinte e um mil seiscentos e sessenta e um reais e onze centavos), para pagamento das OPMEs. **Unidade Gestora:** 3.19.601.0083, **Projeto/Atividade:** 10302313/2640, **Meta:** 2148, **Fonte:** 100/130/281, **Elemento de Despesa:** 33.50.85 / 33.90.92 **Data da assinatura:** 20/01/2023. **Processo nº 019.8771.2022.0062171-09. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

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

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/ APS
CAMISA, em malha 100%	R\$ 17.872,50	41.768.028/0001-50	JADE DOS SANTOS BRITO	19.004.00004/2023	25/01/2023

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

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
SETOR DE LICITAÇÕES
RESUMO DE CONTRATO
PROCESSO Nº.: 019.8083.2022.0167850-13. PORTARIA PGE Nº. 063/2016, PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 109/2022. CONTRATO Nº.: 002/2023. CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/HOSPITAL GERAL DO ESTADO. CONTRATADA: **NUTRI HOSPITALAR LTDA**, CNPJ nº.: **10.782.968/0001-70**. OBJETO: Aquisição de Material de Consumo Médico-Hospitalar - Curativo

Primário. VIGÊNCIA: 24/01/2023 a 23/01/2024. VALOR GLOBAL: R\$ 70.652,40 (setenta mil, seiscentos e cinquenta e dois reais, quarenta centavos). DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 33.90.30. PROJETO ATIVIDADE: 2641. FONTE DE RECURSO: 130/281. DATA DE ASSINATURA: 24 de janeiro de 2023. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral. Salvador, 25 de janeiro de 2023.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
SETOR DE LICITAÇÕES
RESUMO DE CONTRATO
PROCESSO Nº.: 019.8083.2022.0167850-13. PORTARIA PGE Nº. 063/2016, PREGÃO ELETRÔNICO Nº.: 109/2022. CONTRATO Nº.: 002/2023. CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/HOSPITAL GERAL DO ESTADO. CONTRATADA: **NUTRI HOSPITALAR LTDA**, CNPJ nº.: **10.782.968/0001-70**. OBJETO: Aquisição de Material de Consumo Médico-Hospitalar - Curativo Primário. VIGÊNCIA: 24/01/2023 a 23/01/2024. VALOR GLOBAL: R\$ 70.652,40 (setenta mil, seiscentos e cinquenta e dois reais, quarenta centavos). DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 33.90.30. PROJETO ATIVIDADE: 2641. FONTE DE RECURSO: 130/281. DATA DE ASSINATURA: 24 de janeiro de 2023. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral. Salvador, 25 de janeiro de 2023.

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01/2021
Processo Administrativo SEI: Nº 019.5348.2021.0129534-61
Contratante: SESAB/SUPERH.
Contratada: EMPRESA GRÁFICA DA BAHIA - EGBA - CNPJ 15.257.819/0001-06.

Objeto: Contratação de empresa para prestação de serviços de digitalização/duplicação de microfilmes e documentos de prontuários/processos físicos disponibilizados por meio da implantação de sistema de Gestão Eletrônica de Documentos (GED), com armazenamento de imagens na web para consulta e download, assim como gerenciamento, mediante a coleta de caixas box e catalogação de documentos, relativos aos servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Dispensa de Licitação. Vigência: 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato. Valor Global estimado: R\$ 302.750,45 (trezentos e dois mil setecentos e cinquenta reais e quarenta e cinco centavos).
Unidade Gestora: 0004. Unidade Orçamentária: 19.601. Ação: 10.332.313.4381. Natureza da Despesa: 3.3.90.39. Fonte do recurso: 130. Data da Assinatura: 11.01.2023.

Assinam: Roberta Silva de Carvalho Santana - Secretária, Robson Santos de Araujo e Icaro Rafael Vasques Lutigards - Contratada.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 001/2023 AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 007/2022

TERMO ADITIVO Nº 001/2023 AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 007/2022 - CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA, CNPJ Nº 11.020.634/0001-22. OBJETO: Prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Prestação de Serviços nº 007/2022, por mais 04 (quatro) meses, a partir de 27 de janeiro de 2023. DATA DA ASSINATURA: 25.01.2023.

SESAB/SUVISA/LABORATÓRIO CENTRAL PROF. GONÇALO MONIZ/LACEN/BA
RESUMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
PREGÃO ELETRÔNICO - 091/2022
PROCESSO SEI: Nº 019.5077.2022.0135896-46
CONTRATANTE: Estado da Bahia/SESAB / SUVISA / LACEN.
CONTRATADA: Euroimmun Brasil Medicina Diagnostica Ltda, CNPJ nº 93.741.726/0002-47. OBJETO: Inclusão em Sistema de Registro de Preços de Aquisição de kits para sorologia para doença de Chagas. Vigência: 01(um) ano. Valor Global: R\$97.843,20,00 (noventa e sete mil oitocentos e quarenta e três reais e vinte centavos). Unidade Gestora: 0046 - LACEN. Data da Assinatura: 24/01/2023. Assinam: Roberta Silva de Carvalho Santana - Secretária da Saúde do Estado da Bahia, Marcos Philippsen - Contratada e Wilton Sergio de Jesus Rodrigues - Contratada.

CENTRO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CEPRED - COMPRA ELETRÔNICA

RESUMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO nº 01/2018. CONTRATADA: VAGMAR JESUS DOS REIS PROC. 019920720230008984-11 RM: 19.01668/2023. AFM: 19.150.00001/2023. OBJETO: Prestação de Serviços de Protetização e Fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonoras Individual- AASI. VALOR: R\$ 40.250,00 (QUARENTA MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 60 INCISO II DA LEI 9433 DE 1º DE MARÇO DE 2005. SALVADOR- DATA - 25 DE JANEIRO DE 2023 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.

RESUMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO nº 01/2018. CONTRATADA: AAUDIO COMERCIO DE APARELHOS AUDITIVOS EIRELI PROC. 019920720230009018-11. RM: 19.01678/2023. AFM: 19.150.00002/2023. OBJETO: Prestação

Lula limita circulação em território yanomani

PROTEÇÃO O presidente Luiz Inácio Lula da Silva (PT) determinou, ontem, que uma série de ações, incluindo o controle do transporte aéreo e fluvial no território yanomani, seja tomada "o mais rápido possível". A desnutrição de pessoas dessa etnia – principalmente de crianças – cujo território fica em Roraima, foi exposta pelo próprio Lula em visita ao estado, em 21 de janeiro. O tema ganhou destaque no debate público e tem sido uma das principais pautas do governo federal nesse início de mandato.

As providências a serem tomadas pelo Executivo foram discutidas pelo presidente e outros integrantes do governo em reunião na manhã de ontem. De acordo com um comu-



O presidente se reuniu com ministros para decidir sobre ações de proteção aos indígenas

nicação que foi emitido pelo Planalto, as seguintes medidas devem ser realizadas com brevidade: impedir a locomoção por via aérea e fluvial de atividades criminosas, como o garimpo ilegal; impedir o acesso de pessoas não autorizadas à

Transportes aéreo e fluvial serão controlados no chamado território yanomani, que fica em Roraima

terra indígena; promover auxílio nutricional e à saúde dos yanomamis.

A reunião realizada em Brasília contou com as presenças de vários ministros do governo e também da futura presidente da Funai, Joenia Wapichana.

Ministro admite uso do orçamento secreto e relação com empresário

FAZENDA Em nota enviada ao Estadão, o ministro das Comunicações, Juscelino Filho, confirmou ter enviado verba do orçamento secreto para asfaltar a estrada que passa pela Fazenda Alegria, de sua propriedade, no município de Vitorino Freire (MA). Ele também admitiu conhecer o empresário Eduardo José Barros Costa, o Eduardo Imperador, apontado pela Polícia Federal como sócio oculto da empresa Construservice, que receberá pelo serviço de asfaltamento. "É conhecido de Juscelino Filho há mais de 20 anos, antes mesmo de se tornar parlamentar", destaca a nota encaminhada pela assessoria do ministro. Juscelino disse que as fazendas beneficiadas pela obra estão desde os anos 1980 nas mãos de sua família, e que elas são cercadas por "inúmeros povoados". "Considerar que a



Juscelino tem propriedade na região beneficiada

estrada de 19 km de extensão, que recebeu, sim, recursos de emenda do parlamentar via convênio com a Codevasf, beneficiou apenas sua propriedade é no mínimo leviano, uma vez que a estrada liga os povoados de Estirão e Jatobá", diz um trecho do comunicado. O secretário de Administração de Vitorino Freire, Josué Lima de Alencar, afirmou que a escolha das estradas para receber o asfalto foi feita pelo município e que a empresa foi selecionada conforme os pré-requisitos da licitação.

Brasil não irá enviar armas para a Ucrânia, diz presidente

NEUTRALIDADE O presidente Luiz Inácio Lula da Silva (PT) afirmou, ontem, que a Rússia cometeu um "erro crasso" ao invadir a Ucrânia. Mas ponderou que "quando um não quer, dois não brigam". A fala aconteceu após reunião do presidente com o chanceler alemão Olaf Scholz, realizada no Palácio do Planalto, em Brasília.

O petista também comentou que o Brasil não tem interesse em enviar armamento para a Ucrânia. O presidente afirmou que não quer que munições sejam encaminhadas para o conflito.

"O Brasil não tem interesse em passar as munições, para que elas sejam utilizadas nas guerras entre Rússia e Ucrânia. O Brasil é um país de paz. Portanto, o Brasil não quer ter qualquer participação, mesmo que indireta", disse Lula.

Após confirmar o retorno da sua contribuição ao Fundo do Amazônia, com a liberação de R\$ 170 milhões, a Alemanha deve doar mais de R\$ 1 bilhão ao Brasil ainda nos primeiros dias do governo Lula.

A intenção foi apresentada por Svenja Schulze, ministra alemã da Cooperação Econômica e do Desenvolvimento.

Sobre os R\$ 170 milhões já confirmados, a ministra do Meio Ambiente, Marina Silva, anunciou que o governo federal vai usar os recursos para ajudar o povo yanomami. O fundo foi criado em 2008 para financiar ações de combate a crimes ambientais e desmatamento. Agora, parte do dinheiro vai ser usada em medidas emergenciais para combater a fome e doenças como a malária, como também vai servir para o combate ao garimpo ilegal.

Com informações da Agência Globo e Agências.

* LEIA MAIS SOBRE A GUERRA NA UCRAÍNA NA PÁGINA 15.

SEGURANÇA PRESIDENCIAL

122

Militares foram nomeados, ontem, para ocupar cargos na defesa presidencial. Os nomes saíram no Diário Oficial da União (DOU). Dos nomeados, 121 integrarão o Gabinete de Segurança Institucional, em várias funções, e um ocupará posição na Segurança Imediata do presidente Lula.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ BA - CNPJ: 13.891.130/0001-93
AVISO DE LICITAÇÃO (PREGÃO ELETRÔNICO Nº 009/2023) PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 029/2023
A Comissão de Pregão da Prefeitura Municipal devidamente autorizada pela Portaria Nº 02/2023, torna público a licitação. Objeto: Fornecimento de Geomembrana em PEAD, para execução de serviços de proteção de encostas nas localidades do município de Vera Cruz/BA. Início acolhimento de propostas a partir: 09/02/2023 às 12h00min/Brasília. Abertura de proposta: 13/02/2023 às 12h00min/Brasília. Início da sessão de disputa: 13/02/2023 às 13h00min/Brasília. Edital e Anexos no site: www.bilcompras.com.br ou site de transparência: <http://portaltransparencia.org.br>. Informações: peveracruzba@gmail.com; Andrea.Epitacio@oliveira-pregoeiro.com.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TREMEDAL - BAHIA
AVISO DE LICITAÇÃO PARA PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2023
O MUNICÍPIO DE TREMEDAL, Estado da Bahia, por seu Preposto Oficial e Equipe de Apoio, torna público que no dia 10 de fevereiro de 2023, às 08h30min, no endereço: <https://www.llicitacoes-e.com.br>, serão recebidas propostas relativas ao Pregão Eletrônico Nº 003/2023 tendo como objeto: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de gêneros alimentícios para compor cardápio da merenda escolar. Poderão participar da licitação, os interessados que tiverem especialidades correspondentes e manifestarem interesse conforme determinações do Edital. Mais esclarecimentos serão fornecidos nesta na Sala de Licitações, na Prefeitura Municipal de Tremedal, no endereço Praça Leonel Pereira, nº 10, Centro, no horário das 08h00 às 14h00 horas de segunda a sexta-feira, exceto feriados. Edital na íntegra disponível no endereço: <https://www.tremedal.ba.gov.br/transparencia-municipal/>. Tremedal – BA, 30 de janeiro de 2023. Acacio.Farias@oliveira.gomes-pregoeiro.com.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE
COMUNICADO DE SUSPENSÃO - PREGÕES ELETRÔNICOS Nºs 091, 098/2022 - SESAB/CHVC
ELISETTE DE OLIVEIRA SANTOS NERI comunica aos interessados em participar das licitações acima referenciadas, cujos objetos são: Aquisição de Material de Consumo Médico Hospitalar (Família 65.15); Aquisição de Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos para Assistência Farmacêutica (Família 65.02), respectivamente, em razão de ajuste nas RMs, as sessões de abertura ficarão suspensas para data a ser definida. Vitória da Conquista - BA, 30/01/2023. ELISETTE DE OLIVEIRA SANTOS NERI - Pregoeira Oficial.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE
AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 038/2023 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 9.433/2005, 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 ARMÁRIO. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 31/01/2023 a 03/02/2023, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – BA, CEP: 41.750-300. Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail ceac.chp@saude.ba.gov.br. O termo de referência poderá ser consultado através da página inicial do site <https://www.comprasnet.ba.gov.br>, ou por meio de solicitação via e-mail: ceac.chp@saude.ba.gov.br. Maiores esclarecimentos através dos telefones: (71) 3115-4303/9677. Salvador-Bahia, 30 de janeiro de 2023. Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL CALMON
AVISO DE TOMADA DE PREÇO Nº 002/23. Abert.: 15/02/23 às 09:00h. Obj: Contratação de empresa especializada em construção para ampliação da ciclovia e pista de cooper das entradas da cidade de Miguel Calmon, contrato de repasse/convênio nº 448/2022. Edital e demais informações e atos posteriores na Prefeitura de Miguel Calmon e no site: <https://acessoainformacao.miguelcalmon.ba.gov.br>. Wesley Marley Almeida Pereira – Presidente da CPL.

CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE BRUMADO - CIBS
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2023. Objeto: Registro de Preço para aquisição parcelada de medicamentos diversos, visando atender as necessidades da Policlínica Regional de Saúde de Brumado. Data e hora da abertura proposta: dia 10 de fevereiro de 2023 às 09:00h (Horário de Brasília). Edital e informações: <http://cibsdofem.com.br/licitacoes-e-com.br>. Geremias dos Santos Almeida-Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE FILADELFA-BA
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 005/2023
Menor preço por item/ modo de disputa "Aberto". A Prefeitura Municipal de Filadelfia-BA, comunica aos interessados que fará realizar no dia 13/02/2023, às 09 horas, no portal eletrônico: <https://municipio.com.br/filadelfia/pregaoeletronico/index.php> certame para fornecimento de gêneros alimentícios para atender as necessidades das secretarias Administração, Planejamento, Saúde, Agricultura e Assistência Social do Município de Filadelfia. O edital contendo as instruções encontra-se à disposição dos interessados no link: <https://municipio.com.br/transparencia/licitacoes.php> ou através de solicitação no e-mail: licitapm@gmail.com - 30/01/2023. Welton Falcão da Silva Lima – Pregoeiro.

Prefeitura Municipal de IUIUBA. AVISO DE LICITAÇÃO. Torna pública a Licitação para CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE À MERENDA ESCOLAR. SOLICITADA PELA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO MUNICÍPIO DE IUIUBA. Proc. Adm. 017/2023 – P. Eletrônico nº 002/2023. Tipo: Menor Preço por ITEM, a análise das propostas iniciará às 08h30min do dia 10/02/2023, em seguida a divulgação das propostas e abertura da fase de lances. Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico www.portaldecompraspublicas.com.br e também na página www.iuiuba.ba.gov.br e pelo e-mail edital.pmi@gmail.com ou direto na Prefeitura Municipal no horário de 08h às 12h. IUIUBA, 30 de janeiro de 2023. Paloma Borges Nascimento – Pregoeira.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – RESUMO - 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020. OBJETO: Ajustar a gestão e operacionalização Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (HREDMS), localizado em Itrecê/BA a) Incremento do Serviço de Hemodinâmica, ajuste de Letos e Revisão de Metas no valor mensal de R\$ 2.032.001,22; b) Inclusão de DOD para custeio de OPME, no custo mensal de R\$ 180.164,22; c) Ajuste da Cláusula Décima Quinta, que trata da prestação de contas, com fundamento na Portaria SESAB Portaria Nº 616 de 09.08.2022 e RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD REFERENDUM DO CONGESS de 29.07.2022. VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 55.304.136,00, sendo R\$ 50.890.030, para o custeio da operação da Unidade e R\$ 4.504.105,50 para pagamento das OPMEs. PRAZO: 25 meses, com termo inicial em janeiro de 2023 e termo final em 31 de janeiro de 2025. Unidade Gestora: 3.19.601.0083. Fonte de Recurso: 1001/130/281. Meta: 2184. Projeto Atividade: 10302313/2640. Elemento de Despesa: 33.50.85. Processo nº. 019.2457.2020.0099495-72. Data da assinatura: 25.01.2023. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA - SECRETÁRIA DA SAÚDE.

Nova diretoria do Sebrae Bahia toma posse em solenidade



GESTORES
Solenidade aconteceu na noite de ontem, em evento no Cerimonial Rainha Leonor

LILY MENEZES
REPORTER

Autoridades, personalidades da sociedade baiana, imprensa e outros convidados participaram da solenidade de posse da nova diretoria do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae) na noite de ontem (30), no Cerimonial Rainha Leonor. O evento sacramentou o resultado das eleições para o Conselho Deliberativo Estadual (CDE) e Diretoria Executiva,

realizadas em novembro de 2022, escolhendo Humberto Miranda como presidente do CDE e reconduzindo Jorge Khoury ao cargo de diretor superintendente. Franklin Santos assume como diretor técnico, e o economista Vitor Lopes responderá pela direção de Administração e Finanças. O exercício dos novos representantes vai até 2026.

À Tribuna da Bahia, Humberto Miranda colocou a ampliação das atividades do Sebrae pela Bahia como uma das prioridades nesse novo ciclo, para que o empreendedor possa ter todo o apoio necessário

durante a jornada. “O pequeno empresário precisa de qualificação, da gestão, da melhoria dos processos. O Sebrae tem toda a estrutura, todo o conhecimento e toda a história para fazer isso nesses 50 anos. Hoje, eu diria que o nosso grande desafio é interiorizar esse conhecimento. O Sebrae precisa chegar em todas as 417 cidades da Bahia, chegar com esse conhecimento nos pequenos municípios. O pequeno empresário, mais do que nunca, precisa desses saberes do Sebrae”, declarou.

O superintendente reeleito Jorge Khoury ressaltou a aceleração da digitalização dos serviços ofertados pelo Sebrae, impulsionada pela pandemia, e vislumbra uma nova jornada de trabalho, para garantir que mais

pequenos empresários possam se formalizar e ter acesso às informações necessárias para seu sucesso. “Eu diria que nesse momento, completando os 50 anos do Sebrae, em que o trabalho foi feito ao longo do tempo

foi focado na micro e pequena empresa, na capacitação. Agora, estamos com o foco mais aberto, continuando a cuidar da micro e pequena empresa, mas voltado também para o ambiente de negócio”.

Saúde monta esquema especial para os festejos de Iemanjá

Para garantir o atendimento aos fiéis e turistas que participarão da tradicional Festa de Iemanjá, nesta quinta-feira (2), a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) montará um esquema especial de atendimento. Um módulo assistencial será instalado Rua Vieira Neto – na Rua Clínica AMO – Assistência Multidisciplinar em Oncologia, com funcionamento das 7h às 22h. A estrutura contará com seis leitos, sendo um leito de estabilização equipado com suporte avançado à vida.

Além disso, duas ambulâncias do Samu 192 ficarão disponíveis no módulo para possíveis remoções nas ocorrências que necessitarem de transferências. No total, serão 18 profissionais de

saúde entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros colaboradores envolvidos na operação.

“Estamos montando uma estrutura robusta para assegurar que as possíveis ocorrências da festa do Rio Vermelho sejam acolhidas com agilidade e resolutividade. Nossas equipes já têm a expertise na prestação desse perfil assistencial e nossa expectativa é que tudo transcorra na mais perfeita paz”, explicou a secretária municipal da Saúde (SMS), Ana Paula Matos.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Barris, localizada na Avenida Centenário, estará de prontidão durante a festa, servindo de apoio para os casos de maior complexidade.

Festa “Mudei de Baile” abre pré-Carnaval do Harém

O Camarote Harém 2023 está com a sua programação repleta de novidades! Na sexta-feira, dia 10 de fevereiro vai acontecer a primeira edição da festa “Mudei de Baile”, o pré-carnaval do movimento musical Mudei de Nome. O evento leva a assinatura da Diva Entretenimento, parceira da banda na festa. A turma, composta por Magary Lord, Ricardo Chaves, Jonga Cu-

nha e Ramon Cruz, promete movimentar o espaço do Camarote Harém com canções que marcaram a história da música baiana, composições autorais e sucessos que fazem parte da trajetória de cada integrante, apresentadas com novas roupagens. Os ingressos estão à venda na loja da Diva Entretenimento, no piso L1 do Salvador Shopping ou no site da Ticketmaker.

Foto- Antonio Chequer



AUX. ADM. PCD

STE TRANSPORTES está c/vagas exclusivas para auxiliar administrativo PCD, para atuar em Camaçari/BA. Enviar CV recrutamentorhex@outlook.com

"Nos termos do Inciso II do Art. 29; §1º e 2º do Art. 32; Art. 33, e Alínea "B" do Art. 41, do Estatuto Social do **SAFITEBA** – Sindicato dos Auditores Fiscais do Trabalho do Estado da Bahia, ficam convocados os Auditores Fiscais do Trabalho, Associados do SAFITEBA, para ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA, nesta Capital, a ser realizada de forma virtual e presencial na sede do Safiteba, Avenida Anita Garibaldi, 1815, Edif. CME, sala 218-A, nos dias 07, 08 e 09/02/2023 (terça, quarta e quinta-feira), das 09h às 17h, para discussão e deliberação da seguinte Pauta: 1. APROVAÇÃO DA SEÇÃO V DO REGIMENTO ELEITORAL (VOTAÇÃO NA MODALIDADE ELETRÔNICA); 2. DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO ELEITORAL; 3. ESCOLHA DA EMPRESA DE FORNECIMENTO DE SISTEMA DE VOTAÇÃO ELETRÔNICA. Salvador, 27 de janeiro de 2023. Mário Diniz Xavier de Oliveira, Presidente."

ÁGUA VIVA PRAIA HOTEL S/A

CNPJ/MF Nº 15.178.767/0001-82 - NIRE 2.930.001.724.8 - Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária - **EDITAL DE CONVOCAÇÃO** - Ficam convocados os Srs. Acionistas a se reunirem em AGO-E no dia 02/03/2023, às 10 (dez) horas, na Rua Beira Mar, s/n, Praia da Bica, Pousada Jaguari, Saubara-BA, CEP: 44.220-000, a fim de deliberarem sobre a seguinte ordem do dia: **Em AGO - a)** Matérias do que trata o Art. 132 da Lei 6.404/76 ref. ao exercício social findo em 31/12/2022 e b) Outros assuntos de interesse social. **Em AGE - a)** Rerratificação das deliberações aprovadas na AGO de 12/05/2022; b) Ajuste do limite das ações preferenciais; c) Aumento do Capital Social da companhia e d) Outros assuntos de interesse social. **AVISO AOS ACIONISTAS** - Encontram-se a disposição, na sede social e na Central de Balanços do Sistema Público de Escrituração Digital (SPED) os documentos a que se refere o Art. 133 da Lei 6.404/76, do exercício social findo em 31/12/2022. Saubara-BA, 30/01/2023 - Denise Pimentel Coelho - Diretora Presidente.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – RESUMO - 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2020. OBJETO: Ajustar a gestão e operacionalização Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (HRDMSD), localizado em Irecê/BA a) Incremento do Serviço de Hemodinâmica, ajuste de Leitos e Revisão de Metas no valor mensal de **R\$ 2.032.001,22**; b) Inclusão de DOD para custeio de OPME, no custo mensal de **R\$ 180.164,22**c) Ajuste da Cláusula Décima Quinta, que trata da prestação de contas, com fundamento na Portaria SESAB Portaria Nº 616 de 09.08.2022 e **RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD.REFERENDUM DO CONGEOS** de 29.07.2022. **VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 55.304.136,00**, sendo **R\$ 50.800.030**, para o custeio da operação da Unidade e **R\$ 4.504.105,50** para pagamento das OPMEs. **PRAZO:** 25 meses, com termo inicial em janeiro de 2023 e termo final em 31 de janeiro de 2025 **Unidade Gestora:** 3.19.601.0083. **Fonte de Recurso:** 100/130/281, **Meta:** 2184, **Projeto Atividade:**10302313/2640, **Elemento de Despesa:** 33.50.85, Processo nº. 019.2457.2020.0099495-72. Data da assinatura: 25.01.2023. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** - SECRETÁRIA DA SAÚDE - SESAB

CAIXA

MINISTÉRIO DA FAZENDA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

AVISO DE VENDA

Editais de Leilão Público nº 3031/0223 - 1º Leilão e nº 3032/0223 - 2º Leilão

A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CAIXA, por meio da CN Manutenção de Bens, torna público aos interessados que venderá, pela maior oferta, respeitado o preço mínimo de venda, constante do anexo II, deste Edital, no estado físico e de ocupação em que se encontra(m), imóvel (s) recebido (s) em garantia, nos contratos inadimplentes de Alienação Fiduciária, de propriedade da CAIXA. O Edital de Leilão Público - Condições Básicas, do qual é parte integrante o presente aviso de Venda, estará à disposição dos interessados de **17/03/2023** até **26/03/2023**, no primeiro leilão, e de **31/03/2023** até **10/04/2023**, no segundo leilão, em horário bancário, nas Agências da CAIXA em todo território nacional e no escritório do(a) leiloeiro(a), Sr(a). Hidirlene Duszeko, endereço Jurandir Ferreira, 10, Barra do Jucu, CEP 29125-065, Vila Velha/ES, Telefones 0800-707-9339 / 0800-707-9272 e atendimento de segunda a sexta das 08:00hs às 18:00hs, site: www.hdileiloes.com.br . O Edital estará disponível também no site: www.caixa.gov.br/moveis/caixa . O 1º Leilão realizar-se-á no dia **27/03/2023**, às **10h (horário de Brasília)**, e os lotes remanescentes, serão ofertados no 2º Leilão no dia **11/04/2023**, às **10h (horário de Brasília)**, ambos exclusivamente no site do leiloeiro, no endereço www.hdileiloes.com.br.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CN MANUTENÇÃO DE BENS

PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA
CNPJ Nº. 13.698.774/0001-80

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 006/2023

A Pregoeira torna público aos interessados que se realizará licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 006/2023, Processo Administrativo nº 013/2023, Tipo: MENOR PREÇO GLOBAL, Objeto: Contratação de empresa especializada para Locação de Andaime, Betoneira e demais peças para Serviços de Engenharia no Município de Euclides da Cunha - BA. Sessão Dia: 14/02/2023 às 09h00min. O Edital estará disponível nos endereços eletrônicos: <https://hlcompras.com> e <http://euclidesda-cunha.ba.gov.br/licitacoes>. Informações através do tel. (75) 3271-1410 das 08:00 às 12:00 horas. **Carla Carolina de Oliveira Barreto Rocha - Pregoeira Oficial.**

CÂMARA MUNICIPAL DE BOTUPORÃ
AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2023

Objeto: Contratação dos serviços de locação de veículos automotores, sem motoristas, através de pessoa física ou jurídica para atender as demandas do Gabinete do Presidente da Câmara e demais vereadores, conforme termos e condições estabelecidas em Edital e seus anexos. Abertura: 13/02/2023, às 09h00min. Informações: sede da Câmara, situada na Praça José Marques das Neves, nº33, centro Botuporã – BA, Fone (077) 3678-2116, de segunda a sexta-feira, das 08 às 12 horas. Edital disponível na íntegra no endereço: <http://portaldatransparencia.com.br/camara/botupora/>. Diário Oficial da Câmara. Botuporã- Bahia, 30 de janeiro de 2023. **Géssica Macêdo Ferreira – Pregoeira.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE URANDI
AVISO DE EDITAL DO CREDENCIAMENTO N.º 002/2023

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE URANDI, Fundo Público da Administração Direta Municipal, inscrito no CNPJ/MF sob o N.º 11.229.565/0001-61, torna público que fará realizar Credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de saúde Médicos, Exames Laboratoriais, Fisioterapeutas e Fonoaudiologia para atuarem no Hospital Municipal Padre Antônio Manoel da Rocha, Unidades Básicas de Saúde da Família, Centro de Fisioterapia e Secretaria de Assistência Social para atendimento aos pacientes do Município de Urandi. A documentação de habilitação e proposta de preços serão recebidas a partir de 31 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023, na sede da Prefeitura Municipal situada à Rua Sebastião Alves Santana, 57, Centro, Urandi – Bahia, CEP 46.350-000, de segunda-feira a sexta-feira das 08h:00min às 12h:00min horas. O Edital e os demais atos deste certame serão publicados no diário oficial do município <http://www.procedebahia.com.br/ba/urandi>. Urandi – Bahia, 27 de janeiro de 2023. Conceição Maria Policiano Farias Agente de Contratação Direta DECRETO N.º 189/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ
DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 0001/2023

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ – BA, por meio de seu Agente de Contratação, o senhor Paulo dos Santos Carvalho, torna público que realizará no dia 06/02/2023 das 08h00m até às 14h00m, a Dispensa de Licitação Eletrônica nº 0001/2023, cujo objeto é a Contratação de empresa do ramo para fornecimento de Kit Cestas de Alimentos, para atender as demandas emergenciais devido às fortes chuvas que assolaram os distritos e o Município de Itambé-BA. O Termo e seus anexos encontram-se disponíveis nos sites: [www.licitanet.com.br](http://licitanet.com.br), <http://itambe.ba.gov.br>, no diário Oficial do Município http://itambe.ba.gov.br/diario_oficial, no E-mail: licitacaoitambeba@outlook.com e na sede da Prefeitura Municipal.

DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 0002/2023

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ – BA, por meio de seu Agente de Contratação, o senhor Paulo dos Santos Carvalho, torna público que realizará no dia 07/02/2023 das 08h00m até às 14h00m, a Dispensa de Licitação Eletrônica nº 0002/2023, cujo objeto é a Contratação de empresa do ramo para fornecimento de Kit Colchão, para atender as demandas emergenciais devido às fortes chuvas que assolaram os distritos e o município de Itambé-BA. O Termo e seus anexos encontram-se disponíveis nos sites: [www.licitanet.com.br](http://licitanet.com.br), <http://itambe.ba.gov.br>, no diário Oficial do Município http://itambe.ba.gov.br/diario_oficial, no E-mail: licitacaoitambeba@outlook.com e na sede da Prefeitura Municipal.

DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 0003/2023

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ – BA, por meio de seu Agente de Contratação, o senhor Paulo dos Santos Carvalho, torna público que realizará no dia 08/02/2023 das 08h00m até às 14h00m, a Dispensa de Licitação Eletrônica nº 0003/2023, cujo objeto é a Contratação de empresa do ramo para fornecimento de Kit Limpeza, para atender as demandas emergenciais devido às fortes chuvas que assolaram os distritos e o Município de Itambé-BA. O Termo e seus anexos encontram-se disponíveis nos sites: [www.licitanet.com.br](http://licitanet.com.br), <http://itambe.ba.gov.br>, no diário Oficial do Município http://itambe.ba.gov.br/diario_oficial, no E-mail: licitacaoitambeba@outlook.com e na sede da Prefeitura Municipal.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIQUINIQUE



RUA FRANCISCO MARTINS, 01 - CENTRO CEP: 45770-000 - MAIQUINIQUE - BA CNPJ: 13.751.821/0001-01

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0001/2023 A Prefeitura Municipal de Maiquinique, Bahia, por meio do Pregoeiro Oficial, o senhor Iranilson Antunes da Luz, torna público que realizará no dia 10/02/2023, às 8h30min, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0001/2023, que tem como objeto: Contratação de empresa para fornecimento de combustíveis para abastecimento dos veículos e máquinas pesadas que compõe a frota do município de Maiquinique, Bahia. O edital está publicado na íntegra no Diário Oficial do Município, no site www.maiquinique.ba.gov.br. Também poderá ser solicitado pelo e-mail: licitamaiquinique@outlook.com, ou retirado na sede da Prefeitura do Município. Maiquinique, Bahia, 27 de janeiro de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITORORÓ
CNPJ: 13.752.993/0001-08

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 007/2023

A Prefeitura Municipal de Itororó-Bahia, torna público que realizará licitação na modalidade Pregão Eletrônico SRP nº 007/2023, objetivando a contratação de empresa para aquisição de gêneros alimentícios destinados a alimentação escolar dos alunos matriculados na rede municipal de ensino. A entrega e abertura das propostas serão no dia 10 de fevereiro de 2023, às 09:00h (nove) horas, na sede da Prefeitura Municipal situada à Rua Duque de Caxias, 165, Centro, Itororó-BA. O Edital estará à disposição dos interessados na sede da Prefeitura Municipal, das 7:00 às 13:00 horas. Informações gerais através do site www.itororo.ba.io.org.br ou pelo tel. (73) 3265-1910. Itororó-Bahia, 30 de janeiro de 2023. **Pedro Sillas Soares Leal** Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU DA BAHIA
RESULTADO DA LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 006/2022

O Pregoeiro torna público o resultado do julgamento referente à licitação. Modalidade: Pregão Presencial nº 006/2022. Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, EM CARÁTER COMPLEMENTAR. Após análise documental e julgamento das propostas, declara vencedor do certame o licitante: COOPASAUD – COOPERATIVA DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA LTDA, CNPJ sob o nº 20.971.571/0001-80. Proposta final: 2.207.131,56. Itaguaçu da Bahia – BA, 30 de janeiro de 2023. Marcos Carvalho Machado – Pregoeiro da CPL.

AVISO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO
CONCORRÊNCIA Nº 051/2022

O Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições, HOMOLOGA e ADJUDICA o resultado da Licitação: Concorrência nº 051/2022. Objeto: AQUISIÇÃO de kit escolar para distribuição a alunos da rede municipal de ensino. Após análise documental e julgamento das propostas, declara vencedor para os lotes do certame os licitantes: PAPELARIA ALVES MACHADO LTDA, CNPJ nº 26.751.682/0001-68, para os lotes I, II, III, V e VI, com proposta final global de R\$ 36.024,80 (trinta e seis mil vinte e quatro reais e oitenta centavos). Para o Lote IV a empresa JM PAPELARIA E INFORMARICA LTDA, CNPJ nº 49.105.350/0001-01, com proposta final global de R\$ 999,90 (novecentos e noventa e nove reais e noventa centavos). Itaguaçu da Bahia – BA, 30 de janeiro de 2023. Marcos Carvalho Machado – Pregoeiro.

EXTRATO DE CONTRATO CONCORRÊNCIA Nº 051/2022

Extrato de Contrato nº 041/2023 – Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU/BA. Contratado: H8 ENGENHARIA LTDA, CNPJ sob o nº 22.515.947/0001-78. Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A REFORMA E ADEQUAÇÃO DE ESCOLAS MUNICIPAIS. Valor Global: R\$ 1.550.000,00 (um milhão quinhentos e cinquenta mil reais). ITAGUAÇU/BA – BA, 30 de janeiro de 2023. Adão Alves de Carvalho Filho – Prefeito Municipal.

RESULTADO DA LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2023

O Pregoeiro torna público o resultado do julgamento referente à licitação. Modalidade: Pregão Eletrônico nº 004/2023. Objeto: Aquisição de kit escolar para distribuição a alunos da rede municipal de ensino. Após análise documental e julgamento das propostas, declara vencedor para os lotes do certame os licitantes: PAPELARIA ALVES MACHADO LTDA, CNPJ nº 26.751.682/0001-68, para os lotes I, II, III, V e VI, com proposta final global de R\$ 36.024,80 (trinta e seis mil vinte e quatro reais e oitenta centavos). Para o Lote IV a empresa JM PAPELARIA E INFORMARICA LTDA, CNPJ nº 49.105.350/0001-01, com proposta final global de R\$ 999,90 (novecentos e noventa e nove reais e noventa centavos). Itaguaçu da Bahia – BA, 30 de janeiro de 2023. Marcos Carvalho Machado – Pregoeiro.

RESULTADO DA LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 005/2022

O Pregoeiro torna público o resultado do julgamento referente à licitação. Modalidade: Pregão Presencial SRP nº 005/2022. Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO FUTURA E EVENTUAL DE COMBUSTÍVEIS E GÁS PARA ATENDER DEMANDA DAS DIVERSAS SECRETARIAS MUNICIPAIS, COM ABASTECIMENTOS NO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU DA BAHIA. Após análise documental e julgamento das propostas, declara empresa arrematadora da ARP, dos itens I, II, III, IV e V, a empresa POSTO ITAGUAÇU LTDA, CNPJ sob o nº 08.904.124/0001-03, com desconto aplicado no percentual de 1% sobre o valor da bomba em comparativo com o último valor registrado pela ANP. Itaguaçu da Bahia – BA, 30 de janeiro de 2023. Marcos Carvalho Machado – Pregoeiro.