



TERMO ADITIVO

TERMO ADITIVO Nº. 140 /2017 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2017, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E, O IFF – INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL REGIONAL SANTO ANTÔNIO DE JESUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS**, com CNPJ/MF nº. 07.133.125/0001-39, com endereço à Rua André Luis Ribeiro da Fonte, Edf. Empresarial Atlântico Pitangueiras, nº 24, sala 312, Centro, município de Lauro de Freitas, Estado da Bahia neste ato representado pelo **SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE**, engenheiro mecânico, portador do RG nº 06.613.620-27 SSP/Ba, inscrito sob o CPF nº. 899.135.235-91, em conjunto com o **SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE**, portador do RG nº 373.505 SSP/Ba e CPF nº 019.643.725-34, doravante 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 0300170294908, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, com base no Parágrafo Terceiro da Cláusula Sétima c/c o item 4, do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde e com o item 10 do Anexo Técnico I – Sistema de Repasse Financeiro, do Contrato de Gestão nº 022/2017, c/c o Parágrafo Único do art. 146, da Lei Estadual nº 9.433/2005, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover a revisão contratual com ajustes de metas do **Hospital Regional Santo Antônio de Jesus**, localizado no município de Santo Antônio de Jesus/Bahia, a partir de 1º de setembro de 2017 até 1º de maio de 2019.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem 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 I – Sistema de Repasse Financeiro;
- Anexo Técnico II – Indicadores de Qualidade;



PARÁGRAFO SEGUNDO

A execução dos serviços do Hospital Regional Santo Antônio de Jesus, de acordo com os Anexos I, II e III, será imediata, a partir do início da vigência deste Termo Aditivo.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o sétimo mês (novembro/2017) de vigência do Contrato, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão utilizados os Anexos Técnicos I – Sistema de Repasse Financeiro e II – Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão nº 022/2017. A partir do oitavo mês (dezembro/2017), para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos Técnicos I e II do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R\$ 102.954.639,80 (cento e dois milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e trinta e nove reais e oitenta centavos), sendo R\$ 101.154.662,20 (cento e um milhões, cento e cinquenta e quatro mil, seiscentos e sessenta e dois reais e vinte centavos), para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento, e R\$ 1.799.977,60 (um milhão, setecentos e noventa e nove mil, novecentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), para pagamento ao Verificador Independente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor de repasse mensal deste Termo Aditivo será repassado em 20 (vinte) parcelas mensais, no valor estimado em R\$ 5.147.731,99 (cinco milhões, cento e quarenta e sete mil, setecentos e trinta e um reais e noventa e nove centavos), sendo R\$ 5.057.733,11 (cinco milhões, cinquenta e sete mil, setecentos e trinta e três reais e onze centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, e, R\$ 89.998,88 (oitenta e nove mil, novecentos e noventa e oito reais e oitenta e oito centavos) para pagamento da contraprestação do Verificador Independente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Em face da revisão contratual, ora procedida, o termo inicial do período de correção monetária ou reajuste, corresponderá à data em que esta revisão ocorreu, nos termos do Parágrafo Único do art. 146, da Lei Estadual nº 9.433/2005.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Unidade Gestora: 3.19.6010083
Projeto/Atividade: 2640
Meta: 577
Fonte: 00/30/81
Elemento de Despesa: 3.3.90.39



CLÁUSULA QUINTA – 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 este instrumento em 03 (três) vias de igual teor, com duas testemunhas.

Salvador, 01 de SETEMBRO de 2017.

Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto
Secretário da Saúde

SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE P/ IFF
RG nº 06.613.620-27 SSP/Ba
CPF nº. 899.135.235-91

SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE P/ IFF
RG nº 373.505 SSP/Ba
CPF nº. 019.643.725-34

TESTEMUNHAS:



ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS (HRSAJ)

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS - HRSAJ**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) e Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRP-GI) e pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação.

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

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

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

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE.



O **HRSAJ** está localizado na Rua Cosme e Damião, s/nº, no município de Santo Antônio de Jesus, estruturado com perfil de Referência Microrregional.

A Unidade funcionará assumindo o perfil de hospital geral de grande porte, para atendimento de média e alta complexidade, apto para abrigar atividades de ensino e pesquisa, ambulatório de especialidades, serviço de diagnose e terapia de alta complexidade e internação.

Unidade integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de referência para a Região de Saúde de Santo Antônio de Jesus (PDR-2008), composta por 23 (vinte e três) municípios.

Serviço de Urgência 24 horas com capacidade para atendimento às urgências de maior complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e acesso organizado pelo dispositivo do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco.

Deverá compor a linha do Cuidado do IAM – Infarto Agudo do Miocárdio regional, através da realização de ECG – Eletrocardiograma por Telemedicina, realização de trombólise química e tratamento complementar em UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

Compor a Linha do Cuidado do AVC – Acidente Vascular Cerebral regional, através do atendimento, diagnóstico precoce e tratamento do AVC, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 665/2012, em leitos clínicos ou UTI.

Compor a Linha do Cuidado do Trauma, atendendo requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.365/2013.

Como UTI de Retaguarda para a Rede de Urgências regional, deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.395/2011.

Manter o Serviço de Internação Domiciliar, em conformidade com o estabelecido pela Portaria GM/MS nº 963/2013.

Deverá atender aos requisitos estabelecidos pelas Portarias GM/MS nº 1.161/2005 e SAS, nº 756/2005 para habilitação como Unidade de Alta Complexidade em Neurologia Neurocirurgia.

Deverá atender aos requisitos estabelecidos pelas Portarias GM/MS nº 1.273/2000 para habilitação como Unidade de Alta Complexidade em Queimados.

3. SERVIÇOS

Classificamos os serviços prestados em 04 (quatro) tipos principais: Urgência e Emergência, Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Internação.

URGENCIA E EMERGENCIA:

Disponibilizará Serviço de Urgência nas 24 horas do dia, todos os dias, com capacidade para atendimento às urgências de média complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela Central de



Regulação de Urgências do SAMU 192 e acesso organizado pelo dispositivo do ACCR.

Deverão ser disponibilizados leitos de observação, em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar. Se a assistência prestada der origem à internação, não se registrará a ação como atendimento de urgência/emergência, mas como atendimento hospitalar.

Para o Pronto Atendimento (PA) deverão estar disponibilizados, diariamente, durante 24 horas, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;
- Anestesiologia;
- Traumato-Ortopedia;
- Cirurgia Geral;
- Pediatria;
- Neurocirurgia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia serão oferecidas em regime de sobreaviso. As especialidades médicas em sobreaviso devem comparecer à Unidade no período máximo de 30 minutos.

Se a assistência prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não se registrará como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar.

Se em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 horas se não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

AMBULATÓRIO:

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente, os pacientes egressos da Unidade e os pacientes referenciados, conforme PPI – Programação Pactuada e Programada. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, de média e alta complexidades, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

Serão ofertadas no Ambulatório:

- Consultas novas;
- Consultas subseqüentes (retornos);
- Cirurgias ambulatoriais.

Entende-se por *primeira consulta*, a visita inicial de pacientes a um profissional. As demais consultas serão consideradas *consultas subseqüentes*, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial.

As especialidades médicas que serão atendidas no ambulatório do HRSAJ são:

- a) Anestesiologia;
- b) Angiologia clínica e cirúrgica;
- c) Cardiologia;
- d) Cirurgia Geral incluindo cirurgia ambulatorial (a ser realizada no Centro Cirúrgico);



- e) Clínico Geral;
- f) Gastroenterologia;
- g) Neurologia;
- h) Pediatria;
- i) Ortopedia;
- j) Urologia e,
- k) Cirurgia buco maxilar.

Ofertará também consultas em nutrição.

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

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

Deverá disponibilizar o seguinte elenco:

- Agência Transfusional e Anatomia Patológica;
- Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, imunologia, uroanálise, micologia e microbiologia. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital poderão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;
- Diagnóstico em Radiologia;
- Diagnóstico por Ultrassonografia;
- Diagnóstico por Tomografia;
- Métodos Diagnósticos em Especialidades (métodos gráficos): Eletrocardiograma;
- Diagnóstico por Endoscopia (este serviço pode ser terceirizado. O médico deverá ser contratado com equipamento);

SERVIÇO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – SAD:

Será composto de 01 (uma) equipe de acordo com o Programa de Internação Domiciliar da Bahia, funcionando de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas.

A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, devendo atender aos critérios estabelecidos pela Portaria Ministerial nº 963/2013.

INTERNAÇÃO:



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

O HRSAJ possui capacidade operacional para **150 (cento e cinquenta) leitos**, assim distribuídos:

Especialidades	Numero de leitos
Clínica Médica	31
Clínica Cirúrgica	
Clínica Cirúrgica Geral e de Especialidades	22
Clínica Cirúrgica Ortopédica	40
Clínica Pediátrica	16
UTQ - Unidade de Tratamento de Queimados	21
UTI Geral	20
Total	150

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

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;



- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990), idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- Internação de urgência psiquiátrica, com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);
- Sangue e hemoderivados;
- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HRSAJ;
- 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, devidamente identificada com a logomarca da SESAB-SUS e a à logomarca da Organização Social.
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- OPME - Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, 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.

Especialidades Médicas

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

Serviços Assistenciais

Os demais serviços assistenciais deverão dispor de:

- Bioquímico;
- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Terapia Ocupacional;
- Psicologia.

Serviços de infra-estrutura e apoio logístico

- Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica.
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;



- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

4. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO.

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

5. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

- 5.1. A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando:
- a) Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
 - b) Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
 - c) Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
 - d) Representação, inclusive jurídica;
 - e) Governança;
 - f) Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
 - g) Gerenciamento de Riscos;
 - h) Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
 - i) Relações com fornecedores;
 - j) Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
 - k) Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
 - l) Gerenciamento dos serviços de transporte;
 - m) Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
 - n) Projetos de sustentabilidade; e,
 - o) Patrimônio.



5.2. 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.

5.3. 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 O.S. 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.

5.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRJ, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

5.5 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.

5.6 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.

5.7 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.

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

5.9 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.



- 5.10 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.
- 5.11. 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
- 5.12. O HRJ 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.
- 5.13 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 ao Contratante acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.
- 5.13.1. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:
- a) Paciente;
 - b) Agendamento;
 - c) Controle de Prontuário;
 - d) Ambulatório;
 - e) Pronto Atendimento;
 - f) Internação;
 - g) Laboratório de Análises Clínicas;
 - h) Controle de laudos por imagens;
 - i) Controles de Material Esterilizado;



- j) Prescrição Eletrônica;
- l) Enfermagem e serviços assistenciais;
- m) Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- n) Centro Cirúrgico;
- o) Faturamento SUS;
- p) Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- r) Serviço de Nutrição e Dietética;
- s) Serviço de Materiais - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- t) Processamento de roupas;
- u) Orçamento, finanças e custos hospitalares;
- v) Pontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- x) Controles de Nutrição e Dietética;
- y) Gerenciamento de Estoques - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- z) Controle de patrimônio;
- a1) Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- b1) Painéis para atendimento ao paciente.

5.14. A gestão do HRSAJ deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

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

5.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

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

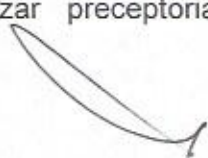
5.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;



- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
 - A seleção de medicamentos;
 - A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
 - Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
 - O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar
 - A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.
 - As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
 - A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.
- 5.17. A gestão do HRSAJ contará com a possibilidade de disposição de recurso financeiro (não mensal) de até 10% do valor global do contrato destinado à realização de ampliação e reforma de infraestrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação de serviços.
- 5.17.1. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora ao Contratante, será providenciado elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão.
- 5.17.2. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.
- 5.18. 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 acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.
- 5.19. 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.
- 5.20. A gestão do HRSAJ poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.
- 5.21. 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.
- 5.22. 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 do Contratante.
- 5.23. 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
- 5.24. 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.
- 5.25. Os clientes idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.
- 5.26. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:
- a) Nome do paciente;
 - b) Nome do hospital;
 - c) Endereço do hospital;
 - d) Motivo da internação (CID-10);
 - e) Data da admissão e data da alta;
 - f) Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - g) Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
 - h) abecçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.
- 5.27 A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRJ 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.
- 5.28 A enfermagem do HRSAJ 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.
- 5.29 Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HRSAJ.
- 5.30 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 o Contratante. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública ou pela Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.
- 5.30.1. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.
- 



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

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

- I. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- II. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
- IV. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- V. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
- VI. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- VII. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 - 13/11/89; nº. 122 - 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN - 11/09/96; nº. 843/MS/SVS - 26/10/98);
- VIII. 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.
- IX. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
- X. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 – que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
- XI. 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;
- XII. Portaria nº. 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
- XIII. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- XIV. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
- XV. Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- XVI. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 - altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

- XVII. Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
- XVIII. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- XIX. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
- XX. 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.
- XXI. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.





ANEXO II
METAS DE PRODUÇÃO
HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS

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

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1. Realizar 746 (setecentos e quarenta e seis) saídas hospitalares/mês.

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

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

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
Clinica Médica	31	240
Unidade de Tratamento de Queimados	21	
Clínica Pediátrica	16	64
Clínica Cirúrgica	22	442
Clínica Cirúrgica Geral e de Especialidades		
Clínica Cirúrgica Ortopédica		
40		
SUBGRUPOS:		
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		10
04.03 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		12
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		59
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		265
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		05
04.15 – Outras Cirurgias		64



DIVERSAS: 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão 04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 - Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 - Bucomaxilofacial		28
UTI Geral	20	-
TOTAL	150	746

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

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

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	META MENSAL
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	8.440
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	2.200
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	193
02.06 - Diagnóstico por Tomografia	185
02.09 - Diagnóstico por Endoscopia	34
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	155
TOTAL DO GRUPO 02	11.207
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.004-8 - Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	7.340
03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada	3.520
03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	3.171
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação, até 24 Horas	900
03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	450
TOTAL DO GRUPO 03	15.381
GRUPO 04 - CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	232
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 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15 - Outras cirurgias	
TOTAL DO GRUPO 04	232
TOTAL GERAL	26.820

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

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

O Serviço de Internação Domiciliar funcionará com estimativa de atendimento de 60 (sessenta) pacientes/mês:

Serviço	Meta Mensal
Internação Domiciliar	60 Pacientes/mês



ANEXO III

**RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA
PROFISSIONAL**

HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS

Pessoal Diretoria
Diretor Geral (Gestor)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Adm./Financeiro (Administrador)
Médicos
Anestesiologia
Angiologia
Cardiologia
Clínica Geral
Cirurgia Buco maxilo
Cirurgia Geral
Gastroenterologia
Infectologia
Intensivista
Neurocirurgia
Pediatria
Psiquiatra
Oftalmologia (sobreaviso)
Ortopedia
Otorrinolaringologia (sobreaviso)
Urologia
SADT
Radiologia
Ultrassonografia
Endoscopia
Hematologia
Internação Domiciliar
Clínico
Pessoal Assistência à Saúde
Assistente Social
Administrador Hospitalar
Bioquímico
Enfermeiro
Engenheiro Clínico
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
Pessoal de Apoio Administrativo
Técnico de Contabilidade/Faturista
Técnico de Administração (material/pessoal)
Técnico de Informática
Técnico de Laboratório



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Técnico de Radiologia
Técnico de Enfermagem
Técnico em Nutrição
Técnico arquivista
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de Almoxarifado
Almoxarife
Recepcionista
Cozinheiro Geral
Auxiliar de Cozinha Geral
Auxiliar de Dispenseiro
Dispenseiro
Copeira
Auxiliar de Lavanderia e Rouparia
Auxiliar de Higienização
Técnico em Eletrônica
Técnico em Eletricidade
Técnico em Hidráulica
Motorista
Vigilante/Portaria
Auxiliar de Farmácia
Maqueiro



ANEXO TÉCNICO I 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, incluindo serviço de Urgência/Emergência
- (x) SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus para o período de 20 (vinte) meses, fica estimado em R\$ 102.954.639,80 (cento e dois milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e trinta e nove reais e oitenta centavos).

3.1 O valor de repasse mensal está estimado em R\$ 5.057.733,11 (cinco milhões, cinquenta e sete mil, setecentos e trinta e três reais e onze centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

3.2 O valor de repasse mensal está estimado em R\$ 89.998,88 (oitenta e nove mil, novecentos e noventa e oito reais e oitenta e oito centavos), para pagamento ao **VERIFICADOR INDEPENDENTE**.

3.3 Este Anexo Técnico versa, exclusivamente, sobre a parte do repasse mensal correspondente à operação da Unidade.

4. Os repasses financeiros à **CONTRATADA**, previstos no item 3.1, dar-se-ão da forma descrita na Cláusula Sétima, deste Contrato de Gestão.

4.1 Os valores estimados e correspondentes aos percentuais indicados na Cláusula Sétima:

Percentual	Valor Estimado
90%	R\$ 4.551.959,80 (quatro milhões, quinhentos e cinquenta e um mil, novecentos e cinquenta e nove reais e oitenta centavos).
10%	R\$ 505.773,31 (quinhentos e cinco mil, setecentos e setenta e três e trinta e um centavos).

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão e da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos estabelecidos para a **CONTRATADA**, a mesma deverá encaminhar ao **CONTRATANTE** e ao **VERIFICADOR INDEPENDENTE**, 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. Para a apuração do cumprimento das metas qualitativas, descritas no Anexo Técnico II – Indicadores de Qualidade, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE e ao VERIFICADOR INDEPENDENTE, mensalmente, até o **5º dia útil** do mês subsequente à prestação dos serviços, as informações referentes aos indicadores qualitativos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE.
 7. O VERIFICADOR INDEPENDENTE terá, então, prazo de até 10 (dez) dias corridos para concluir a análise de toda a documentação e das informações fornecidas e emitir o seu relatório, com parecer técnico opinativo, em meio digital e impresso, em duas vias de igual teor, uma para a Organização Social e outra para a SESAB, com a apuração dos indicadores qualitativos e dos indicadores quantitativos, bem como o cálculo da variação do repasse de custeio mensal, de acordo com a metodologia indicada pelos Anexos Técnicos I e II.
 8. O CONTRATANTE procederá a análise dos dados enviados pela CONTRATADA, assim como a apreciação dos relatórios do VERIFICADOR INDEPENDENTE e da Coordenação de Monitoramento e Avaliação, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.
 - 8.1 **Mensalmente**, o CONTRATANTE procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade, que condicionam a transferência de 10% (dez por cento) do valor de repasse, citado no item 3.1, deste Anexo Técnico.
 - 8.2 **Mensalmente**, a CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, assim como analisará os relatórios, contendo pareceres técnicos opinativos, elaborados pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE e pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, apurando e avaliando os desvios (para mais ou para menos), ocorridos em relação às quantidades estabelecidas, neste Contrato de Gestão.
 9. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em re-pactuação, 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.
 10. A análise referida, no item acima, não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, **a qualquer tempo, se condições e ocorrências excepcionais** incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.



II. Sistemática e Critérios de Repasse financeiro:

1. Avaliação e valoração dos Indicadores de Qualidade

1.1 A avaliação e valoração dos indicadores de qualidade ocorrerão de acordo com a metodologia apresentada no Anexo Técnico II.

2. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial

2.1 A avaliação dos indicadores quantitativos será realizada, **mensalmente**, considerando a data da assinatura deste Contrato de Gestão, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Tanto o CONTRATANTE quanto o VERIFICADOR INDEPENDENTE deverão proceder da seguinte forma.

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção a ser avaliada (90% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)	Fonte de verificação da produção realizada
1º Mês (maio/2017)	Repasse financeiro de 90% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
2º Mês (junho/2017)	Repasse financeiro de 90% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
3º Mês (julho/2017)	Repasse financeiro de 90% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
4º Mês (agosto/2017)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, no 1º mês de Contrato, somando-se com a suposta produção plena dos 2º e 3º meses. Memória de Cálculo: Produção do 1º mês + Suposta produção plena do 2º mês + Suposta produção plena do 3º mês / 3.	Datasus/Tabwin
5º Mês (setembro/2017)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, nos 1º e 2º meses de Contrato, somando-se com a suposta produção plena do 3º mês. Memória de Cálculo: Produção do 1º mês + Produção do 2º mês + Suposta produção plena do 3º mês / 3.	Datasus/Tabwin
6º Mês (outubro/2017)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, nos 1º, 2º e 3º meses de Contrato.	Datasus/Tabwin



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

	Memória de Cálculo: Produção do 1º mês + Produção do 2º Mês + Produção do 3º mês/ 3.	
7º Mês (novembro/2017)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, nos 2º, 3º e 4º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Produção do 2º mês + Produção do 3º Mês + Produção do 4º mês/ 3.	Datasus/Tabwin
8º Mês (dezembro/2017)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, nos 5º, 6º e 7º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Produção do 5º mês + Suposta produção plena do 6º Mês + Suposta produção plena do 7º mês/ 3.	Datasus/Tabwin
9º Mês (janeiro/2018)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, nos 5º, 6º e 7º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Produção do 5º mês + Produção do 6º Mês + Suposta produção plena do 7º mês/ 3.	Datasus/Tabwin
10º Mês (fevereiro/2018)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, nos 5º, 6º e 7º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Produção do 5º mês + Produção do 6º Mês + Produção plena do 7º mês/ 3.	Datasus/Tabwin
11º Mês (março/2018)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, nos 6º, 7º e 8º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Produção do 6º mês + Produção do 7º Mês + Produção do 8º mês/ 3.	Datasus/Tabwin
12º Mês (abril/2018)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação da média aritmética de produção realizada, nos 7º, 8º e 9º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Produção do 7º mês + Produção do 8º Mês + Produção do 9º mês/ 3.	Datasus/Tabwin
E, assim, sucessivamente.		



- 2.2 Os ajustes dos valores financeiros **a menor**, decorrentes dos desvios constatados, serão efetuados **mensalmente**.
- 2.3 A avaliação e análise das atividades quantitativas contratadas serão efetuadas de acordo com o explicitado a seguir. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial, constante no Anexo II – Metas de Produção, e, gerarão uma variação proporcional, incidindo no percentual de 90% do valor dos recursos para custeio mensal da operação da Unidade a serem repassados para a CONTRATADA.
- 2.4 O percentual mensal de 90% do valor dos recursos para custeio mensal da operação da Unidade a serem repassados para a CONTRATADA está estimado em R\$ 4.551.959,80 (quatro milhões, quinhentos e cinquenta e um mil, novecentos e cinquenta e nove reais e oitenta centavos).
- 2.5 O peso percentual, considerado para avaliação de cada linha de contratação, será:

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa	Valor (R\$) correspondente ao %
Internação	70,0%	R\$ 3.186.371,86 (três milhões, cento e oitenta e seis mil, trezentos e setenta e um reais e oitenta e seis centavos).
Hospital Dia	-	-
Ambulatório, incluindo serviço de Urgência/Emergência	20,0%	R\$ 910.391,96 (novecentos e dez mil, trezentos e noventa e um reais e noventa e seis centavos).
SADT	10,0%	R\$ 455.195,98 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil, cento e noventa e cinco reais e noventa e oito centavos).
TOTAL	100%	R\$ 4.551.959,80 (quatro milhões, quinhentos e cinquenta e um mil, novecentos e cinquenta e nove reais e oitenta centavos)

INTERNAÇÃO: Peso percentual em relação à avaliação quantitativa – 70%			
Saídas Hospitalares* / Clínica	% em relação ao peso percentual da atividade de internação	Parâmetro de Desempenho	% Obtido
Clínica Médica e Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) (240 saídas hospitalares/mês)	17%	>= 100%: 17%	
		<100% e >=90%: 8,5%	
		<90% e >=80%: 4,25%	
		<80%: 0%	
Clínica Pediátrica (64 saídas hospitalares/ mês)	6%	>= 100%: 6%	
		<100% e >=90%: 3%	
		<90% e >=80%: 1,5%	
		<80%: 0%	
Clínica Cirúrgica Geral, de Especialidades e Ortopédica (442 saídas hospitalares/mês), de acordo com a distribuição a seguir:	77%	Cumprir 07 subgrupos. 77%	
		Cumprir 06 ou 05 subgrupos: 38,5%	



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

		Cumprir 04, 03 ou 02 subgrupos: 19,25%	
		Cumprir 01 ou nenhum subgrupo: 0%	
Subgrupos de Cirurgias	Total de saídas hospitalares/ mês	ATENÇÃO: Na Clínica Cirúrgica, para chegar ao percentual obtido, deve-se observar a produção por subgrupo, de acordo com o definido, no quadro ao lado. Cada subgrupo deverá, portanto, ser avaliado, individualmente. Neste caso, a única hipótese para a meta ser considerada cumprida é a realização de 100% das saídas hospitalares previstas. Posteriormente, para identificar a pontuação a ser obtida verifica-se quantos subgrupos atingiram a meta. E, aplica-se o parâmetro de desempenho da clínica cirúrgica.	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	(10 saídas hospitalares/ mês)		
04.03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	(12 saídas hospitalares/ mês)		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal	(59 saídas hospitalares/ mês)		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	(265 saídas hospitalares/ mês)		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário	(05 saídas hospitalares/ mês)		
04.15 - Outras Cirurgias	(64 saídas hospitalares/ mês)		
DIVERSAS: 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão 04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 - Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 - Bucomaxilofacial	(28 saídas hospitalares/ mês)		
TOTAL GERAL OBTIDO			

*Comprovadas, através de AIH.

**O item DIVERSAS será considerado como um único subgrupo, para fins de avaliação de desempenho.

Para conhecer o total obtido na avaliação da internação, soma-se a apuração do percentual (%) obtido em cada clínica. O valor a pagar, de acordo com o desempenho da internação, será calculado com base na 'Tabela de Ajustes para Internação', abaixo.

TABELA DE AJUSTES PARA INTERNAÇÃO	
TOTAL OBTIDO	VALOR A PAGAR
Entre 95% e 100%	100% x peso percentual da atividade de internação x 90% do orçamento (R\$) da Unidade de Saúde, no mês avaliado
Entre 70% e 94,99%	90% x peso percentual da atividade de internação x 90% do orçamento (R\$) da Unidade de Saúde, no mês avaliado
Menos que 70%	70% x peso percentual da atividade de internação x 90% do orçamento (R\$) da



Unidade de Saúde, no mês avaliado

AMBULATÓRIO: Peso percentual em relação à avaliação quantitativa – 20%			
Descrição dos Procedimentos	% em relação ao peso percentual da atividade de ambulatório	Parâmetro de Desempenho	% Obtido
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (7.340 procedimentos/ mês)	41%	>= 100%: 41%	
		<100% e >=90%: 20,5%	
		<90% e >=80%: 10,25%	
		<80%: 0%	
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (3.520 procedimentos/ mês)	19%	>= 100%: 19%	
		<100% e >=90%: 9,5%	
		<90% e >=80%: 4,75%	
		<80%: 0%	
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico (3.171 procedimentos/ mês)	18%	>= 100%: 18%	
		<100% e >=90%: 9%	
		<90% e >=80%: 4,5%	
		<80%: 0%	
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas (900 procedimentos/ mês)	5%	>= 100%: 5%	
		<100% e >=90%: 2,5%	
		<90% e >=80%: 1,25%	
		<80%: 0%	
03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (450 procedimentos/ mês)	2%	>= 100%: 2%	
		<100% e >=90%: 1%	
		<90% e >=80%: 0,5%	
		<80%: 0%	
04.01 Cirurgias ambulatoriais (232 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 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.15 – Outras cirurgias	15%	>= 100%: 15%	
		<100% e >=90%: 7,5%	
		<90% e >=80%: 3,75%	
		<80%: 0%	
TOTAL GERAL OBTIDO			

Para conhecer o total obtido na avaliação do Ambulatório, soma-se a apuração do percentual (%) obtido em cada grupo de procedimentos. O valor a pagar, de acordo com o desempenho do Ambulatório, será calculado com base na 'Tabela de Ajustes para Ambulatório', abaixo.

TABELA DE AJUSTES PARA AMBULATÓRIO	
TOTAL OBTIDO	VALOR A PAGAR
Entre 85% e 100%	100% x peso percentual da atividade ambulatorial x 90% do orçamento (R\$) da



Entre 70% e 84,99%	Unidade de Saúde, no mês avaliado 90% x peso percentual da atividade ambulatorial x 90% do orçamento (R\$) da Unidade de Saúde, no mês avaliado
Menos que 70%	70% x peso percentual da atividade ambulatorial x 90% do orçamento (R\$) da Unidade de Saúde, no mês avaliado

SADT: Peso percentual em relação à avaliação quantitativa – 10%			
Descrição dos Procedimentos	% em relação ao peso percentual da atividade de SADT	Parâmetro de Desempenho	% Obtido
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (8.440 procedimentos/ mês)	10%	>= 100%: 10%	
		<100% e >=90%: 5%	
		<90% e >=80%: 2,5%	
		<80%: 0%	
02.04 - Diagnóstico por Radiologia (3.328 procedimentos/ mês)	15%	>= 100%: 15%	
		<100% e >=90%: 7,5%	
		<90% e >=80%: 3,75%	
		<80%: 0%	
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (193 procedimentos/ mês)	20%	>= 100%: 20%	
		<100% e >=90%: 10%	
		<90% e >=80%: 5%	
		<80%: 0%	
02.06 - Diagnóstico por Tomografia (185 procedimentos/ mês)	20%	>= 100%: 20%	
		<100% e >=90%: 10%	
		<90% e >=80%: 5%	
		<80%: 0%	
02.09 - Diagnóstico por Endoscopia (34 procedimentos/ mês)	20%	>= 100%: 20%	
		<100% e >=90%: 10%	
		<90% e >=80%: 5%	
		<80%: 0%	
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG) (155 procedimentos/ mês)	15%	>= 100%: 15%	
		<100% e >=90%: 7,5%	
		<90% e >=80%: 3,75%	
		<80%: 0%	
TOTAL GERAL OBTIDO			

Para conhecer o total obtido na avaliação do SADT, soma-se a apuração do percentual (%) obtido em cada grupo de procedimentos. O valor a pagar, de acordo com o desempenho do SADT, será calculado com base na 'Tabela de Ajustes para SADT', abaixo.

TABELA DE AJUSTES PARA SADT	
TOTAL OBTIDO	VALOR A PAGAR
Entre 85% e 100%	100% x peso percentual da atividade de SADT x 90% do orçamento (R\$) da Unidade de Saúde, no mês avaliado
Entre 70% e 84,99%	90% x peso percentual da atividade de SADT x 90% do orçamento (R\$) da Unidade de Saúde, no mês avaliado
Menos que 70%	70% x peso percentual da atividade de SADT x 90% do orçamento (R\$) da Unidade de Saúde, no mês avaliado



ANEXO TÉCNICO II INDICADORES DE QUALIDADE

Estes indicadores reportam-se à qualidade da assistência oferecida ao usuário da Unidade de Saúde e medem aspectos relacionados ao custo, ao faturamento e à efetividade da gestão da Unidade de Saúde.

A avaliação dos indicadores qualitativos equivale a 10% do valor de repasse de custeio para a operação da Unidade. Será realizada, **mensalmente**, a partir do 6º mês, considerando a data da assinatura deste Contrato de Gestão, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

Tanto o CONTRATANTE quanto o VERIFICADOR INDEPENDENTE deverão proceder da seguinte forma.

Meses de Contrato	Metodologia para definição dos dados a serem utilizados na Avaliação Qualitativa (10% do valor de custeio mensal da operação da Unidade)	Fonte de verificação
1º Mês (Maio/2017)	Repasse financeiro de 10% do valor de repasse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	-
2º Mês (Junho/2017)	Repasse financeiro de 10% do valor de repasse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	-
3º Mês (Julho/2017)	Repasse financeiro de 10% do valor de repasse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	-
4º Mês (Agosto/2017)	Repasse financeiro de 10% do valor de repasse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	-
5º Mês (Setembro/2017)	Repasse financeiro de 10% do valor de repasse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	-
6º Mês (Outubro/2017)	O valor de custeio da operação da Unidade a pagar será calculado, com base na avaliação da média aritmética dos dados disponíveis, nos 1º, 2º e 3º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Dados do 1º mês + Dados do 2º Mês + Dados do 3º mês/ 3.	Datasus/Tabwin e Planilha de acompanhamento de Repasses financeiros / Relatório, Sistema ou congênere indicado pelo Contratante.
7º Mês (Novembro/2017)	O valor de custeio da operação da Unidade a pagar será calculado, com base na avaliação da média aritmética dos dados disponíveis, nos 2º, 3º e 4º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Dados do 2º mês + Dados do 3º Mês + Dados do 4º mês/ 3.	Datasus/Tabwin e Planilha de acompanhamento de Repasses financeiros / Relatório, Sistema ou congênere indicado pelo Contratante.
8º Mês	Repasse financeiro de 10% do valor de	



(Dezembro/2017)	repassse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	
9º Mês (Janeiro/2018)	Repassse financeiro de 10% do valor de repasse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	
10º Mês (Fevereiro/2018)	Repassse financeiro de 10% do valor de repasse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	
11º Mês (Março/2018)	Repassse financeiro de 10% do valor de repasse mensal de custeio da operação da Unidade integral .	
12º Mês (Abril/2018)	O valor de custeio da operação da Unidade a pagar será calculado, com base na avaliação da média aritmética dos dados disponíveis, nos 5º, 6º e 7º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Dados do 5º mês + Dados do 6º Mês + Dados do 7º mês / 3.	Datasus/Tabwin e Planilha de acompanhamento de Repasses financeiros / Relatório, Sistema ou congênere indicado pelo Contratante
13º Mês (Maio/2018)	O valor de custeio da operação da Unidade a pagar será calculado, com base na avaliação da média aritmética dos dados disponíveis, nos 6º, 7º e 8º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Dados do 6º mês + Dados do 7º Mês + Dados do 8º mês / 3.	Datasus/Tabwin e Planilha de acompanhamento de Repasses financeiros / Relatório, Sistema ou congênere indicado pelo Contratante
13º Mês (Junho/2018)	O valor de custeio da operação da Unidade a pagar será calculado, com base na avaliação da média aritmética dos dados disponíveis, nos 7º, 8º e 9º meses de Contrato. Memória de Cálculo: Dados do 7º mês + Dados do 8º Mês + Dados do 9º mês / 3.	Datasus/Tabwin e Planilha de acompanhamento de Repasses financeiros / Relatório, Sistema ou congênere indicado pelo Contratante
E, assim, sucessivamente.		

O CONTRATANTE, para a conclusão da avaliação de desempenho qualitativo, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa, deverá apreciar todos os documentos e informações encaminhadas pela CONTRATADA, além de analisar o relatório, contendo parecer técnico opinativo, elaborado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, cujo prazo máximo de entrega está descrito no Anexo Técnico I – Sistema de Repasse financeiro.

A seguir, apresenta-se o rol de indicadores de qualidade, com respectivos pesos percentuais, a serem utilizados para a avaliação qualitativa da execução deste Contrato de Gestão, podendo ser alterados a qualquer tempo. Recomenda-se a sua reavaliação com possível alteração de metas, anualmente.




GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Nº	Indicador	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual
01	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de 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\$ 6.779,80 Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pela Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Obs.: O parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e /ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	20%
02	Percentual de AIH'S pagas em relação a quantidade de AIH'S apresentadas	Total de AIH'S pagas / Total de AIH'S apresentadas x100	Meta Permanente: Atingir no mínimo 90%	Resumo de valores aprovados extraído do Site da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores)	20%
03	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.	Parâmetro inicial: 1,7%. Meta para o 7º mês: Manter em 1,7% ou aumentar o percentual de AIH cirúrgicas de AC. Meta para o 9º mês: alcançar o percentual mínimo de 2,7% de AIH cirúrgicas de AC. Meta para o 10º mês: alcançar o percentual mínimo de 3,7% de AIH cirúrgicas de AC. Meta para o 11º mês: alcançar o percentual mínimo 4,7% de AIH cirúrgicas de AC. Meta Permanente (a partir do 12º mês): realizar o percentual mínimo de 5,7% de AIH	Datasus / Tabwin.	20%



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

			cirúrgicas de AC.		
03	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas em um determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 1,0%	RIH	10%
04	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento em um determinado período / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 4%	RIH	10%
05	Taxa de Ocupação Hospitalar	N° de pacientes/dia em determinado período / n° de leitos dia no mesmo período X 100	Parâmetro: 83%	RIH	10%
06	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	5%
07	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível	Meta Permanente: 10%	RIH 	5%



	superior X 100		
TOTAL DE PERCENTUAL OBTIDO			100%

TABELA DE AJUSTE DE DESEMPENHO QUALITATIVO

Ao final da avaliação de todos os indicadores qualitativos, será obtido um percentual total de desempenho da Unidade de Saúde. Para a definição do valor a ser pago, da parcela de correspondente a esta avaliação, será utilizada a Tabela de Ajuste, abaixo.

TABELA DE AJUSTES PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA	
TOTAL OBTIDO	VALOR A PAGAR: PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS AO DESEMPENHO
Até 50%	00%
51 – 75%	25%
76 – 90%	50%
91% - 100%	100%

Também será objeto de análise pela SESAB o relatório emitido pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, **trimestralmente**, devendo contemplar:

- I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
- II. A verificação das taxas de Mortalidade Geral e Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).
- III. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
- IV. O resultado da auditoria sobre a contratação de serviços de terceiros e a aquisição de materiais e medicamentos pela CONTRATADA, observando o atendimento a regulamento próprio, compatível com a Proposta de Trabalho, apresentada durante a Seleção Pública, e com os interesses da Administração Pública;
- V. A verificação da ocorrência de processo seletivo para a contratação de pessoal, compatível com a Proposta de Trabalho, apresentada durante a Seleção Pública, e com os interesses da Administração Pública;
- VI. A análise da pesquisa de satisfação dos usuários, realizada pela Organização Social e acompanhada pelo próprio Verificador Independente.
- VII. A apuração da qualidade dos gastos, assim como a economicidade no desenvolvimento das atividades.
- VIII. Verificar a coerência e compatibilidade, com a realidade, dos dados registrados pela CONTRATADA, no APURASUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.
- IX. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- X. A verificação da compatibilização dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.



XI. Outros aspectos que o Verificador Independente julgar pertinentes.

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping curve that ends in a small loop.



MARINA S/A.OBJETO: Prorrogação de prazo por mais 03 (três) meses, a contar de 29/08/2017 terminando, portanto, em 29/11/2017. ASSINATURAS: Márcia Cristina Telles de Araújo Lima - Contratante e Reynaldo Jorge Calmon Loureiro - Contratada

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES

RESUMO DO CONTRATO Nº 010/2017
Processo: nº. 6270170006550 - Pregão Eletrônico nº. 069/2015

CONTRATANTE: Estado da Bahia através da Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM
CONTRATADA: empresa Escrita Comércio e Serviços Ltda; OBJETO: Prestação de serviços Impressão Cooperativa; VIGÊNCIA: 12 (doze) meses a contar da data da assinatura em 09/09/2017 à 05/09/2018; VALOR GLOBAL: R\$13.647,00 (treze mil, seiscentos e quarenta e sete reais); DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 34.101 - Unidade Gestora: 0001 - Projeto/Atividade 14.129.502.2002- Elemento de Despesa: 3.3.90.39.99- Destinação de Recursos: 0.100.00000- DATA DA ASSINATURA: 05/09/2017 - Julieta Maria Cardoso Palmeira - Armando Teixeira de Freitas Filho - Contratada.

SECRETARIA DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
RESUMO DO CONTRATO Nº. 046/2017
PREGÃO ELETRÔNICO Nº224/2017

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/FESEA, CNPJ Nº 05.816.630/0001-52 - CONTRATADO: ARTMEDIC INDUSTRIA E COMERCIO EIRELI, CNPJ nº. 01.890.228/0001-67 OBJETO: Constitui objeto do presente contrato a AQUISIÇÃO DE MATERIAIS USO HOSPITALAR (LENÇOL), de acordo com as especificações e obrigações constantes no Termo de Referência, que acompanha o presente instrumento na qualidade de ANEXO I, as condições previstas neste contrato e na Proposta de Preços apresentada pela CONTRATADA, na qualidade de ANEXO II. VIGÊNCIA: O prazo de vigência do contrato, a contar da sua data de assinatura, será de 12 (doze) meses, admitindo-se a sua prorrogação, nos termos do inc. II do art. 140 da Lei estadual nº 0.433/05 VALOR MENSAL: estimado em R\$ 4.296,00 (quatro mil duzentos e noventa reais), VALOR GLOBAL: estimado em R\$ 51.480,00 (cinquenta e um mil quatrocentos e oitenta reais) UG: 19.0063 P/A: 2841 F: 130 ED: 3.3.30.39 DATA DA ASSINATURA 01/09/2017.
Fábio Vilas - Boas Pintos - Secretário Estadual da Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC

TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO Nº 423/2017 AO CONTRATO Nº 069/2011.
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, CNPJ Nº 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: MS COMÉRCIO DE MÁQUINAS E SERVIÇOS LTDA-ME, CNPJ Nº. 00.293.877/0001-18. OBJETO: O presente termo Aditivo tem por objeto prorrogar a prazo de vigência do contrato nº. 069/2011, referente à prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva, e assistência técnica, para 02 (duas) copiadoras da marca Eycrom Print Master 10.000 Canon, com reposição de peças (toners e lâmpadas), por 90 (noventa) dias, com termo inicial para 05/09/2017 e termo final para 03/12/2017 ou até que se último procedimento licitatório, o que primeiro ocorrer. Por meio do presente instrumento a CONTRATADA renuncia expressamente ao reajuste INPC/IBGE referente ao período de 2017. VALOR MENSAL: R\$ 2.233,30 (dois mil duzentos e trinta e três mil reais e trinta centavos), VALOR GLOBAL: R\$ 6.699,90 (seis mil seiscentos e noventa e nove reais e noventa centavos). UG: 19.0003 F: 130 P/A: 2000 ED: 3.3.90.39 DATA DE ASSINATURA: 04/09/2017
Fábio Vilas-Boas Pintos - Secretário Estadual da Saúde

SAIS - SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DGRP - DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRP-GI - DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº. 140/2017 DE REVISÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2017.

TERMO ADITIVO Nº 140/2017 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2017. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB - CNPJ Nº 05.816.630/0001-52 - CONTRATADA: IFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS - CNPJ: 07.133.125/0001-39 - OBJETO: Revisão contratual com ajustes de metas do Hospital Regional Santo Antônio de Jesus, localizado no município de Santo Antônio de Jesus/ Bahia, - VIGÊNCIA: Termo Inicial em 01 de setembro de 2017 e Termo Final em 01 de maio de 2019. VALOR MENSAL: O valor do repasse mensal estimado passa a ser R\$ 5.147.731,99 (cinco milhões, cento e quarenta e sete mil, setecentos e trinta e um reais e noventa e nove centavos), a ser repassado em 20 (vinte) parcelas mensais, - VALOR GLOBAL: Estimado em R\$ 102.954.639,80 (cento e dois milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e trinta e nove reais e oitenta centavos). - UG: 3.19.601.0003 - SAIS - P/A: 2640 - F: 100/130/281 - ED: 3.3.90.39 - DATA DA ASSINATURA: 01/09/2017.

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

CONTRATOS - AFMAPI Nº73

AFMAPI Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR
19.140.01745/2017	PLANISA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE INSTRUÇÕES DE SAÚDE LTDA	58.921.792/0001-17	89.550,00

Em:06/09/2017

VITOR CARDOZO
Coordenação de Compras/SAIS

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

RESUMO DO CONTRATO Nº 036/2017
Processo Nº: 5550150035695 Contratante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Contratado: Empresa ARTEC COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA. EPP Objeto: contrato para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva e de reparo de condicionadores de ar, com reposição eventual de peças, acessórios e lubrificantes, condicionada esta à prévia aprovação de orçamento específico, nos aparelhos/equipamentos pertencentes ao Estado da Bahia e em uso na Central Estadual de Regulação - UG 3.19.601.0006, Projeto Atividade: 61-46 Fonte Recurso: 130/281 Elemento 33.90.39 Valor anual estimado de R\$26.671,87(vinte e seis mil seiscientos e setenta e um reais e oitenta e sete centavos). Data da assinatura do contrato: Salvador, 06 de setembro de 2017.

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

RESUMO DO TERMO DE ADESAO Nº 026/2016
Processo Nº: 030016014680 Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciamento nº 005/2016. Credenciado: ORTOFORT Clinica Ortopédica LTDA, CNPJ nº 04.562.078.0001-01; Objeto: Serviços Hospitalares de Leitos de Enfermarias Clínicas de Retaguarda e Leitos de Enfermarias de Retaguarda de Longa Permanência para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oriundos de hospitais públicos da rede própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) que necessitam de cuidados em clínica médica e cuidados prolongados, de acordo com as especificações constantes da Instrução Normativa nº 006, publicada no DOE de 12/05/2016 e suas alterações constantes na Portaria nº 473, publicada no DOE de 13/04/2017. Regulamento específico e disposições do Instrumento Convocatório nº 005/2016. Regime de execução: Empreitada por preço unitário. Forma de pagamento: Pós-produção. UG 3.19.601.0006 Projeto Atividade 2875. Fonte Recurso: 130/281 Elemento Despesa: 3.3.90.39. Vigência a partir da data da assinatura, 01 de agosto de 2017 Salvador, 06 de setembro de 2017.

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

RESUMO DO TERMO DE ADESAO Nº 009/2017
Processo Nº: 5850180032470 Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciamento nº 004/2016. Credenciado: SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ITABUNA - HOSPITAL CALIXTO MEDLEJ FILHO, CNPJ Nº 14.349.740/0002-23; Objeto: realização de procedimentos relacionados ao processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos, de acordo com as especificações constantes da Portaria nº 1.159/2015, publicada no DOE de 22/10/2015 e republicada em 29/12/2015, da Instrução nº 304/2016, publicada no DOE de 07/04/2016 e da Portaria nº 407, publicada no DOE de 07/04/2016, republicada pela Portaria nº 463 de 06 de abril de 2017, publicada no DOE de 05/03/2017, do edital de credenciamento 004/2016 e respectivos anexos. Regime de execução Empreitada por preço unitário. Forma de pagamento: Pós-produção. UG 3.19.601.0006 Projeto Atividade 2875. Fonte Recurso: 281 Elemento 3.3.90.39.00 Data da assinatura do Termo de Adesão 06/09/2017, com vigência a partir da data da assinatura. Salvador, 06 de setembro de 2017.

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

RESUMO DO TERMO DE ADESAO Nº 045/2017
Processo Nº: 0300160588217 Credenciante: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. Credenciamento nº 005/2016. Credenciado: Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, CNPJ nº 24.232.886/0001-67; Objeto: serviços hospitalares de Leitos de Enfermarias Clínicas de Retaguarda e Leitos de Enfermarias de Retaguarda de Longa Permanência para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oriundos de hospitais públicos da rede própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) que necessitam de cuidados em clínica médica e cuidados prolongados, de acordo com as especificações constantes da Instrução Normativa nº 006, publicada no DOE de 12/05/2016 e suas alterações constantes na Portaria nº 473, publicada no DOE de 13/04/2017. Regulamento específico e disposições do Instrumento Convocatório nº 005/2016. Regime de execução: Empreitada por preço unitário. Forma de pagamento: Pós-produção. UG 3.19.601.0006 Projeto Atividade 2875. Fonte Recurso: 130/281, Elemento Despesa: 3.3.90.39. Vigência a partir da data da assinatura, 01 de agosto de 2017 Salvador, 06 de setembro de 2017.

Acesse nosso site:
www.egba.ba.gov.br



- () Tirar Xerox
() Encaminhar para:

A TARDE	<input checked="" type="checkbox"/> TRIBUNA DA BAHIA	<input type="checkbox"/> CORREIO DA BAHIA	<input type="checkbox"/> DIARIO OFICIAL	<input type="checkbox"/> OUTROS:
DATA: 08 / 09 / 2017	PÁGINA: 11	CADERNO:	COLUNA: <i>Cidade</i>	

SAIS - SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DORP - DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA
DIRP-GI - DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA
RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº. 140/2017 DE REVISÃO
AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2017.

BAHIA
GOVERNO DO ESTADO

TERMO ADITIVO Nº 140/2017 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2017. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB - CNPJ Nº 05.818.630/0001-52 - CONTRATADA: IFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS - CNPJ: 07.133.125/0001-39 - OBJETO: Realização contratual com ajustes de metas do Hospital Regional Santo Antônio de Jesus, localizado no município de Santo Antônio de Jesus/Bahia. - VIGÊNCIA: Termo Inicial em 01 de setembro de 2017 e Termo Final em 01 de maio de 2019. VALOR MENSAL: O valor do repasse mensal estimado passa a ser R\$ 5.147.731,99 (cinco milhões, cento e quarenta e sete mil, seiscentos e trinta e um reais e noventa e nove centavos), a ser repassado em 20 (vinte) parcelas mensais. - VALOR GLOBAL: Estimado em R\$ 102.954.839,80 (cento e dois milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e trinta e nove reais e oitenta centavos). - UG: 3.19.601.5083 - SAIS. - PIA: 2640. - F: 100/130/261. - ED: 3.0.90.30. - DATA DA ASSINATURA: 01/09/2017.
DIRP-GI

FORMULÁRIO

PUBLICAÇÃO DE ATOS OFICIAIS				
A TARDE	TRIBUNA DA BAHIA	CORREIO DA BAHIA	DIARIO OFICIAL	OUTROS: PORTAL SESAB
DATA: 07.09.2017	PÁGINA: 04	CADERNO: 01		COLUNA: 24h
LINK:				

SECRETARIA
DA SAÚDE**BAHIA**
GOVERNO DO ESTADO

SAIS - SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

DGRP - DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PROPRIA

DIRP-GI - DIRETORIA DA REDE PROPRIA SOB GESTÃO INDIRETA

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº. 140/2017 DE REVISÃO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2017.

TERMO ADITIVO Nº 140/2017 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2017. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB - CNPJ Nº 05.816.630/0001-52 - CONTRATADA: IFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS - CNPJ: 07.133.125/0001-39 - OBJETO: Revisão contratual com ajustes de metas do Hospital Regional Santo Antônio de Jesus, localizado no município de Santo Antônio de Jesus/Bahia. - VIGÊNCIA: Termo Inicial em 01 de setembro de 2017 e Termo Final em 01 de maio de 2019. VALOR MENSAL: O valor do repasse mensal estimado passa a ser R\$ 5.147.731,99 (cinco milhões, cento e quarenta e sete mil, setecentos e trinta e um reais e noventa e nove centavos), a ser repassado em 20 (vinte) parcelas mensais. - VALOR GLOBAL: Estimado em R\$ 102.954.639,80 (cento e dois milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e trinta e nove reais e oitenta centavos). - UG: 3.19.601.0083 - SAIS. - P/A: 2640. - F: 100/130/281. - ED: 3.3.90.39. - DATA DA ASSINATURA: 01/09/2017.

SESAB