



**TERMO ADITIVO DE Nº. 114 /2019 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2017 DO HOSPITAL DO OESTE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E 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 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 a **ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE (AOSID)**, CNPJ nº 15.178.551/001-17, com endereço à Avenida Bonfim, 161, Largo de Roma, Salvador - Bahia, neste ato, representada pela **Sra. MARIA RITA LOPES PONTES**, inscrita no CPF/MF sob o nº. 540.594.027-53, doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante no Processo Administrativo nº 019.8765.2018.0032311-17, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 011/2017, com base no Parágrafo Terceiro da Clausula Sétima, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover a revisão do Contrato de Gestão nº 011/2017 com os devidos ajustes de metas para operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde do Hospital do Oeste, localizado no município de Barreiras/BA, pelo período de 05 (cinco) meses, tendo termo inicial em 01 de Setembro/2019 e termo final em 31 de janeiro de 2020.

**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.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A execução dos serviços do Hospital do Oeste, de acordo com os Anexos I, II e III, ocorrerá a partir do mês de Setembro/2019.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Até o trigésimo primeiro mês (Agosto/2019) de vigência do Contrato, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão utilizados os Anexos do Termo Aditivo nº 024/2019 ao Contrato de Gestão nº 011/2017. A partir do trigésimo segundo mês (Setembro/2019), para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos do presente Termo Aditivo.





### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

O valor mensal de custeio da Unidade de Saúde estimado do Contrato ora aditado, considerando as alterações previstas na cláusula anterior, corresponde a R\$ 7.605.233,15 (sete milhões, seiscentos e cinco mil, duzentos e trinta e três reais e quinze centavos), sendo o valor global estimado em R\$ 38.026.165,75 (trinta e oito milhões, vinte e seis mil, cento e sessenta e cinco reais e setenta e cinco centavos) para 05 (seis) meses.

### PARÁGRAFO ÚNICO

A diferença mensal entre o valor atualmente praticado e o preço revisado em razão da ampliação de metas corresponde a R\$2.059.435,22 (dois milhões, cinqüenta e nove mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e dois centavos), perfazendo uma diferença global para 05 (cinco) meses de R\$ 10.297.176,10 (dez milhões, duzentos e noventa e sete mil, cento e setenta e seis reais e dez centavos).

R\$ 339.924,22  
R\$ 5.545.797,93

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Termo Aditivo de Revisão de Metas 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 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 este instrumento em 03 (três) vias de igual teor, com duas testemunhas.

Salvador, 02 de setembro 2019.

Dr. Fábio Vilas-Boas Pinto  
Secretário da Saúde

PI Sérgio Lopes  
Assessor Corporativo

P/ AOSID

Sra. Maria Rita Lopes Pontes  
CPF/MF nº. 540.594.027-53

TESTEMUNHAS:

Camilla Lemos Azi  
Assessoria Jurídica  
AOSID Matr. 4198 - OAB 16.779

Adalberto A. Paiva Junior  
Coordenador de Contrato  
Mat. 4311



**ANEXO I**  
**INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**  
**HOSPITAL DO OESTE**

**1. INTRODUÇÃO**

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL DO OESTE (HO)**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo deverá atender as necessidades programadas de assistência à saúde e implantar o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal no **HOSPITAL DO OESTE**, 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).

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

- I. Prestar assistência gratuita à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;
- II. Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;
- III. 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;
- IV. Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
- V. Implantar um modelo de gestão dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- VI. Atender a demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Saúde Mental e Cirúrgica; Cuidados Intensivos; e, Serviço de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT), além dos serviços de apoio à assistência hospitalar.
- VII. Garantir a humanização da assistência.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes do Estado da Bahia, preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e o contido no CONTRATO DE GESTÃO.



## 2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE.

O **HOSPITAL DO OESTE** é uma unidade hospitalar localizada na Rua do Antigo Aeroporto, nº 500 - Barreiras, estruturado com perfil de Hospital Geral de Referência Estadual, integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede Cegonha e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas da Macrorregião Oeste que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR/2012), é composta por 37 municípios.

Como descrito neste Edital deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso por demanda espontânea ou sob regulação Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Barreiras-Ibotirama, SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa e pela Central Estadual de Regulação, integrado aos demais pontos de atenção mediante processos regulatórios.

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 de Gestão da Rede Própria (DGRP) e Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRPGI).

Atuará com o perfil assistencial de hospital geral de grande porte, capaz de ofertar ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica, cirúrgica, traumato-ortopédica e obstétrica; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica, além de internação em Unidade de Cuidados Semi-Intensivos, Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Tratamento de Queimados; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose 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.
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia
- Unidade de Tratamento de Queimados

## 3. SERVIÇOS/HABILITAÇÕES

### **3.1. PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA**

O HO deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-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, adulto e pediátrica. 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 Barreiras-Ibotirama, pelo SAMU Regional de Bom Jesus da Lapa e pela Central Estadual de Regulação, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Os casos de não urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS 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 e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio-IAM, Acidente Vascular Cerebral-AVC, Trauma e Pé Diabético, em articulação com os demais pontos de atenção.

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

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

Serviço	Nº Leitos
Observação masculina	05
Observação feminina	05
Observação Pediátrica	06
Observação Obstétrica	04
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico Adulto	03
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico Pediátrico	01
<b>Total</b>	<b>24</b>

A Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do HO deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Pediatria;
- Obstetrícia;

Além destes profissionais plantonistas, o PA deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:

- Pediatra;e,
- Clínico Geral.



Para atendimento às situações de urgência/emergência o HO deverá garantir atendimento médico presencial, em até duas horas, das especialidades Otorrinolaringologia, Endoscopia, Neurocirurgia e Cirurgia Buco-maxilo-facial.

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

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

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

### **3.2. UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIURGIA**

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuroclínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005.

### **3.3. UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

Organizado com equipes profissionais, instalações físicas e equipamentos adequados a prestação de assistência especializada ao paciente médio e grande queimado, atendendo aos requisitos da Portaria de Consolidação Nº 3/GM/MS, 28 de setembro de 2017, anexo VIII.

### **3.4. UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

Estruturado com ambulatório especializado em pré-natal de alto risco, consultas especializadas em obstetrícia, cardiologia, enfermagem, nutrição e psicologia; leitos de internação clínicos e cirúrgicos, guardando a proporção de 30% dos leitos destinados ao parto de alto risco; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI<sub>n</sub>); Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e Banco de Leite, garantindo, ambulatorialmente, consultas especializadas em neonatologia (Followup). O acesso às ações ambulatoriais deve atender a fluxo específico a ser construído e validado entre a unidade hospitalar e as unidades básicas da área de abrangência e de acordo com o Protocolo de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde. O acesso a internac o hospitalar deve ser garantido às gestantes vinculadas ao ambulatório e aquelas referenciadas pela Central de Regula o de Urgências do SAMU e pela Central Estadual de Regula o. Deve atender aos princípios, diretrizes e orienta es estabelecidas pela Portaria GM/MS N  1.020/2013.



### **3.5. UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA**

Organizada para ofertar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do sistema músculo-esquelético, atendendo a crianças, adolescentes e adultos, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 90/2009.

#### **4. AMBULATÓRIO**

O atendimento ambulatorial, deverá ser realizado em local específico, estruturado com 08 (oito) consultórios e demais ambientes de apoio, programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta aos pacientes egressos da unidade, pós-alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas.

Para atendimento aos requisitos legais para habilitação do Hospital do Oeste como Unidade de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e Unidade de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia, 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 subseqüentes*, 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 subseqüentes.

Serão consideradas pequenas cirurgias ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

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

- I. Consulta Médica na Atenção Especializada (Cirurgia Geral, Neurologia, Neurocirurgia, Urologia, Ginecologia e Ortopedia)
- II. Consulta Médica na Atenção Especializada - Anestesiologia (consulta pré-anestésica)
- III. Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Enfermagem, Nutrição Clínica, Farmácia Clínica)
- IV. Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Endoscopia Digestiva)
- V. Pequenas Cirurgias.

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



## 5. 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 em todas as unidades do HO 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.

- Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial e de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência.
- Diagnóstico por Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Eletroencefalograma: para diagnóstico de morte encefálica (ME);
- Diagnóstico em Radiologia fixo e móvel, para pacientes em atendimento no Serviço de Urgência, ambulatório e pacientes internados;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar; para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva é obrigatório a realização de procedimentos por equipamento móvel;
- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva e Colonoscopia para pacientes em regime ambulatorial e hospitalar.

## 6. 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 HO funcionará com a capacidade operacional para 214 (duzentos e quatorze) leitos, assim distribuídos:

\_\_\_\_\_





TIPOLOGIA	Nº DE LEITOS
<b>CLINICA CIRURGICA</b>	
Geral	25
Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ)	12
Ortopedia	06
Neurologia	03
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>	
Geral	34
<b>CLÍNICA OBSTÉTRICA</b>	31
<b>CLÍNICA PEDIÁTRICA</b>	34
Leitos Complementares	
UTI Adulto	10
UTI Pediátrica	07
UTI Neonatal	07
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	10
Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	05
Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	30
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>

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:**

- 1) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI.
- 2) Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- 3) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- 4) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- 5) Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.
- 6) Alimentação para pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação;
- 7) 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;



- 8) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia, incluindo sedação venosa para pacientes que dela necessitem para a realização de procedimentos diagnósticos;
- 9) Material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- 10) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- 11) Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- 12) Sangue e hemoderivados;
- 13) 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;
- 14) Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.
- 15) Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- 16) OPME – Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à OS, 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.

## 7. ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

## 8. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Patologia Clínica;
- Psicologia.

## 9. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO

- 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).





## 10. SERVIÇOS DE APOIOLOGÍSTICO

- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – a ser instalado/adquirido pela OS;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

## 11. 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.

## 12. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HO 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.

12.1. 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.



12.2.. A OS deverá:

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

12.3. 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.

12.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HO, 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.

12.5 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.

12.6 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.

12.7 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.

12.8A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

12.9Os 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.

12.10 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.



12.11 A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica - garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

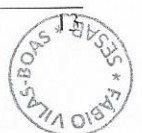
12.12 O HO deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- 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

12.13 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.

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

- Paciente;
- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- 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;
- Serviço de Hemodinâmica
- 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.

12.14. A gestão do HO deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

12.15. 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.

12.15.1. 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 25/01/2010.

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

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*





- 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.

12.17 A gestão do HO 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.

12.17.1. Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à SESAB, será providenciada elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão.

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

12.18 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.

12.19. 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.

12.20. A gestão do HO 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.

12.21. 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.

12.22. 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 (dezesete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação da SESAB.

12.23 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.

12.24. 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.

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

12.26. 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”.

12.27 A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HO 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.

12.28 A enfermagem do HO 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.

12.29 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 HO.

12.30 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 conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

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

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

12.31. 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 HO, estabelecidos como obrigatórios para habilitação dos serviços de alta complexidade, em atendimento às respectivas portarias ministeriais;

12.32 .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 como nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde)e





manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

- VII. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- VIII. Portaria GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
- IX. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
- X. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
- XI. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- XII. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- XIII. Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- XIV. 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
- XV. 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;
- XVI. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
- XVII. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
- XVIII. 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.
- XIX. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- XX. 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.
- XXI. 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;
- XXII. 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.



- XXIII. Portaria GM/MS Nº 800 de 17 de junho de 2015- altera, acrescenta e revoga dispositivos da Portaria GM/MS Nº 665/2012 que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral;
- XXIV. 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.
- XXV. 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).
- XXVI. 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).
- XXVII. Boas Práticas de Atenção ao Pato e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
- XXVIII. 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.
- XXIX. 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.
- XXX. 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.



**ANEXO II  
METAS DE PRODUÇÃO  
HOSPITAL DO OESTE**

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 pelo Contratante.

**1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

1.1. Realizar **846 (oitocentos 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 congêneres, indicado pelo 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, apedido).

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

ESPECIALIDADE	NÚMERO DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
<b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b>		
<b>UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (UTQ)</b>	12	
<b>GERAL</b>		
04.02 – Cirurgia de glândulas endócrinas		
04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
04.06 – Cirurgias do aparelho circulatório		216
04.07 – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal	25	
04.09 – Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.12 – Cirurgia Torácica		
04.13 – Cirurgia reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15 – Outras cirurgias		
<b>ORTOPEDIA</b>		
04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular	6	48
<b>NEUROLOGIA</b>		
04.03 – Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico	3	14



<b>CLÍNICA MÉDICA</b>		
-GERAL	34	184
<b>CLÍNICA OBSTÉTRICA</b>	31	248
<b>CLÍNICA PEDIÁTRICA</b>	34	136
<b>TOTAL DE SAÍDAS/MÊS</b>		<b>846</b>
<b>LEITOS COMPLEMENTARES</b>		<b>DIÁRIAS</b>
UTI Adulto	10	285
UTI Pediátrica	7	200
UTI Neonatal	7	200
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	10	285
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	5	143
Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	30	855
<b>TOTAL DE DIÁRIAS/MÊS</b>		<b>1.968</b>

## 2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

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

### PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

<b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*</b>	<b>META MENSAL</b>
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	9.207
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	1.416
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	354
02.06 - Diagnóstico por Tomografia	354
02.09 - Diagnóstico por Endoscopia	40
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades	212
<b>TOTAL DO GRUPO 02</b>	<b>11.583</b>
<b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**</b>	
03.01.01.004-8 - Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	7.083
03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	6.075
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	675
<b>TOTAL DO GRUPO 03</b>	<b>14.841</b>
<b>GRUPO 04 - CIRURGIAS AMBULATORIAIS*</b>	
04.01. Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e Mucosa	<b>338</b>
04.02 - Cirurgias de glândulas endócrinas	
04.03 - Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico	
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório	
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	



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

**VALIDADO**  
COORDENAÇÃO DE CONTRATOS

04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
04.09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	
04.12 - Cirurgia Torácica	
04.14 - Bucomaxilofacial	
04.15 Outras Cirurgias	
<b>TOTAL DO GRUPO 04</b>	<b>338</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>26.762</b>

\*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 dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: código do procedimento.





**ANEXO III**

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

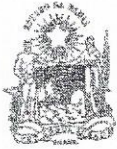
<b>Pessoal Diretoria</b>
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
<b>Médicos</b>
<b>Pronto Atendimento/UTI 24 horas</b>
Cirurgia Geral
Clínica Geral
Intensivista Adulto
Intensivista Pediátrico
Neonatologista
Obstetrícia
Ortopedia
Pediatria
<b>Diaristas</b>
Clínico Geral
Pediatra
<b>Ambulatório</b>
Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Bucomaxilofacial
Cardiologia
Cirurgia geral
Cirurgia pediátrica
Cirurgia plástica
Cirurgia Vascular
Endocrinologia
Gastroenterologia
Hematologia
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, pode ser contratado)
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurologia
Obstetrícia (referência para gestante de risco)
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Pediatria (inclusive neonatologia para egressos)
Pneumologia
Urologia
<b>Interconsultas</b>
Cirurgião Bucomaxilo
Cardiologia
Angiologia/Cirurgia Vascular
Endocrinologia
Hematologia
Infectologia
Nefrologia
Neurocirurgia





Neurologia
Ortopedia
Otorrinolaringologista
Obstetrícia
Pediatria
Pneumologia
<b>SADT</b>
Cardiologia
Endoscopia Digestiva
Hematologia
Patologia (serviço terceirizado)
Radiologia/Diagnóstico por Imagem
Ultrassonografia
<b>Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)</b>
Assistente Social
Biomédico
Bioquímico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
<b>Pessoal de Assistência à Saúde (nível técnico)</b>
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Nutrição
Técnico em Laboratório
<b>Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)</b>
Administrador Hospitalar
Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
<b>Pessoal de Apoio Administrativo</b>
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





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, 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 do Oeste para o período de 05 (cinco) meses a partir do mês de Setembro/2019 fica estimado em R\$ 38.026.165,75 (trinta e oito milhões, vinte e seis mil, cento e sessenta e cinco reais e setenta e cinco centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R\$ 7.605.233,15 (sete milhões, seiscentos e cinco mil, duzentos e trinta e três reais e quinze centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-á da forma abaixo descrita, alterando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

Percentual	Valor Estimado
70%	R\$ 5.323.663,20 (cinco milhões, trezentos e vinte e três mil, seiscentos e sessenta e três reais e vinte centavos).
30%	R\$ 2.281.569,95 (dois milhões, duzentos e oitenta e um mil, quinhentos e sessenta e nove reais e noventa e cinco centavos).

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 5.323.663,20 (cinco milhões, trezentos e vinte e três mil, seiscentos e sessenta e três reais e vinte centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R\$ 2.281.569,95 (dois milhões, duzentos e oitenta e um mil, quinhentos e sessenta e nove reais e noventa e cinco centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

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







5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o **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, sob pena de aplicações das sanções previstas pela legislação vigente.

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

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

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

## II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.
  - 1.1. A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. 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
32º Mês (Setembro/2019)	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 28º, 29º e 30º meses do Contrato de Gestão tendo como base as metas contratuais contidas na Avaliação e Valoração dos Indicadores Quanti-Qualitativos do Termo Aditivo nº024/2019.	Datasus/Tabwin e RIH





33º Mês (Outubro/2019)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
34º Mês (Novembro/2019)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
35º Mês (Dezembro/2019)	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 31º, 32º e 33º meses do Contrato de Gestão. Em relação ao 31º mês a avaliação terá como base o Anexo II do Termo Aditivo 024/2019; e o 32º e 33º meses a avaliação será de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo.	Datusus/Tabwin e RIH
36º Mês (Janeiro/2020)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
E, assim, sucessivamente.		
<u>Caso não seja possível</u> a prorrogação contratual 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:		
36º Mês (Janeiro/2020)	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 e 36º meses do Contrato de Gestão.	34º mês: Datusus /Tabwin e RIH. 35º mês: RIH 36º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

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

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	70%
AMBULATORIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	20%
SADT	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

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





### III. Avaliação e Valoração dos Indicadores Quanti-Qualitativos

A Avaliação a ser utilizada para verificar o desempenho do mês de **Dezembro/2019** terá como base a avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 31º, 32º e 33º meses do Contrato de Gestão (em relação ao 31º mês a avaliação terá como base o Anexo II do Termo Aditivo 024/2019; e o 32º e 33º meses a avaliação será de acordo com o Anexo II do presente Termo Aditivo).

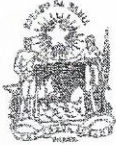
Indicadores	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual
<b>INDICADORES QUALITATIVOS</b>				
1.	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no 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	<b>Parâmetro:</b> R\$ 8.101.58 (oito mil, cento e um reais e cinquenta e oito centavos). <b>Meta Permanente:</b> 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. <b>Observação:</b> o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin. 2%
2.	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	<b>Meta Permanente:</b> Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do site da DICON/ SESAB( <a href="http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores">http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores</a> ). 2%
3.	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	<b>Meta Permanente:</b> realizar o percentual mínimo de 10% de AIH cirúrgicas de AC.	Datasus / Tabwin. 2%
4	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	<b>Parâmetro:</b> 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar. 0,5%





5	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 7,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
6	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
7	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%
8	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Meta Permanente: <30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
9	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, consideran-doa boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
10	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.	0,2%





11	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	<b>Meta Permanente:</b> 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
12	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	<b>Meta Permanente:</b> 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
13	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	<b>Meta Permanente:</b> 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
14	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 superior X 100	<b>Meta Permanente:</b> 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%





INDICADORES QUANTITATIVOS					
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
15	<b>02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico</b> (11.536 procedimentos/mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 024/2019; e (9.207 procedimentos/mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .	-	<b>Meta Trimestral:</b> 29.950 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
16	<b>02.04 - Diagnóstico por Radiologia</b> (2.538 procedimentos/mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 024/2019; e (1.416 procedimentos/mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .	-	<b>Meta Trimestral:</b> 5.370 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17	<b>02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia</b> (421 procedimentos/mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 024/2019; e (354 procedimentos/mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .	-	<b>Meta Trimestral:</b> 1.129 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
18	<b>02.06 – Diagnóstico por Tomografia</b> (334 procedimentos/mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 024/2019; e (354 procedimentos/mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .	-	<b>Meta Trimestral:</b> 1.042 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
19	<b>02.09 – Diagnóstico por Endoscopia</b> (42 procedimentos/mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 024/2019; e (40 procedimentos/mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .	-	<b>Meta Trimestral:</b> 122 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%





20	<b>02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG)</b> (478 procedimentos/ mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 024/2019; e (212 procedimentos/ mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019.</b>		<b>Meta Trimestral:</b> 902 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
<b>AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b>					
21	<b>03.01.01</b> Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos-Consulta Médica/Outros Profissionais de Nível Superior (7.654 procedimentos /mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 024/2019; e <b>03.01.01.004-8</b> – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (7.083 procedimentos/mês) e <b>03.01.01.007-2</b> – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019.</b>		<b>Meta Trimestral:</b> 23.836 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,0%
22	<b>03.01.06</b> Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos-Consultas / Atendimento às Urgências em Geral (5.409 procedimentos/mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 024/2019; e <b>03.01.06.006-1</b> - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (6.075 procedimentos/mês) e <b>03.01.06.002-9</b> – Atendimento de Urgência		<b>Meta Trimestral:</b> 18.909 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	7,0%





	com Observação até 24 Horas (675 procedimentos/mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019.</b>				
23	<b>CIRURGIAS AMBULATORIAIS:</b> (237 procedimentos/ mês) <b>04.01</b> – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa. <b>04.04</b> - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço <b>04.06</b> - Cirurgia do aparelho circulatório <b>04.07</b> - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal <b>04.08</b> - Cirurgia do Sistema osteomuscular <b>04.12</b> - Cirurgia torácica <b>04.13</b> - Cirurgia reparadora <b>04.14</b> - Bucomaxilofacial <b>04.15</b> - Outras cirurgias para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 024/2019; e (338 procedimentos/ mês) <b>04.01</b> – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa. <b>04.02</b> – Cirurgias de glândulas endócrinas <b>04.03</b> – Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico <b>04.04</b> - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço <b>04.06</b> - Cirurgia do aparelho circulatório <b>04.07</b> - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal <b>04.08</b> - Cirurgia do Sistema osteomuscular <b>04.09</b> – Cirurgia do aparelho Geniturinário <b>04.12</b> - Cirurgia torácica		<b>Meta Trimestral:</b> 913 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%







	<b>04.14</b> – Bucomaxilofacial <b>04.15</b> - Outras cirurgias para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .				
<b>INTERNAÇÃO</b>					
24	<b>CLÍNICA MÉDICA E UTQ:</b> (203 saídas hospitalares/mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 024/2019; e <b>CLÍNICA MÉDICA:</b> (184 saídas hospitalares/mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .		<b>Meta Trimestral:</b> 571 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	7,0%
25	<b>CLÍNICA OBSTÉTRICA:</b> (250 saídas hospitalares /mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 024/2019; e <b>CLÍNICA OBSTÉTRICA:</b> (248 saídas hospitalares /mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .		<b>Meta Trimestral:</b> 746 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	8,0%
26	<b>CLÍNICA PEDIÁTRICA:</b> (147 saídas hospitalares /mês) para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo N° 024/2019; e <b>CLÍNICA PEDIÁTRICA:</b> (136 saídas hospitalares /mês) para os meses de <b>Setembro e Outubro /2019</b> .		<b>Meta Trimestral:</b> 419 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	18,0%
27	<b>CLÍNICA CIRÚRGICA:</b> 270 saídas hospitalares/mês, de acordo com os subgrupos a seguir: <b>04.03</b> - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico <b>04.04</b> - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		<b>Meta Trimestral:</b> 826 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	30,0%





<p><b>04.07</b> - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e arede Abdominal</p> <p><b>04.08</b> - Cirurgia do Sistema Osteomuscular</p> <p><b>04.12</b> - Cirurgia torácica</p> <p><b>04.15</b> – Outras Cirurgias</p> <p><b>DIVERSAS:</b></p> <p>04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</p> <p>04.02 – Cirurgia de glândulas endócrinas</p> <p>04.06 – Cirurgia do aparelho circulatório</p> <p>04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário</p> <p>04.10 - Cirurgia de mama</p> <p>04.13 - Cirurgia reparadora</p> <p>04.14- Bucomaxilofacial para o mês de <b>Agosto/2019</b> tendo como base o Anexo II do Termo Aditivo Nº 024/2019; e</p> <p><b>CLÍNICA CIRÚRGICA:</b> 278 saídas hospitalares/mês, de acordo com os subgrupos a seguir:</p> <p><b>UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (UTQ) GERAL:</b></p> <p><b>04.02</b> – Cirurgia de glândulas endócrinas</p> <p><b>04.04</b> – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço</p> <p><b>04.06</b> – Cirurgias do aparelho circulatório</p> <p><b>04.07</b> – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal</p> <p><b>04.09</b> – Cirurgia do Aparelho Geniturinário</p> <p><b>04.12</b> – Cirurgia Torácica</p> <p><b>04.13</b> – Cirurgia reparadora</p> <p><b>04.14</b> – Bucomaxilofacial</p> <p><b>04.15</b> – Outras cirurgias</p>				
--	--	--	--	--





<p><b>ORTOPEDIA:</b>  <b>04.08</b> – Cirurgia do Sistema Osteomuscular</p> <p><b>NEUROLOGIA:</b>  <b>04.03</b> – Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico</p> <p>para os meses de <b>Setembro e Outubro</b> /2019.</p>				
<b>TOTAL GERAL OBTIDO</b>				<b>100%</b>

1. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.
2. 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.
3. 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:

<b>FAIXA DE DESEMPENHO</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
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





**SECRETARIA DA SAÚDE**

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC

RESUMO DO TERMO ADITIVO nº 001/2019 AO CONTRATO Nº 006/19  
 Processo: 019.9037.2019.0071490-78 - CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. CONTRATADO: MUNDI ENGENHARIA E CONSTRUTORA LTDA. - OBJETO: Aditivo de Valor R\$ 1.486.300,86 equivalente a 26,63%, alterando o valor global do contrato de R\$ 5.561.188,53 (cinco milhões, quinhentos e oitenta e um mil, cento e oitenta e oito reais e cinquenta e três centavos) para R\$ 7.067.489,39 (sete milhões, sessenta e sete mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e nove centavos).

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
 HOSPITAL GERAL DO ESTADO  
 RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM)  
 1. AFM Nº 19.077.01219/2019 - Empresa: Becton Dickinson Indústrias Cirúrgicas Ltda - Valor R\$ 2.100,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 2. AFM Nº 19.077.01220/2019 - Empresa: Cirúrgica Fernandes Com de Mat Cirúrgicos e Hospitalares Soc Ltda - Valor R\$ 7.900,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 3. AFM Nº 19.077.01221/2019 - Empresa: Ultra Medical Comércio de Materiais Hospitalares Eireli - Valor R\$ 1.700,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 4. AFM Nº 19.077.01223/2019 - Empresa: Cirúrgica Fernandes Com de Mat Cirúrgicos e Hospitalares Soc Ltda - Valor R\$ 5.590,00. Data de assinatura: 10/09/2019; 5. AFM Nº 19.077.01224/2019 - Empresa: Cirúrgica Fernandes Com de Mat Cirúrgicos e Hospitalares Soc Ltda - Valor R\$ 1.566,50. Data de assinatura: 09/09/2019; 6. AFM Nº 19.077.01182/2019 - Empresa: Ultra Medical Comércio de Materiais Hospitalares Eireli - Valor R\$ 2.670,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 7. AFM Nº 19.077.01218/2019 - Empresa: Cirúrgica Fernandes Com de Mat Cirúrgicos e Hospitalares Soc Ltda - Valor R\$ 57,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 8. AFM Nº 19.077.01296/2019 - Empresa: Marcelo de Oliveira Castro - Valor R\$ 5.513,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 9. AFM Nº 19.077.01297/2019 - Empresa: Marcelo de Oliveira Castro - Valor R\$ 11.560,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 10. AFM Nº 19.077.01225/2019 - Empresa: Cremer S/A - Valor R\$ 409,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 11. AFM Nº 19.077.01259/2019 - Empresa: Forticleam Com. de Produtos de Higiene e Limpeza Ltda - Valor R\$ 1.904,00. Data de assinatura: 10/09/2019; 12. AFM Nº 19.077.01157/2019 - Empresa: Transelétrica Comercial Elétrica Eireli - Valor R\$ 3.976,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 13. AFM Nº 19.077.01251/2019 - Empresa: Ultra Medical Comércio de Materiais Hospitalares Eireli - Valor R\$ 24.903,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 14. AFM Nº 19.077.01250/2019 - Empresa: Cremer S/A - Valor R\$ 21.108,80. Data de assinatura: 09/09/2019; 15. AFM Nº 19.077.01207/2019 - Empresa: Becton Dickinson Indústrias Cirúrgicas Ltda - Valor R\$ 76,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 16. AFM Nº 19.077.01203/2019 - Empresa: Cirúrgica JB Ltda - Valor R\$ 1.597,50. Data de assinatura: 09/09/2019; 17. AFM Nº 19.077.01277/2019 - Empresa: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Valor R\$ 1.700,00. Data de assinatura: 09/09/2019; 18. AFM Nº 19.077.01280/2019 - Empresa: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Valor R\$ 341,40. Data de assinatura: 09/09/2019; 19. AFM Nº 19.077.01282/2019 - Empresa: NDS Distribuidora de Medicamentos Ltda - Valor R\$ 594,00. Data de assinatura: 09/09/2019. Salvador, 10 de setembro de 2019. André Luciano Santana de Andrade - Diretor Geral.

**SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS  
 RESUMO DA PUBLICAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO  
 RESUMO AFM.**

AFM	FORNECEDOR	MODALIDADE	VALOR	PROCESSO
19.006.00035/2019	RG TEIVE COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA	09-009-PE021/2019	225,00	019.5155.2019.0093324-52
19.006.00034/2019	BAHIA GRAF LTDA	09-009-PE037/2019		019.5155.2019.0096208-79
19.006.00033/2019	ALTAJAN COMERCIO DE PRODUTOS DE CONSUMO EIRELI	09-009-PE032/2019	306,00	019.0147.2019.0085487-83

Em 10/09/2019  
 JANAÍNA PERALTA DE SOUZA  
 Superintendente - SUPERH

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

**RESUMO DO TERMO ADITIVO DE REVISÃO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2017**

TERMO ADITIVO Nº 114/2019 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2017 - CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - AOSID, CNPJ Nº 15.178.551/0001-17. OBJETO: Revisão contratual com ajustes de metas do Hospital do Oeste,

localizado no município de Barreiras/Bahia, a partir de setembro de 2019. VALOR MENSAL estimado em R\$ 7.605.233,15 (sete milhões, seiscentos e cinco mil, duzentos e trinta e três reais e quinze centavos). VALOR GLOBAL estimado em R\$ 38.026.165,75 (trinta e oito milhões, vinte e seis mil, cento e sessenta e cinco reais e cinco centavos). UG: 3.19.601.0063 - PA: 2640 - F: 00/30/81 - ED: 3.3.90.39. DATA DA ASSINATURA: 02.09.2019.

**HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA - HGVC  
 RESUMO DE AQUISIÇÕES PELO REGISTRO DE PREÇO**

Nº. AFM	FORNECEDOR	Valor (R\$)
19.138.01210/2019	Simed Comercio Da Produtos Eireli.	42.990,00
19.138.01211/2019	Natulab Laboratorio S/A.	164,00
	Total	R\$ 43.154,00

Amparo Legal, Artigo 33 Lei Estadual nº. 9.433/05 em consonância com a Lei Federal nº. 8.666/93 e demais alterações, Vitória da Conquista 11 de Setembro de 2019. Geovani Moreno Santos Júnior. Diretor do Hospital Geral de Vitória da Conquista.

**SESAB - HOSPITAL ESPECIALIZADO COUTO MAIA**

**RESUMO DE AFM**

Registro de preço	AFM Nº	Contratada	Objeto	Valor R\$	Data da Assinatura
19.004-PE250/2019	19.078.00753/2019	Laboratorio B Braun S/A	EQUIPO macrogotas	R\$ 2.130,00	10.09.19
09.009-PE146/2019	19.078.00718/2019	Forticleam com. De produtos de higiene e limpeza LTDA	DETERGENTE líquido	R\$ 668,00	10.09.19
10.004-PE108/2019	19.078.00749/2019	Mario medical comercio de material hospitalar LTDA	KIT cateter para hemodialise	R\$ 5.400,00	10.09.19
19.004-PE274/2018	19.078.00218/2019	AMCOR flexibles Brasil LTDA	PAPEL grau cirurgico	R\$ 2.858,10	10.09.19
19.004-PE497/2017	19.078.00221/2019	SH comercio e distribuicao EIRELI	CATETER intravascular	R\$ 774,00	09.09.19
19.004-PE085/2019	19.078.00733/2019	Base medica comercio e servicos LTDA	ALMOTOLIA frasco plastico	R\$ 564,00	09.09.19
19.004-PE408/2017	19.078.00737/2019	Becton Dickinson industrias cirurgicas ltda	AGULHA hipodermica	R\$ 500,00	09.09.19
19.004-PE204/2019	19.078.00674/2019	Ultra medical comercio de materiais hospitalares eireli	COMPRESSA de gaze 100%	R\$ 8.880,00	10.09.19
19.004-PE012/2019	19.078.00495/2019	Ultra medical comercio de materiais hospitalares eireli	COMPRESSA campo operatório	R\$ 3.408,00	10.09.19

Salvador, 10 de setembro de 2019 - Dr.ª Ceuci de Lima Xavier Nunes - Diretora

Dispensa Eletronica	AFM Nº	Contratada	Objeto	Valor R\$	Data da Assinatura
19.078.2019.0039	19.078.00719/2019	Mendiab Comercio e servicos Tecnicos LTDA	KIT para drenagem de torax DRENO n. 18 DRENO n. 16 DRENO n. 8 DRENO n. 10	R\$ 958,25	10.09.19

Salvador, 10 de setembro de 2019 - Dr.ª Ceuci de Lima Xavier Nunes - Diretora

**Acesse nosso site: [www.egba.ba.gov.br](http://www.egba.ba.gov.br)**

## Por falta de prova, STF rejeita denúncia contra Aroldo Cedraz

**MINISTRO DO TCU** Por 3 a 2, a Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu ontem rejeitar a denúncia apresentada pela Procuradoria-Geral da República (PGR) contra o ministro do Tribunal de Contas da União (TCU) Aroldo Cedraz por tráfico de influência no âmbito da Operação Lava Jato. Os ministros também negaram o pedido da procuradora-geral da República, Raquel Dodge, para afastar Cedraz do cargo.

Por falta de provas, a Segunda Turma decidiu rejeitar a denúncia contra o ministro do TCU, sob a acusação de que teria atuado para influenciar processos do TCU que envolviam a usina nuclear Angra 3.

O resultado impõe mais uma derrota ao relator da Operação Lava Jato no STF, ministro Edson Fachin, que votou a favor da abertura da ação penal contra o ministro do TCU e pelo seu afastamento do cargo. Apenas a ministra Cármen Lúcia acompanhou o relator nesse sentido.

Um dos pontos destacados pela Procuradoria-Geral da

República na denúncia é o fato de o ministro Aroldo Cedraz pedir vista (mais tempo para análise) de um dos casos de interesse da empreiteira UTC que estavam sob análise do Tribunal de Contas da União, mesmo o próprio ministro estando impedido de atuar no processo. Dessa forma, de acordo com a PGR, Aroldo Cedraz mostrou o "poder de controlar a data do julgamento" e "influenciar decisões" no TCU. A UTC era uma das companhias res-

pensáveis pela construção da usina nuclear Angra 3.

Ainda segundo a denúncia apresentada pela Procuradoria-Geral da República, Tiago Cedraz (filho do ministro) recebeu, durante junho de 2012 e setembro de 2014, pagamentos mensais no valor de R\$ 50 mil, mais um pagamento extra de R\$ 1 milhão, repassando parte dos valores para o ministro Aroldo Cedraz. Prevaleceu, porém, o entendimento dos ministros Ricardo Lewandowski, Gilmar Mendes e Celso de Mello, de que não houve elementos suficientes contra o ministro Aroldo Cedraz para justificar a abertura da ação penal.

"É uma denúncia digna do doutor Janot", criticou Gilmar, em referência ao ex-procurador-geral da República Rodrigo Janot. "Esses procuradores nas suas viagens talvez consigam explicar isso com algum alucínogeno", complementou Gilmar Mendes.

O caso foi desmembrado e a denúncia contra Tiago Cedraz será encaminhada à Justiça Federal do Distrito Federal.



Ministro permanece no cargo

## Operação Galeria prende filho de Edison Lobão por receber propina

**BELO MONTE** A Polícia Federal prendeu ontem, no Rio, um dos filhos do ex-ministro de Minas e Energia e ex-senador Edison Lobão (MDB-MA), Márcio Lobão, em nova fase da Lava Jato. A Operação Galeria investiga crimes de corrupção e lavagem de dinheiro envolvendo a Transpetro, subsidiária da Petrobrás, e a Usina Hidrelétrica de Belo Monte. Edison e Márcio teriam recebido, de 2008 a 2014, cerca de R\$ 50 milhões em propinas.

Alvo de um mandado de prisão preventiva expedido pela juíza Gabriela Hardt, da 13ª Vara Federal de Curitiba, Márcio é apontado como o responsável pelo ajuste de pagamentos e pela coleta da propina, segundo os investigadores. Os policiais cumpriram mandados de busca e apreensão em São Paulo, Rio e Brasília. Entre os endereços alvo estão galerias de arte e escritórios de agentes financeiros que administravam contas de Márcio no exterior.

A operação investiga crimes relativos ao contrato de construção de Belo Monte e irregularidades em mais de 40 acordos entre a Transpetro e um grupo de empresas

do ramo de serviços ambientais. Somados, os contratos chegam a R\$ 1 bilhão, conforme o MPF no Paraná.

A suspeita da PF é de que os valores indevidos recebidos por Márcio tenham sido incorporados a seu patrimônio por meio de diferentes operações de lavagem de dinheiro, como "transações sobrevalorizadas de obras de arte, inclusive em nome de laranjas, simulações de compra e venda de imóveis, simulação de empréstimos, depósitos fracionados em espécie e utilização de contas e transações financeiras no exterior".

A defesa de Márcio Lobão disse que a prisão "mostra-se desnecessária e viola princípios básicos do direito", já que "não houve nenhuma ação dos investigadores a impedir ou dificultar o trabalho do órgão de acusação".

### 30 MI

reais foram incrementados no patrimônio de Márcio Lobão, diz PF

## PROCURADOR DIZ QUE SALÁRIO DE R\$ 24 MIL É 'MISERÉ'

**MINAS** A gravação de um procurador de Justiça reclamando do salário de R\$ 24 mil divulgada na segunda (9/9) tem desgastado o Ministério Público de Minas Gerais. No áudio, Leonardo Azeredo dos Santos critica enfaticamente do seu contracheque com salário de R\$ 24 mil - um "miseré", segundo ele. "Como é que o cara vai viver com R\$ 24 mil?", questiona Santos em discussão sobre o orçamento da instituição para 2020. E o pior é que graças a indenizações e gratificações, ele chega a receber um total de R\$ 65.152,99. O governo de Minas passa por crise financeira e pretende congelar os salários de servidores.

## DEPUTADO VAI AO STF APÓS DISPENSA DE EDITAIS EM JORNALS

**MEDIDA PROVISÓRIA** O deputado Elias Vaz (PSB-GO) acionou o STF ontem para suspender os efeitos da Medida Provisória 896/19 que revogou a obrigatoriedade de publicação de atos de licitações, concursos e leilões públicos em jornais - editada ontem por Bolsonaro. O deputado apresentou um mandado de segurança e alegou que o assunto deveria ser discutido por meio de um projeto de lei e não por MP. Em agosto, o presidente insinuou esta intenção que, segundo ele, era uma resposta ao tratamento que recebeu da imprensa na campanha eleitoral. Para Vaz, o argumento configura desvio de finalidade na edição das medidas.

**Feira da SEM**

Placa de São João e São Sebastião  
- Sab. 10h às 19h  
- Dom. 10h às 17h

• Artesanato • Artes Visuais • Antiquidades  
• Colecionáveis • Moda • Gastronomia • Música

SEBRAE  
DELTA PARQUE  
SALVADOR  
REDE BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIRAMA**  
AVISO DE ABERTURA - PREGÃO PRESENCIAL N.º 016/2019 - Objeto: Contratação de Empresa para o Fortecimento de Material Elétrico Destinado à Arreiação / Manutenção Preventiva e Corretiva do Sistema de Comunicação Pública e Distribuição dos Postos Públicos do Município de Buritirama - BA, conforme descrito no Termo de Referência do Edital. Abertura: 22.08.2019, das 08:00 horas. Edital e Informações: Prafullura - Avenida Buri, 291, Centro, Fone: (77) 3442-2134 - www.buritirama.ba.gov.br - Uelbem de Souza Cruz - Pregoeiro.

**SECRETARIA DA SAÚDE Estado da Bahia**

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS - DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA - DGRP - DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INOQUETA - DRIPI-UI**

**RESUMO DO TERMO ADITIVO DE REVISÃO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 011/2017**

**TERMO ADITIVO N.º 114/2019 AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 011/2017 - CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESDA. CONTRATADO: ASSOCIAÇÃO DIGRAS SOCIAIS ROMA OULCE - ASSIS, CNPJ Nº 15.178.021/0001-17. OBJETO: Revisão contratual para ajuste de metas do Hospital de Doenças localizadas no município de Grammaçã, a partir de setembro de 2019. VALOR MENSAIS estimado em R\$ 7.605.233,15 (sete milhões, seiscentos e cinco mil, duzentos e trinta e três reais e quinze centavos). VALOR GLOBAL estimado em R\$ 38.028.165,75 (trinta e oito milhões, vinte e seis mil, cento e sessenta e cinco reais e setenta e cinco centavos). UO: 3.19.001.0093. - PA: 0440 - F. 003/008-1 - ED: 3.1.50.30. DATA DA ASSINATURA: 02.09.2019.**

**SESAB**

FORMULÁRIO

PUBLICAÇÃO DE ATOS OFICIAIS				
A TARDE	TRIBUNA DA BAHIA	CORREIO DA BAHIA	DIARIO OFICIAL	OUTROS: PORTAL SESAB
DATA: 10/09/2019	PÁGINA: 10	CADERNO: 01		COLUNA: 24h
LINK:				

SECRETARIA DA SAÚDE		<b>Estado da Bahia</b>
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE – SAIS - DIRETORIA DE GESTÃO DA REDE PRÓPRIA – DGRP - DIRETORIA DA REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO INDIRETA – DIRP-GI.		
<b>RESUMO DO TERMO ADITIVO DE REVISÃO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2017</b>		
TERMO ADITIVO Nº 114/2019 AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2017 – CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - AOSID, CNPJ Nº 15.178.551/0001-17. OBJETO: Revisão contratual com ajustes de metas do Hospital do Oeste, localizado no município de Barreiras/Bahia, a partir de setembro de 2019. VALOR MENSAL estimado em R\$ 7.605.233,15 (sete milhões, seiscentos e cinco mil, duzentos e trinta e três reais e quinze centavos). VALOR GLOBAL estimado em R\$ 38.026.165,75 (trinta e oito milhões, vinte e seis mil, cento e sessenta e cinco reais e setenta e cinco centavos). UG: 3.19.601.0083 - PA: 2640 - F: 00/30/81 - ED: 3.3.90.39. DATA DA ASSINATURA: 02.09.2019.		
<b>SESAB</b>		

