CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 GESTÃO EM SAÚDE, QUALIFICADO (A) COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL PAULO AFONSO, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretaria da Saúde **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** devidamente autorizado por Ato de Delegação do Exmo. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 GESTÃO EM SAÚDE**, com CNPJ/MF nº 14.284.483/0001-08, com endereço à Rua Antônio Teixeira Della Cella, s/n, Centro, Ubaíra, Estado da Bahia, neste ato representado pelo **SR. YURGAN TARGE PASSOS SANTANA** , inscrito no CPF/MF sob o nº. 004.256.495-63, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 512 de 07 de Junho de 2024 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 08 de Junho de 2024, e, o Edital de Seleção Pública nº 008/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 09 de setembro de 2025, inserido nos autos do Processo nº 019.16619.2022.0078977-74, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão, Operacionalização e Execução de Ações e dos Serviços de Saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL DE PAULO AFONSO - HPA,** situado no município de Paulo Afonso/Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

especialidade e características da demanda.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

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

II. Anexo II - Metas de Produção;

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

IV. Anexo IV – Do Reajustamento;

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

VI. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

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

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

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

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

5) Manter a designação como **HOSPITAL DE PAULO AFONSO - HPA** e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos,

sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

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

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

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

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

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

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

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

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

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

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

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

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

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

19) Os bens, relacionados no Anexo IX - Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Cessão de Uso, do Edital de Seleção, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à

CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da Contratante, autorizados por ato da Secretária da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Nome do paciente;

b) Nome do Hospital/Unidade;

c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);

h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

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

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

28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

– . Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;

– . Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;

– . Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;

– . Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;

– . Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;

– . Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;

– . Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;

– . Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório.

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

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

Constituição Federal.

40) 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 subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

59) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

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

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

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

b) Relatórios de prestação de contas do contrato;

c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

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

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

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

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

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

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

68) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.

69) Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo-se a responder à

CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

II – DA CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10) Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação, e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações.

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em **R$ 129.720.517,80 (cento e vinte e nove milhões, setecentos e vinte mil, quinhentos e dezessete reais e oitenta centavos)** para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e **R$ 848.375,40 (oitocentos e quarenta e oito mil, trezentos e setenta e cinco reais e quarenta centavos)**, para pagamento das OPME, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor de **R$ 2.162.008,63 (dois milhões, cento e sessenta e dois mil oito reais e sessenta e três centavos)** destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e o valor estimado de **R$ 14.139,59 (quatorze mil, cento e trinta e nove reais e cinquenta e nove centavos)**, destinados ao pagamento das OPME, que será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARAGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

financeiro**.**

PARÁGRAFO SEXTO

Os valores a serem pagos são aqueles estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 10302435/2640

META: 2148

FONTE: 100/ 130; 130/330; 281/681; 284/684

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

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

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira

responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto do presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

À Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) competirá à emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às

metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

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

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO PRIMEIRO

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

PARAGRÁFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

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

a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;

c) o Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

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

a) atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, formalizando a rescisão com antecedência de 90 (noventa) dias e motivando-a devidamente, sem prejuízo da obrigatoriedade do Estado da Bahia arcar com as despesas incorridas pela Organização para execução do objeto deste Contrato;

b) comprovado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, sem que tenha havido a repactuação da avença.

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

I. realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;

II. apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;

III. lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

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

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

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

SECRETÁRIA DA SAÚDE

YURGAN TARGE PASSOS SANTANA

CPF/MF sob o nº. 004.256.495-63

Representante da Associação de Proteção à Maternidade e Infância Ubaíra - S3 Gestão em Saúde

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL PAULO AFONSO

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL PAULO AFONSO – PAULO AFONSO, 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 PAULO AFONSO, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

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

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

• Prestar assistência gratuita à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;

• Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;

• Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;

• Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

• Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;

• Atender a demanda de atendimento médico ambulatorial e internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica, além de Serviço de Atendimento em Diagnose e Terapia (SADT) e dos serviços de apoio à assistência hospitalar;

• Garantir a humanização da assistência.

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

2. **INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE**

O HOSPITAL PAULO AFONSO – HPA é um Hospital Geral de natureza pública, sob gestão estadual, com um total de 60 leitos, distribuídos entre as especialidades de Cirurgia Geral (10), Clínica Geral (36), Saúde Mental (04), além de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II.

De acordo com a Resolução CIB Nº 044/2012 está classificado como Hospital Estratégico para a Rede de Urgência e Emergência (RUE) da Região de Saúde de Paulo Afonso, embora o respectivo Plano de Ação Regional do território ainda não tenha sido aprovado pelo Ministério da Saúde. Deverá funcionar como

Como descrito neste documento deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso por regulação do SAMU Regional de Paulo Afonso ou sob regulação da Central Estadual de Regulação (CER).

O HPA disponibilizará ao usuário do SUS atendimento médico em urgência e emergência clínica, adulto e pediátrica; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica, incluindo as situações em Saúde Mental e Cirúrgica, sendo referência para cirurgias eletivas nas subespecialidades de cirurgia geral, ginecologia, urologia, angiologia e coloproctologia; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, imagem e métodos gráficos), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

3.1 Urgência e Emergência:

O HPA disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano. São considerados como tal, os atendimentos não programados, realizados pelo Serviço de Urgência e Emergência da unidade, dispensados às pessoas que procurem atendimento na unidade de forma referenciada pela Central Estadual de Regulação (CER) ou pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Paulo Afonso, 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 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.

Além do atendimento às urgências gerais, clínicas e em saúde mental, em atenção às diretrizes estabelecidas pela Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, o serviço de urgência deverá estar estruturado para dar o primeiro atendimento às linhas do cuidado prioritárias do infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e vasculopatias periféricas.

O Serviço de Urgência e Emergência deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

· Atendimento de Urgência na Atenção Especializada;

· Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;

· Pequenas Cirurgias;

· Exames de Patologia Clínica;

· Exames Radiológicos;

· Ultrassonografia;

· Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina).

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.

O cuidado às urgências ortopédicas de média complexidade (primeiro atendimento e agendamento para segundo tempo cirúrgico) deverá ser organizado como estabelecido pela Portaria GM/MS Nº 880/2013, que define a estratégia de aumento do acesso aos procedimentos traumato-ortopédicos de média complexidade no âmbito do SUS.

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

Ambiente	**Nº /Leitos**
Consultório Classificação de Risco	01

Sala de Estabilização de Paciente Crítico	01
Consultório Indiferenciado	01
Observação até 24 horas	03 masculinos
	03 femininos

O Serviço de Urgência e Emergência deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, **Médico Clínico**.

3.2 Ambulatório:

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 08:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo pacientes egressos da unidade das especialidades Cirurgia Geral e Ortopedia.

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

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

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

· Consulta Médica na Atenção Especializada (Anestesiologista, Cirurgião Geral, Ortopedista, Angiologista/Cirurgião Vascular, Ginecologista e Urologista);

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

O ambulatório do HPA dispõe de 01 (um) consultório indiferenciado.

3.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia. Os exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HPA deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação (em até 30 minutos), e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subsequente. Desse modo, o HPA ofertará:

· Hemoterapia: garantia da assistência hemoterápica através da Unidade de Coleta e Transfusão da HEMOBA/Paulo Afonso;

· Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência;

· Diagnóstico por Método Gráfico: Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Diagnóstico em Radiologia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Diagnóstico por Ultrassonografia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia e uroanálise. Para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;

· Diagnóstico por Tomografia Computadorizada: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

· Fisioterapia para pacientes internados.

3.4. 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 HPA funcionará com a capacidade operacional para 60 (sessenta) leitos, assim distribuídos:

ESPECIALIDADES	**Nº DE LEITOS**
Clínicos	26
Cirúrgicos	20
Saúde Mental	04
UTI Adulto Tipo II	10
TOTAL	**60**

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

Como apoio à internação hospitalar, o HPA dispõe de Centro Cirúrgico com 03 (três) Salas Operatórias de médio porte, e Recuperação Pós-anestésica com 04 (quatro) leitos.

No processo de hospitalização estão incluídos:

· Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

· Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

· Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;

· Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

· Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.

· Pacientes e acompanhantes que permanecerem na unidade de emergência, em observação, devem

ter garantido a sua alimentação;

· Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistente social, farmacêuticos e nutricionista e outros que se façam necessários. Deve- se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

· Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

· O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

· Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;

· Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); 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);

· Sangue e hemoderivados;

· Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;

· Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval.

· Realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

· Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

5. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

· Enfermagem

· Fisioterapia

· Nutrição

· Serviço Social

6. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

· Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica;

· Central de Material Esterilizado (CME);

· Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

· Almoxarifado;

· Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;

· Núcleo de Manutenção Geral;

· Processamento de Roupas Hospitalares;

· Vigilância e Segurança Patrimonial;

· Transporte;

· Gases Medicinais;

· Núcleo de Sistemas de Informação;

· Higienização;

· Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

7. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

· 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.

7.2 A OS deverá:

· Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

· Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

· Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

· Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;

· Assegurar boas práticas de governança.

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

7.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HPA, somente poderá assumir a

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

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

7.6 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 cientificas.

7.7 A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

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

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

7.10 O HPA deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;

- Grupo de Trabalho em Humanização;

- Comissão de Ética Médica;

- Comissão de Ética de Enfermagem;

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;

- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;

- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;

- Núcleo de Segurança do Paciente;

- Núcleo de Acesso de Qualidade;

- Núcleo Interno e Regulação

7.11 A OS deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada

a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

7.12 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;

· Pronto Atendimento;

· Internação;

· Laboratório de Análises Clínicas;

· Controle de laudos por imagens;

· Controles de Material Esterilizado;

· Prescrição Eletrônica;

· Enfermagem e serviços assistenciais;

· Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

· Centro Cirúrgico;

· Faturamento SUS;

· Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;

· Serviço de Nutrição e Dietética;

· Serviço de Materiais - logística (inclusa 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 (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

· Controle de patrimônio;

· Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;

· Painéis para atendimento ao paciente.

7.13 A gestão do HPA deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

7.14 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. Será de responsabilidade do NMG:

1.0 Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação

de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;

2.0 Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

7.15 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 farmacoterapeutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

· As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re- embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;

· A realização de ações de farmacovigilancia no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

7.16 A gestão do HPA 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.

7.17 Após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela Organização Social gestora à SESAB, será providenciado elaboração de instrumento legal para liberação do recurso e a inserção da respectiva meta no contrato de gestão. O repasse do recurso não será mensal, e só ocorrerá após análise que reza o item anterior.

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

7.19 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.

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

7.21 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.

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

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

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

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

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

· Diagnóstico – principal e secundário – da alta;

· Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

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

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

7.28. Os serviços de anatomia patológica que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS.

7.29. 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 de Saúde Pública da Bahia - ESPBA, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

7.30. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

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

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

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

III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.

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

V. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;

VI. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

VII. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);

VIII. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

IX. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do MS;

X. 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;

XI. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

XII. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;

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

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

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

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

XVII. Portaria de Consolidação Nº02, de 28 de setembro de 2017, que insere as PT GM/MS Nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do SUS (Anexo XXVI); Nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais (Anexo XXVII, Capítulo II);

XVIII. Portaria de Consolidação Nº03, de 28 de setembro de 2017, que insere as PT GM/MS nº 4279 de 30 de dezembro de 2010- estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL PAULO AFONSO – PAULO AFONSO

O cálculo de metas de produção foi atualizado de acordo com as ações previstas na Programação Pactuada Integrada – PPI, bem como na média de produção informada no último ano nos sistemas oficiais do DATASUS, em consonância com o Perfil da unidade. A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB.

1. **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

1.1 Realizar **342** (trezentos e quarenta e duas) saídas hospitalares/mês.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por Autorização de Internação Hospitalar (AIH), informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada

deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

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

ESPECIALIDADES	**Nº. DE LEITOS**	**SAÍDAS/MÊS**
Clínicos	26	162
Saúde Mental	4	
Cirúrgicos		
04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório	20	180
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário		
TOTAL	**50**	**342**
Leitos Complementares	**Nº de Leitos**	**Diárias/Mês**
UTI Adulto Tipo II	10	270
TOTAL DE LEITOS	**60**	**270**

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1 Para as metas do **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica** foram utilizados relação aritmética ou percentual sobre o número de atendimentos/consultas médicas especializadas, levando em conta os protocolos de diretrizes técnicas do Ministério da Saúde ou quando, disponível, série histórica do sistema DATASUS de unidades de saúde com o mesmo perfil assistencial, da seguinte forma:

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	2.527
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	281
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	281
02.06- Diagnóstico por Tomografia	112
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	168
TOTAL DO GRUPO 02	**3.369**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	

03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	504
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico	720
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada	180
TOTAL DO GRUPO 03	**1.404**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	63
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	
04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
04.12 - Cirurgia torácica	
04.15 - Outras cirurgias	
TOTAL DO GRUPO 04	**63**
TOTAL GERAL	**4.836**

***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 de procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo e procedimento.**

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL PAULO AFONSO

Pessoal Diretoria
Diretor Geral
Diretor Técnico
Gerente Operacional
Gerente Administrativo/Financeiro
Médicos – Plantonistas 24hs/Emergência
Clínica Geral
Médicos - Diaristas

Cirurgia geral
Clínica geral
Médicos – Ambulatório/Interconsultas/Centro Cirúrgico
Anestesiologia
Cirurgia geral
Ortopedia
Angiologista/Cirurgião Vascular
Ginecologia Cirúrgica
Urologia
Médicos - SADT
Radiologia/Diagnóstico por Imagem
Cardiologia (para laudos de ECG- pode ser terceirizado)
Ultrassonografia
Profissionais de Assistência à Saúde (nível superior)
Assistente Social
Enfermeiro
Fisioterapeuta
Nutricionista
Profissionais de Apoio Administrativo (nível superior)
Administrador Hospitalar
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
Profissionais de Apoio Administrativo
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Hidráulica
Técnico em Nutrição
Técnico Estatístico
Técnico Laboratório
Vigilante/Portaria

METODOLOGIA UTILIZADA PARA ESTIMATIVA DAS METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL PAULO AFONSO – PAULO AFONSO

1. **Assistência Hospitalar**

1.1 Para as metas relativas à **internação hospitalar**, considerou-se a capacidade instalada de leitos, por subgrupo de cirurgia (de acordo com a Tabela SIGTAP/SUS), aplicando uma Taxa de Ocupação

Hospitalar de 90% e uma média de permanência em dias, da seguinte forma:

· Clínica Médica e Saúde Mental: 05 dias

· Clínica Cirúrgica: 03 dias

1.2 Diárias de Unidade de Terapia Intensiva Adulto: considerou-se o número de leitos e uma Taxa de Ocupação de 90%.

2. **Assistência Ambulatorial:**

2.1 Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: foram utilizados relação aritmética ou percentual sobre o número de atendimentos/consultas médicas especializadas, levando em conta os protocolos de diretrizes técnicas do Ministério da Saúde ou quando, disponível, série histórica do sistema DATASUS de unidades de saúde com o mesmo perfil assistencial, da seguinte forma:

SUB GRUPO	Relação/Percentual
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	1,8 procedimentos sobre todas as consultas médicas na Atenção especializada e na Urgência.
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	20% Consultas Médicas na Atenção Especializada e de Urgência.
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	20% das Consultas Médicas na Atenção Especializada e de Urgência.
02.06- Diagnóstico por Tomografia	8% das Consultas Médicas na Atenção Especializada e de Urgência.
02.11 – Métodos Diagnóstico em Especialidades: ECG	12% das Consultas Médicas na Atenção Especializada e de Urgência.

2.2 Grupo 03 – Procedimentos Clínicos considerou-se:

2.2.1 Para estimar as metas de produção de **Consulta Médica na Atenção Especializada** considerou-se a capacidade instalada de 01 consultório médico da unidade hospitalar, estabelecendo uma produção de 03 consultas/hora, em turnos de 08 horas, 21 dias mensais.

2.2.2 Para estimar as metas de produção de **Atendimento de Urgência na Atenção Especializada,** considerou-se 80% de uma média de 30 atendimentos diários.

2.2.3 Para estimar as metas de produção de **Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas,** considerou-se 20% de uma média de 30 atendimentos diários.

3. Para as metas do **Grupo 04 - Cirurgias Ambulatoriais** considerou-se que, para 7% dos atendimentos de urgência na atenção especializada, será necessária a realização de pequenas cirurgias, aí considerando suturas, curativos de queimaduras, drenagem de abcessos etc.

ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO
DO REAJUSTAMENTO

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

IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n + PY x IPCA)]

Onde:

IRCP – Índice de reajuste da contraprestação pública;

PA = Valor da Remuneração da categoria A/ Valor total do repasse;

A – Índice de reajuste da Categoria Profissional A definido em acordo, convenção ou dissídio;

PB = Valor da Remuneração da categoria B/ Valor total do repasse;

B – Índice de reajuste da Categoria Profissional B definido em acordo, convenção ou dissídio;

Pn = Valor da Remuneração das demais categorias/ Valor total do repasse de cada uma;

n – Índice de reajuste de cada Categoria Profissional definido em acordo, convenção ou dissídio;

PY – Valor destinado aos demais itens de custos e despesas para operacionalização da unidade/ Valor total do repasse;

IPCA – Índice de Preços do Consumidor amplo.

A fórmula será aplicada integralmente quando houver coincidência entre a data de aniversário do contrato com as datas de reajustes, conforme acordo, convenção ou dissídio. Não havendo coincidência entre essas datas, sugere-se a seguinte metodologia:

Situação 1 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, posterior a data de aniversário do contrato:

Neste caso adotar-se-á a seguinte fórmula na data do aniversário do contrato:

IRCP = [1 + (PY x IPCA)]

Desta forma, fica garantido o reajuste apenas da parcela, sobre a qual incide o IPCA.

Na data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, aplicar-se-á a seguinte fórmula:

IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n)]

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

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

IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n + PY x IPCA)]

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

ANEXO V

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

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL PAULO AFONSO

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do

pagamento dos valores referentes à utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas Organizações Sociais.

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

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

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

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

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

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de saúde contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preenchido pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Internação Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.

2. Análise documental através do sistema SEI;

3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidades e valoração;

4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/) para o comparativo entre as AIH, procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;

5. Controle de duplicidade de apresentação da AIH, através do comparativo da AIH da competência em análise com as AIH anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;

6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;

7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;

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

9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original não SEI;

10. Análise de recurso de glosa;

11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;

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

13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

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

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de Outubro de 2010;

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de Outubro de

2010;

· RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;

· Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;

· Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;

· Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

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

· Considerando a inexistência de série histórica para estimar o valor de pagamento de OPME ao **Hospital Paulo Afonso**, tomou-se como base de comparação os valores apresentados no Sistema de Informação pelo Hospital da Chapada, no período de janeiro a dezembro de 2019, restando o valor médico mensal estimado para pagamento de **R$ 14.139,59 (QUATORZE MIL, CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS),** como demonstrado em **tabela 1.**

Tabela 1 - Valores apresentados ao SIH pelo Hospital da Chapada referentes à utilização de OPME no período de janeiro a dezembro de 2019:

Comp./Ano	**H. Chapada**
jan/19	R$ 13.247,04
fev/19	R$ 18.798,35
mar/19	R$ 18.210,32
abr/19	R$ 14.674,54
mai/19	R$ 14.089,23
jun/19	R$ 12.969,83
jul/19	R$ 11.810,85
ago/19	R$ 12.235,02
set/19	R$ 18.833,52
out/19	R$ 12.977,43
nov/19	R$ 11.881,11
dez/19	R$ 9.947,86
Total	**R$ 169.675,10**
Valor Médio	**R$ 14.139,59**

· Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS. Têm-se como exemplo o demonstrativo dos valores apresentados no SIH pelo referido hospital no mês de março de 2019 em anexo.

· Cabe esclarecer que em virtude da pandemia da COVID 19, a produção cirúrgica eletiva dos hospitais foi comprometida, consequentemente os valores para pagamento de OPME não estão compatíveis com a necessidade real da Unidade para a prestação de serviço aos usuários do Sistema Único de Saúde. Assim, na análise do Núcleo de Avaliação de OPME, os anos de 2020 e 2021 foram excluídos do estudo.

ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO
HOSPITAL DE PAULO AFONSO

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

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

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

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

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

3. 3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL DE PAULO AFONSO** , para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em **R$ 129.720.517,80 (cento e vinte e nove milhões, setecentos e vinte mil, quinhentos e dezessete reais e oitenta centavos)**.

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 2.162.008,63 (dois milhões, cento e sessenta e dois mil oito reais e sessenta e três centavos)**, para fins de custeio da operação da Unidade.

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

PERCENTUAL	VALOR ESTIMADO
70%	R$ 1.513.406,04 (um milhão, quinhentos e treze mil quatrocentos e seis reais e quatro centavos)
30%	R$ 648.602,59 (seiscentos e quarenta e oito mil seiscentos e dois reais e cinquenta e nove centavos)

4.1 4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R$ 1.513.406,04 (um milhão, quinhentos e treze mil quatrocentos e seis reais e quatro centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R$ 648.602,59 (seiscentos e quarenta e oito mil seiscentos e dois reais e cinquenta e nove centavos) . Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

4.3 A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a

disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro a menor, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.

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

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

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

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

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

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

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

1.2 O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

Meses de Contrato	**Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)**	**Fonte de verificação**
1º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
2º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-

3º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
4º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
5º Mês (mês/2026)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
6º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
7º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
8º Mês (mês/2026)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
9º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
10º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	-
11º Mês (mês/2026)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
12º Mês (mês/2026)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**	-
E, assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão		
Na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, OU na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60º Mês (Mês/2030)	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 10º, 11º e 12º meses do Termo Aditivo.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH 60ºmês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

1.2.1 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.

1.2.2. Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do

desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.

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

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

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

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

LINHA DE CONTRATAÇÃO	**PESO PERCENTUAL EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO QUANTITATIVA**
INTERNAÇÃO	63,0%
AMBULATÓRIO	18,0%
SADT	9,0%
TOTAL	**90%**

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

III. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS**:

	INDICADORES	**OPERAÇÃO**	**META / TRIMESTRE**	**FONTE DE VERIFICAÇÃO**	**PESO**
INDICADORES QUALITATIVOS					

1.	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: Contrato de Gestão; **R$ 6.321,66** (seis mil trezentos e vinte e um reais e sessenta e seis centavos) **Meta Permanente:** Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. **Observação**: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
2.	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: <= 5%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	3,0%
3.	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: <= 3%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	3,0%
4.	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / n° de leitos dia no mesmo período X 10	Parâmetro: >=80%	RIH – Relatório de Informação Hospitala	2,0%

			>=10%		
INDICADORES QUANTITATIVOS					
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
5.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (2.527 procedimentos/mês)		Meta Trimestral 7.581 Procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	1,5%
6.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (281 procedimentos/mês)		Meta Trimestral 843 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	1,5%
7.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (281 procedimentos/mês)		Meta Trimestral 843 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
8.	02.06 - Diagnóstico por Tomografia computadorizada (112 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 336 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
9.	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades Eletrocardiograma (ECG) (168 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 504 procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.					
10.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (504 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 1.512 Procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	3,0%
11.	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada-Médico – (720 – procedimentos/ mês)		Meta Trimestral 2.160 Procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	5,0%

12.	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas em Atenção Especializada – (180 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 540 Procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	3,0%
GRUPO 04 - CIRURGIAS AMBULATORIAIS				
13.	**GRUPO 04: CIRURGIAS AMBULATORIAIS** (63 procedimentos/mês) **04.01-** Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa **04.04** – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço. **04.07** - Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal **04.08** - Cirurgia do Sistema Osteomuscular **04.12** - Cirurgia Torácica **04.15**-Outras Cirurgias	Meta Trimestral 189 Procedimentos	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	7,0%
INTERNAÇÃO				
14.	**CLÍNICA GERAL / SAÚDE MENTAL:** (Total de 162 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral 486 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	25,00%
15.	**CIRURGIA GERAL** (180 saídas hospitalares/mês) **04.06** – Cirurgias do Aparelho Circulatório **04.07** – Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede abdominal **04.08** – Cirurgia do Sistema Osteomuscular **04.09** – Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário	Meta Trimestral 540 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	38,00%
Saídas Hospitalares				**100,0%**

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

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

c. Quando houver sido alcançada ou superada a meta quantitativa contratada, será atribuído o peso

percentual definido para o indicador.

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

Também será objeto de análise pelo Contratante, mensalmente:

I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;

II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

III. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).

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

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

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

Documento assinado eletronicamente por **YURGAN TARGE PASSOS SANTANA**, **Usuário Externo**, em 15/09/2025, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 17/09/2025, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00122690590** e o código CRC **3061F4FF**.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 460023952
Processo SEI 100.0917.2025.0032786-11. Contratada: Amor Social LTDA (CNPJ 17.151.530/0001-33). Objeto: Projeto de Trabalho Social da Obra de Ampliação do Sistema de Esgotamento Sanitário de Vitória da Conquista. Valor Global Contratado: R$ 943.999,76. Execução: 780 dias. Assinado em 22/09/25 Origem: Licitação nº LC 018/25. Unidade Gestora: EAS/DE. Recursos: OGU/Próprios. Salvador/BA, 22/09/25. Vítor Augusto do Carmo Sousa - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 460023920
Processo SEI 100.0889.2025.0032508-76. Contratada: Mexichem Brasil Indústria De Transformação Plástica Ltda. (CNPJ 58.514.928/0033-51). Objeto: aquisição tubos PVC defofo 1-1,25 MPA PB JEI (100 a 500)mm, para atender as demandas da Embasa, no sistema de registro de preços - lote 03, ata 5000001904, assinada em 27/06/2025. Valor Contratado: R$ 144.954,30 (Proposto) / R$ 167.846,13 (Equalizado). Execução: 60 dias. Assinado em 19/09/2025. Origem: Licitação nº SP 320/24. Unidade Gestora: GLG/GLGE/DG. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 22/09/25. Vítor Augusto do Carmo Sousa - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

EXTRATO DO CONTRATO DE PATROCINIO Nº 460023970
Processo SEI 100.18528.2025.0033282-95. Patrocinada: Federação Baiana de Desportos Aquáticos - FBDA (CNPJ 13.576.137/0001-30). Objeto: Patrocínio visando a realização do evento “Projeto Temporada 2025 de Natação”, no município de Salvador, Estado da Bahia. Valor Patrocinado: R$ 80.000,00. Vigência até 31/12/25. Assinado em 15/09/25. Origem: Inexigibilidade de Licitação 134/25. Unidade Gestora: DP. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 22/09/25. Gildeone Almeida Santos - Presidente.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 460024001
Processo SEI 100.0890.2025.0033497-76. Contratada: MIGRASUL COMÉRCIO DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS HIDRÁULICOS, ELÉTRICOS, FERRAGENS E ARTEFATOS DE BORRACHA DO SUL LTDA. (CNPJ 44.570.843/0004-41). Objeto: AQUISIÇÃO TE SERVIÇO INTEGRADO ARTIC PP 63X20MM, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA EMBASA, NO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS, ATRAVÉS DA ATA 5000001930, ASSINADA EM 29/08/2025. Valor Contratado: R$ 146.400,00 (valor global). Execução: 90 dias. Assinado em 19/09/25. Origem: Licitação nº SP 111/25. Unidade Gestora: GLGE / DG. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 22/09/25. Vítor Augusto do Carmo Sousa - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 460023996
Processo SEI 100.0890.2025.0033535-36. Contratada: MIGRASUL COMÉRCIO DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS HIDRÁULICOS, ELÉTRICOS, FERRAGENS E ARTEFATOS DE BORRACHA DO SUL LTDA. (CNPJ 44.570.843/0004-41). Objeto: AQUISIÇÃO LUVAS CORRER PVC TUBO IRRIG JE (50, 75 e 100)MM, NO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS - LOTES 01, 02 E 03, ATRAVÉS DA ATA 5000001933, ASSINADA EM 04/09/2025. Valor Contratado: R$ 178.700,00 (valor global). Execução: 90 dias.
Assinado em 19/09/25. Origem: Licitação nº SP 106/25. Unidade Gestora: GLGE/GLG/DG. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 22/09/25. Vítor Augusto do Carmo Sousa - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 460023994
Processo SEI 100.0890.2025.0032399-11. Contratada: CALDAS QUÍMICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. (CNPJ 01.591.897/0001-38). Objeto: AQUISIÇÃO DE CAL HIDRATADA BAIXO TEOR INSOLÚVEIS, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA EMBASA, NO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS, ATRAVÉS DA ATA 5000001932, ASSINADA EM 03/09/2025. Valor Contratado: R$ 1.024.650,00 (valor global). Execução: 240 dias. Assinado em 19/09/25. Origem: Licitação nº SP 084/25. Unidade Gestora: GLGE/GLG/DG. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 22/09/25. Vítor Augusto do Carmo Sousa - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 460023994
Processo SEI 100.0890.2025.0032399-11. Contratada: CALDAS QUÍMICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. (CNPJ 01.591.897/0001-38). Objeto: AQUISIÇÃO DE CAL HIDRATADA BAIXO TEOR INSOLÚVEIS, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA EMBASA, NO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS, ATRAVÉS DA ATA 5000001932, ASSINADA EM 03/09/2025. Valor Contratado: R$ 1.024.650,00 (valor global). Execução: 240 dias. Assinado em 19/09/25. Origem: Licitação nº SP 084/25. Unidade Gestora: GLGE/GLG/DG. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 22/09/25. Vítor Augusto do Carmo Sousa - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

EXTRATO DO CONTRATO Nº 460023993
Processo SEI 100.0890.2025.0033970-70. Contratada: CALDAS QUÍMICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. (CNPJ 01.591.897/0001-38). Objeto: AQUISIÇÃO DE CAL HIDRATADA BAIXO TEOR INSOLÚVEIS, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA EMBASA, NO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS, ATRAVÉS DA ATA 5000001861, ASSINADA EM 15/04/2025. Valor Contratado: R$ 2.895.000,00 (valor global). Execução: 240 dias. Assinado em 19/09/25. Origem: Licitação nº SP 018/25. Unidade Gestora: GLGE / DG. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 22/09/25. Vítor Augusto do Carmo Sousa - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 358/2025
Processo SEI 100.18924.2025.0024584-81. Contrato 460022449. Contratada: Progaia Engenharia e Meio Ambiente Ltda. (CNPJ 04.291.396/0001-24). “Fica suspensa temporariamente a execução do Contrato indicado no preâmbulo deste Termo pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, passando o final de execução de 30/01/2027 para 30/05/2027”. Assinado em 19/09/25. Salvador/BA, 22/09/25. Vítor Augusto do Carmo Sousa - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP - DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - DGESS - RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2025. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 GESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ n° 14.284.483/0001-08, representada pelo **SR. YURGAN TARGE PASSOS SANTANA**. OBJETO: Trata-se de **CONTRATO DE GESTÃO** para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no HOSPITAL DE PAULO AFONSO - HPA, situada no município de Paulo Afonso/Bahia. VALOR GLOBAL: **R$ 129.720.517**,**80** (cento e vinte e nove milhões, setecentos e vinte mil, quinhentos e dezessete reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 848.375**,**40** (oitocentos e quarenta e oito mil, trezentos e setenta e cinco reais e quarenta centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684, Elementos de Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/10/2025**. Processo nº 019.16619.2022.0078977-74. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DE SAÚDE.

TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº 111/2024
O ESTADO DA BAHIA, neste ato representado pelo(a) Drª ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ n° 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB, autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado no D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado ESTADO, e a proponente ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA, CNPJ/CPF n° 04.307.650/0012-98 situada na Rua Tancredo Neves, 337 São Diogo I, SERRA-ES - CEP: 29163-267, doravante representada pelo(a) Sr(a) FLAVIA PEREIRA SOUZA MACEDO, portador da cédula de identidade n°30211931-0, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° 333.832.238-09, doravante denominada apenas CONTRATADA, firmam o presente TERMO ADITIVO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS em proveito dos órgãos e entidades vinculados ao registro de preços, aqui denominados UNIDADES CONTRATANTES, que se regerá pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Lei estadual n° 14.634, de 28 de novembro de 2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas. Assinatura: 19/09/2025.

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
04	65.01.19.00125569-0	UPADACITINIBE, hemi-hidratado 15mg, comprimido de liberacao prolongada.	2.105	R$ 161,42	ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO N° 019.7443.2025.0133510-41- **TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 060/2022** - CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: **NOVA COZINHA ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ nº. 01.232.895/0001-52. **OBJETO**: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a **Supressão do Hospital Especializado Octávio Mangabeira - HEOM** do escopo do Contrato nº 060/2022, **suprimindo um valor mensal de R$ 641.800**,**92 (seiscentos e quarenta e um mil e oitocentos reais e noventa e dois centavos). PREÇO:** O valor mensal do referido contrato passará de R$ 2.594.953,32 (dois milhões, quinhentos e noventa e quatro mil novecentos e cinquenta e três reais e trinta e dois centavos) para **1.953.152**,**40 (um milhão**, **novecentos e cinquenta e três mil cento e cinquenta e dois reais e quarenta centavos)**, perfazendo uma **supressão** de, aproximadamente, 24,73%**. Data de Assinatura**: 22/09/2025. **Dra. Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretaria Estadual da Saúde.

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

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/APS
BIOMBO	R$ 26.250,00	13.103.801/0001-24	MOURA PORTO FABRIC E COM DE MOVEIS E EQUIP HOSPITALARES	19.004.00602/2025	22/09/2025

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

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO N° 019.7441.2025.0071671-08 **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 040/2024** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

BAHIA AFASTADO DO G-4

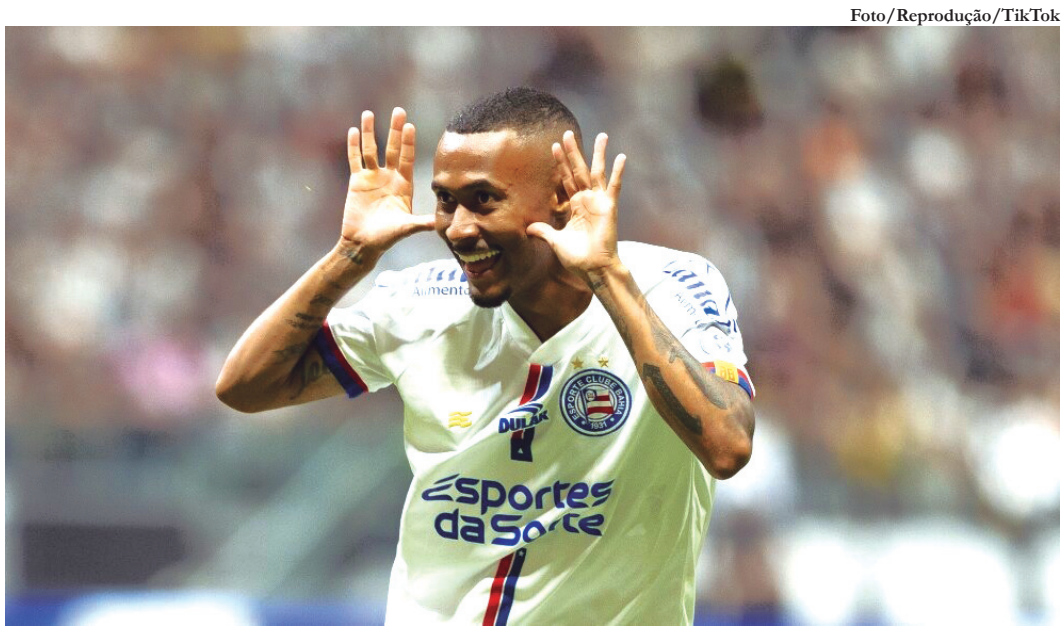
Mesmo ganhando do Vasco, não vai voltar

As combinações de resultados no final da 24ª rodada do Campeonato Brasileiro, mostraram que o empate de 1 a 1, mesmo fora de casa, em Fortaleza, contra o Ceará, não foi um grande resultado na luta por vaga direta para a fase de Grupos da Taça Libertadores, em 2026. O Tricolor, sob o comando do técnico Rogério Ceni, em 6º lugar na classificação da Série A, com 37 pontos, mesmo vencendo o Vasco, no jogo de amanhã, em São Januário, recuperado da 16ª rodada, não volta ao G-4, porque o 4º colocado, o Mirassol, de São Paulo, que na rodada venceu o Juventude por 2 a 0, chegou aos 42 pontos, e abriu vantagem de cinco pontos sobre o Tricolor baiano.

Sem vencer a três jogos, com duas derrotas, Mirassol e Cruzeiro, e o empate contra o Ceará, o Bahia caiu do 4º para o 6º lugar da Série A, se afastando do G-4, e sob do São Paulo, 7º com 35 pontos, dando pressão no Tricolor pelo G-6, que garante duas vagas para a pré-Libertadores em 2026. O Bahia iniciou ontem, na Cidade Tricolor, a preparação para os dois jogos da semana pela Série A do campeonato Brasileiro: amanhã, contra o Vasco, em São Januário, no Rio de Janeiro, em jogo adiado pela 16ª rodada, e domingo, contra o Palmeiras, pela 25ª rodada, em Salvador, na Arena Fonte Nova, ainda administrando o grande número de jogadores contundidos e afastados do Brasileiro. No momento, são sete na transição entre departamento médico e físico, limitando as opções do técnico Rogério Ceni. "Vamos ver quem volta e pensar na formação do time. Ver se é possível ter Ademir. David (Duarte) não volta essa semana, Kanu não volta, Erick não volta, Caio (Alexandre) não deve voltar essa semana. Alguns desses jogadores estão há 30 dias fora, e isso pesa muito para a gente", ressaltou Ceni.

INGRESSOS – O Tricolor já abriu o check-in de ingressos para o jogão Bahia x Palmeiras, domingo, com a presença do técnico da Seleção Brasileira, Carlo Ancelotti, na Arena Fonte Nova. O acesso pode ser confirmado pelos sócios #EsquadrãoNaFonte agora com prioridade 2! São três alternativas pra fazer o check-in do nosso próximo jogo em casa: Portal socioesquadrao.com.br; casadeapostasfontenova.com.br e ingresse.com.

Foto/Reprodução/TikTok



ADEMIR
Será avaliado hoje, e pode ser uma opção de ataque do Bahia no jogo de amanhã, contra o Vasco

Foto/Reprodução/Rede Social



O GRUPO Vitória Nova Gestão, no WhatsApp, publicou o post do técnico Roger Machado, que teria recusado o convite para treinar o Vitória

PARA ESCAPAR DA SÉRIE B

Vitória pode ter seu 4º treinador

Não é uma informação oficial, não saiu do Gestor de Futebol Gustavo Vieira, mas está na "radio corredor", ou na rede social, de que o Vitória está no mercado do futebol em busca do seu 4º treinador para comandar o time e salvar o clube do rebaixamento para a Série B, a 2ª Divisão do Brasileiro da CBF em 2026. A especulação ganhou força e apoio da grande maioria da torcida Rubro-negra, que entende a necessidade de um técnico com maior experiência do que Rodrigo Chagas para ajustar o time que já está a 14 rodadas no Z-4, a zona de rebaixamento da 1ª Divisão nesta temporada.

Nesse vácuo" da rede social, as especulações vêm de todos os lados e segmentos, empresários, procuradores, dirigentes e 3º interessados em empregar seus treinadores no Vitória. O nome mais forte no início da semana, sem restrições, veto da torcida, é o do gaúcho Roger Machado, 50 anos, demitido no domingo passado do Internacional de Porto Alegre, após a derrota de 3 a 2 no clássico contra o Grêmio. A informação é de que ele já teria sido procurado, mas não aceitou o convite para se manter fora do futebol neste final da temporada de 2025.

No mercado do futebol, principalmente no Brasil, que em 24 rodadas da Série A do Brasileiro já demitiu 18 treinadores, dois deles do Vitória, Thiago Carpini e Fábio Carille, existem uma série de opções, inclusive internacionais, como Ramon Diaz, ex-Corinthians e Vasco, Bruno Lage, ex-Botafogo, Luís Zubéldia, ex-São Paulo, entre muitos outros. Rodrigo Chagas é funcionário de carteira do Vitória, e por isso, não está na lista de dispensa. Se chegar um novo treinador, ele deve continuar no clube como auxiliar técnico do time profissional. O time tem toda essa semana para se preparar para o jogo de domingo, contra o Grêmio, na Arena Gaúcha, em Porto Alegre, pela 25ª rodada da Série A, sem os dois volantes, Dudu e Pepê, suspensos.

MELHORES DO MUNDO

Dembélé, Yamal, Vitinha e PSG levam a Bola de Ouro

Ousmane Dembélé é o novo Bola de Ouro. Na segunda-feira, dia 22, o jogador francês, do PSG – Paris Sain-Germain, superou Lamine Yamal e Raphinha, a dupla do Barcelona, da Espanha, e foi eleito, pela revista France Football, como o melhor jogador do mundo na temporada 2024/25. Lamine ficou no 2º lugar geral, enquanto o brasileiro Raphinha finalizou em 5º. O francês recebeu o troféu das mãos do brasileiro Ronaldinho Gaúcho, Bola de Ouro em 2005.

Aos 28 anos, o atacante viveu a melhor temporada de sua carreira, comandando o Paris Saint-Germain em uma campanha perfeita no futebol europeu. Foram quatro títulos conquistados: Champions League, Campeonato Francês, Copa da França e Supercopa da França. Pouco depois, quase levantou outro troféu, já que seu time foi vice-campeão da 1ª Copa do Mundo de Clubes da FIFA, perdendo a final para o Chelsea, da Inglaterra.

Os números também impressionam. O francês Dembélé terminou a temporada com 35 gols e 16 assistências em 53 jogos, sendo decisivo em praticamente todas as fases de mata-mata da Champions, competição que o consagrou. A coroação do francês também simboliza um reconhecimento à sua reinvenção. Contratado pelo Barcelona por 148 milhões de euros em 2017, ele chegou como o substituto de Neymar, mas nunca conseguiu convencer.

Quanto vale um jogador de futebol? Cifras milionárias rondam o esporte mais popular do mundo, e a Bola de Ouro 2025 reforça isso. Juntos, os três craques valem a impressionante cifra de 370 milhões de euros, segundo estimativas disponíveis no portal especializado Transfermarkt. O montante equivale a nada menos que aproximadamente R$ 2,3 bilhões.

Foto: Divulgação/France Football



O FRANCÊS
Dembélé e o espanhol Yamal confirmaram o favoritismo na premiação da Bola de Ouro na temporada 2024/25 da revista France Football

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 572/2025 - ID Nº 1079251 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – DIRETORIA DE LICITAÇÃO.
Abertura: 14/10/2025 às 10:00 horas. (HORÁRIO DE BRASÍLIA). Local da sessão: Site **https: //licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/ Objeto:** Aquisição de equipamento médico-hospitalar **(AGITADOR),** para compor o sistema de registro de preços.
Família: 66.40. Nº Processo: 019.5050.2025.0116096-31. Regência legal: 14.133/2021. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites: **www.comprasnet.ba.gov.br**, **https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/** ou/**www.gov.br/pncp/pt-br**. E-mail: **mariana.bispo@saude.ba.gov.br**, telefone (71) 3115-9677/ 3115-4195 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30h às 18:00h no endereço: 4ª Avenida, nº. 400, Plataforma VI, Lado "A", Térreo, Diretoria de Licitações – Centro Administrativo da Bahia, CEP: 41.745-002, Salvador – BA, 17/09/2025 - Pregoeiro (a) Oficial- **Mariana de Assis Bispo**.
SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 347/2025 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, Lei Estadual nº 14.634/2023 de 28 de novembro de 2023 e no Decreto Estadual nº 22.886 de 20 de junho de 2024, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE VEICULO DE SERVIÇO ESSENCIAL DE SAUDE ADAPTADA PARA AMBULANCIA PARA SUPORTE BASICO – TIPO A. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 23/09/2025 a 25/09/2025, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB**, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.745-002, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail **coordenacao.cbp@saude.ba.gov.br**. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site **https://www.comprasnet.ba.gov.br**, ou por meio de solicitação via e-mail: **coordenacao.cbp@saude.ba.gov.br**. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 22 de setembro de 2025. **Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.**
SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS – AVISO DE SUSPENSÃO – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 051/2025 – SEI nº 019.8631.2025.0071872-13 – ID: 1078645. A pregoeira do Hospital Geral Roberto Santos, comunica aos interessados em participar da licitação acima referenciada, cujo objeto: Serviço de Confecção e Instalação de Corrimão (Escadas de Emergência do HGRS), que a sessão de abertura fica suspensa para a realização dos devidos ajustes no respectivo Termo de Referência, desconsiderando a publicação do dia 10/09/2025 (DOE) pág.04, relativo (Aviso de Licitação). **Favor acompanhar publicação em diário oficial e jornal a remarcação dessa licitação. Fernanda Manuela Alves Carvalho Nobre** – Pregoeira/COPEL. Salvador, 22 de setembro de 2025.
SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 576/2025 - ID Nº 1079461 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – DIRETORIA DE LICITAÇÃO.
Abertura: **14/10/2025, às 10:00 horas.** (HORÁRIO DE BRASÍLIA). Local da sessão: Site **https: //licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/** Objeto: Aquisição de equipamento médico-hospitalar **(OTOSCOPIO)**, para compor o sistema de registro de preços. Família: **65.15. Nº Processo: 019.5050.2025.0032506-37** Regência legal: 14.133/2021. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites **www.comprasnet.ba.gov.br**, **https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/**ou/ **www.gov.br/pncp/pt-br**. E-mail: **danieli.gottschalk@saude.ba.gov.br** e **priscila.deoliveira@saude.ba.gov.br**, telefone (71) 3115-9677/ 3115-4195 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30h às 18:00h no endereço: 4ª Avenida, nº. 400, Plataforma VI, Lado "A", Térreo, Diretoria de Licitações – Centro Administrativo da Bahia, CEP: 41.745-002, Salvador – BA, 22/09/2025 -Pregoeiro (a) Oficial- **DANIELI DE LIMA GOTTSCHALK**
SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS – DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP – DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – DGESS – RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2025. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 GESTÃO EM SAÚDE,** inscrita no CNPJ nº 14.284.483/0001-08, representada pelo **SR. YURGAN TARGE PASSOS SANTANA.** OBJETO: Trata-se de **CONTRATO DE GESTÃO** para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no HOSPITAL DE PAULO AFONSO - HPA, situada no município de Paulo Afonso/Bahia. VALOR GLOBAL: R$ 129.720.517,80 (cento e vinte e nove milhões, setecentos e vinte mil, quinhentos e dezessete reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e R$ 848.375,40 (oitocentos e quarenta e oito mil, trezentos e setenta e cinco reais e quarenta centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684, Elementos de Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/10/2025.** Processo nº 019.16619.2022.0078977-74. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA.** SECRETÁRIA DE SAÚDE.
SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

PORTARIA Nº 819 DE 08 DE SETEMBRO DE 2025
A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso das legais que lhe confere o Decreto Simples s/nº, publicado no Diário Oficial do Estado de edição do dia 04.01.2023 e tendo em vista o disposto no § 3º, do art. 6º, do Decreto Estadual nº 8.890, de 22 de janeiro de 2004,
RESOLVE:
Art.1º - Tornar público o interesse do Estado em publicizar as atividades/serviços hospitalares, contemplando a seguinte Unidade:
I – Hospital Regional de Alagoinhas, localizado no município de Alagoinhas.
Art. 2° - As informações referentes aos serviços/atividades a serem executados, equipamentos, instalações da referida unidade/serviço estão disponíveis para consulta pelos interessados nesta Secretaria, na Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, localizada na 4ª Avenida, Plataforma 6, nº 400, lado B, 1º andar - CAB, Salvador, Bahia, CEP 41.745 - 005.
Art. 3° - A assinatura do contrato para a gestão da unidade/serviço pressupõe a qualificação da entidade como Organização Social e a sua escolha em processo seletivo, com a apresentação do Plano de Trabalho, conforme orientação a ser fornecida por esta Secretaria, com base na legislação em vigor.
Art. 4° - Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação.
Roberta Silva de Carvalho Santana
Secretária Estadual da Saúde
SESAB



BRASIL

Vendavais, quedas de árvores e desabamentos deixam 8 feridos

SÃO PAULO A Defesa Civil informou que as fortes chuvas que atingiram o estado de São Paulo no (21) e ontem (22) deixaram oito pessoas feridas e 12 desalojadas. Não houve registro de óbitos ou desaparecidos até a noite de ontem. Segundo o órgão, as principais ocorrências foram vendavais, destelhamentos, quedas de árvores, desabamentos e colapso de estruturas.

Os municípios mais afetados, segundo a Defesa Civil, foram Rancharia, Ourinhos, Santa Fé do Sul, Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Marabá Paulista, Dracena, Peruíbe, Marília, João Ramalho, Sagres, Santos, Praia Grande, Jundiaí, São Paulo, São José dos Campos, Porto Feliz, Itu, Bastos, Barra do Turvo, Piracicaba, Jahu, Caieiras, Nova Odessa e Osasco.

De acordo com o Corpo de Bombeiros, até as 16h10 de ontem, foram registradas no estado 642 chamadas para quedas de árvores; 26, para desabamentos; e 20, para enchentes.

As fortes chuvas provocaram o cancelamento de sete chegadas e três partidas no Aeroporto de Congonhas. Sete voos também tiveram de ser alternados para outros aeroportos, de acordo com a Aena, concessionária responsável pelo aeroporto.

Segundo balanço da Enel São Paulo, na Região Metropolitana da capital, 544 mil clientes (ou 6,8% do total) estavam sem luz às 17h34 de ontem. O município com maior número de lares sem energia era a capital paulista, com 388.478 clientes afetados. O município de Cajamar estava com 23.336 clientes (ou 49,8%) sem energia.

TIAGO QUEIROZ/ESTADÃO CONTEÚDO



O temporal que atingiu São Paulo ontem voltou a provocar danos à rede elétrica com a queda de árvores

RAPHAEL GOMES/ARQUIVO PESSOAL



Acidente, que deixou 8 mortos na BR-153, envolveu caminhão

Acidente mata oito pessoas em Goiás; seis eram da mesma família

TRAGÉDIA Um grave acidente na BR-153, em Goiás, no sábado (20) deixou oito pessoas mortas, sendo seis vítimas de uma mesma família. No carro envolvido na colisão estavam pai, mãe e quatro filhos. Uma das crianças chegou a ser socorrida, mas não resistiu aos ferimentos. Outras duas pessoas que estavam em uma motocicleta também morreram.

Segundo a Polícia Rodoviária Federal (PRF), um veículo Nivus seguia de Jaú do Tocantins, no Tocantins, para Campinorte, em Goiás, com seis ocupantes da mesma família: pai (38 anos), mãe (32 anos) e os quatro filhos, de 17, 14, 10 e 3 anos.

Das seis pessoas que estavam no automóvel de passeio, cinco morreram no local. "A criança de três anos foi socorrida, mas não resistiu aos ferimentos no Hospital Municipal de Campinorte", disse a Polícia Rodoviária Federal. O acidente ocorreu na altura do km 171 no município de Campinorte, na região norte do estado.

O veículo da família foi atingido na traseira por uma caminhonete. Com a batida, o carro perdeu o controle e atravessou a pista no sentido contrário, colidindo de frente com um caminhão, que também atingiu uma motocicleta.

Na sequência, o caminhão ainda atingiu uma motocicleta que vinha no mesmo sentido do Nivus. O veículo de carga tombou após a colisão. O motociclista, de 42 anos, e a passageira morreram no local. O motorista do caminhão sofreu lesões e também foi encaminhado à unidade de saúde.

O condutor da caminhonete, de 46 anos, fugiu do local após o acidente. O motorista foi preso em flagrante e teve o veículo apreendido. Foi constatado por meio do teste de bafômetro que ele estava embriagado. A rodovia chegou a ser interditada durante os atendimentos.

EX-DELEGADO ASSASSINADO ERA JURADO DE MORTE PELO PCC

RELATÓRIO O ex-delegado-geral da Polícia Civil de São Paulo Ruy Ferraz Fontes, assassinado em Praia Grande, vinha sendo monitorado por criminosos havia pelo menos um mês. Ele também estava na mira do Primeiro Comando da Capital (PCC), segundo relatório do Ministério Público de 2024 que detalhava planos de atentados contra autoridades.

O documento, revelado no domingo (21) pelo Fantástico, da TV Globo, foi produzido no âmbito de uma investigação sobre integrantes do PCC que comandavam a chamada Sintonia Restrita - setor da facção responsável por organizar resgates e atentados contra agentes públicos.

Segundo os investigadores, as ordens para os assassinatos partiam de dentro dos presídios e eram repassadas a Janeferson Aparecido Mariano Gomes, o Nefo. No celular dele, o Ministério Público encontrou as informações que deram origem ao relatório Bate Bola, de 2024, que citava diretamente a perseguição a Ruy Ferraz Fontes e ao promotor de Justiça Lincoln Gakiya.

As investigações mostraram ainda que o ex-delegado vinha sendo monitorado havia pelo menos um mês.

MOTORISTA EMBRIAGADA ATROPELA CASAL

ACIDENTE Um casal foi atropelado por uma motorista embriagada enquanto passeava com o cachorro, recém-adotado, na Rua Frei Caneca, região central de São Paulo. A motorista foi presa em flagrante, e a ocorrência foi registrada como lesão corporal e embriaguez ao volante.

Um vídeo enviado ao G1 mostra o momento do acidente. Nas imagens, é possível ver que o casal estava na calçada com o cachorro na coleira, quando o veículo foi na direção deles e os atingiu. A tutora caiu com o impacto e o animal fugiu.

A tutora Luisa Valentim Machado chegou a ficar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após muita perda de sangue, mas teve alta no mesmo dia e se recupera em casa. Vitor Pereira foi atingido de raspão e não se feriu.

ADVOGADA CRIMINALISTA É EXECUTADA A TIROS EM BELO HORIZONTE

EMBOSCADA A advogada criminalista Kamila Rodrigues foi executada a tiros no bairro Ermelinda, localizado noroeste de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, por volta das 7h da manhã de ontem (22). A polícia ainda não identificou os envolvidos e nem a motivação do crime.

De acordo com o portal G1, câmeras de segurança flagraram o momento em que Kamila foi assassinada. A advogada, que está próxima a um furgão amarelo, abre a porta, quando outro carro se aproxima, estaciona e um homem armado desce. Em seguida, o suspeito dispara várias vezes contra a mulher e foge.

Nas redes sociais, a vítima se apresentava como advogada criminalista e também das áreas do direito civil, de família e trabalhista.

A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) lamentou a morte da advogada. Em nota, a entidade classificou o crime como uma afronta à advocacia e ao Estado Democrático de Direito.

A OAB defendeu ainda medidas urgentes de segurança para a categoria, incluindo o debate sobre porte de armas e a equiparação com outras carreiras jurídicas.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS – DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP – DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – DGESS – RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2025. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 GESTÃO EM SAÚDE,** inscrita no CNPJ nº 14.284.483/0001-08, representada pelo **SR. YURGAN TARGE PASSOS SANTANA.** OBJETO: Trata-se de **CONTRATO DE GESTÃO** para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no HOSPITAL DE PAULO AFONSO - HPA, situada no município de Paulo Afonso/Bahia. VALOR GLOBAL: R$ 129.720.517,80 (cento e vinte e nove milhões, setecentos e vinte mil, quinhentos e dezessete reais e oitenta centavos) para o custeio da operação da Unidade e R$ 848.375,40 (oitocentos e quarenta e oito mil, trezentos e setenta e cinco reais e quarenta centavos), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302435/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/300; 130/330; 281/681; 284/684, Elementos de Despesa: 33.50.85. **Início da vigência do Contrato: 01/10/2025.** Processo nº 019.16619.2022.0078977-74. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA.** SECRETÁRIA DE SAÚDE.

SESAB