GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 076/2019

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E A LIGA ÀLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI).

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, Secretária da Saúde, DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a **LIGA ÀLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI)**, com CNPJ nº 15.170.723/0001-06, com endereço à Rua José Duarte, nº 114, Bairro Tororó, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado por seu Representante Legal **Sr. BRAÚLIO XAVIER DA SILVA PEREIRA NETO, portador da cédula de identidade nº 0338358617 SSP/BA,CPF nº 577.518.545-53** doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante nos Processos n° 0300180252642 que originou o Contrato de Gestão nº 076/2019, conforme previsão das Cláusula Quinta, Décima Quarta, Parecer PGE- PA-NSESAB-FAB-004476/2019, norteadas pela Lei 8666/1993, bem como, no Inciso II do Art. 140 da Lei Estadual n°. 9.433/2005, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 076/2019, através do processo administrativo n° 019.8771.2022.0062232-57, em consoantes cláusulas e condições descritas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto:

A) Ajustes de Leitos do Contrato de Gestão Nº 076/2019, com a inclusão de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica e a ratificação dos 10 (dez) leitos de UTI Neonatal incrementados de forma permanente ao contrato, conforme normatizado no item 3, §2º da Cláusula Primeira do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 076/2019 (Evento SEI 00047317248), definidos no Termo de Referência (Evento SEI 00049590229);

B) Inclusão de Cláusula de previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, no valor mensal estimado de R$ 15.171,99 (Evento SEI 00047812269), conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, com fundamento no Parecer PGE- PA-NSESAB-FAB-004476/2019.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõe o presente Termo Aditivo:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;
- Anexo II – Metas de Produção;
- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro.
- Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (id. 00047812269).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto deste Termo Aditivo, será acrescido ao Contrato de Gestão nº 076/2019, no prazo e condições constantes na Cláusula Primeira, a importância global estimada em R$ 12.578.280,00 (doze milhões, quinhentos e setenta e oito mil duzentos e oitenta reais) para custeio da operação da Unidade, e R$ 394.471,74 (trezentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e setenta e um reais e setenta e quatro centavos) para pagamento de OPME, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Quarto do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor mensal do incremento, será repassado em 26 (vinte e seis) parcelas mensais, passando o valor total estimado do custeio da Unidade de R$ 10.076.832,98 (dez milhões, setenta e seis mil, oitocentos e trinta e dois reais e noventa e oito centavos) (considerando o valor reajustado de custeio da Unidade em abril/2022, somado a ratificação dos (10) leitos de UTI Neonatal

incrementados de forma permanente ao Contrato de Gestão nº 076/2019) para R$ 10.560.612,98 (dez milhões, quinhentos e sessenta mil, seiscentos e doze reais e noventa e oito centavos), iniciando a partir do mês de outubro/2022.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor estimado mensal para despesas com pagamentos das OPME´s correspondem a R$ 15.171,99 (quinze mil, cento e setenta e um reais e noventa e nove centavos).

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO 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.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade:10302313/2640

Meta: 2148

Fonte: 100/130/281

Elemento de Despesa: 33.50.85 e 33.90.39

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

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

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

_____

DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO

SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE

_____

BRAÚLIO XAVIER DA SILVA PEREIRA NETO

CPF nº 577.518.545-53

REPRESENTANTE DA LIGA ALVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA (HEC)

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA (HEC) 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 HEC, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no 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 HEC, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

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

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE

O HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA (HEC) é uma unidade hospitalar localizada na Av. Eduardo Fróes Mota, s/nº, Município de Feira de Santana, Estado da Bahia.

Está estruturado como Hospital de Referência Macrorregional na assistência materno-infantil. Programado para desenvolver atendimentos 100% SUS.

O acesso dos usuários se dará por demanda espontânea ou sob regulação da Central de Regulação de Urgências Médicas do SAMU 192 e da Central Estadual de Regulação (CER).

O HEC é unidade hospitalar de referência terciária para a Macrorregião Centro-Leste (PDR-2012), composta pelas Regiões de Saúde de Feira de Santana (28 municípios e população de 1.184.358 habitantes); Serrinha (19 municípios e população de 652.856 habitantes); Seabra (11 municípios e população de 191.045 habitantes) e Itaberaba (14 municípios e 261.729 habitantes).

No âmbito da assistência pediátrica, está habilitado pelo Ministério da Saúde como: (i) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato- Ortopedia, atendendo às disposiçõescontidas na Portaria SAS/MS Nº 90 de 27 de março de 2009; (ii) Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular - Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, atendendo às disposições contidas na Portaria SAS/MS Nº 210 de 15 de junho de 2004; e (iii) Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia Pediátrica, atendendo às disposições contidas na Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.

Deverá, ainda, obedecer aos requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia conforme a Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005.

Considerando a especificidade da atuação das ações assistenciais em pediatria, e, em atendimento ao princípio de escala, a abrangência populacional para as ações de alta complexidade desenvolvidas pelo HEC deverá considerar a população-alvo residente nas Macrorregiões de Saúde Oeste e Centro Norte que, somadas à população da Macrorregião Centro – Leste, tem um total de 4.049.335 habitantes, conforme Plano Diretor de Regionalização - PDR/2010.

No âmbito da atenção ao câncer pediátrico, o HEC deverá garantir a integralidade da assistência mediante a oferta de procedimentos clínicos e cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. A unidade deverá estabelecer referências formais com outros pontos de atenção, conforme desenho estabelecido pelo Plano Estadual de Atenção ao Câncer/2016 – 2023, no que se refere a tratamento cirúrgico oncológico nas especialidades de cabeça e pescoço, torácica, neurológica, entre outras menos prevalentes na população infanto-juvenil, além do tratamento por radioterapia.

No âmbito da atenção obstétrica, o HEC deverá ser referência terciária para a Macrorregião Centro-Leste, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº1020 de 29 de maio de 2013 que, em conformidade com a Rede Cegonha, institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. Nesta perspectiva deverá ser implantado o Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I.

3. SERVIÇOS/HABILITAÇÕES

Classificamos os serviços prestados em 05 (cinco) tipos principais: Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica, Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I, Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Internação Hospitalar.

3.1 Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica

O HEC disponibilizará atendimentos de urgência pediátrica 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 crianças e adolescentes de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos incompletos, que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central Estadual de Regulação e pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional

de Feira de Santana (ou outro sistema de atendimento pré-hospitalar móvel do SAMU 192 que venha a ser implantado na Macrorregião Centro-Leste), devido a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O Serviço de Urgência 24 horas terá capacidade para atendimento às urgências de maior complexidade, com acesso organizado pelo dispositivo do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco. Deverá ser utilizado protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. Os casos de não urgência poderão ser contra- referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de abrangência.

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;
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada;
- Pequenas Cirurgias;
- Exames de Patologia Clínica;
- Exames Radiológicos;
- Ultrassonografia;
- Tomografia Computadorizada;
- Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina);
- Diagnóstico por Teste Rápido.

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 segundo tempo cirúrgico) deverá ser organizado pela própria unidade, agendando os procedimentos sem necessidade do paciente permanecer internado.

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

Ambientes	Nº Salas	Nº Leitos
Consultórios Médicos	04	0
Consultório de Acolhimento com Classificação de Risco	01	0
Sala de Atendimento a Paciente Crítico	04	09
Sala de Curativo	01	0
Sala de Gesso	01	0
Sala de Repouso/Observação	03	12
Isolamento	04	04

O Pronto Atendimento (PA) Pediátrico deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, as seguintes especialidades médicas:

- Cirurgia Pediátrica;
- Pediatria Clínica;
- Anestesiologia;
- Ortopedia;

Para atendimento às situações de urgência/emergência, especialmente na ocorrência de corpo estranho com necessidade de avaliação médica para definição de conduta, o HEC deverá garantir atendimento médico presencial, em até duas horas, das especialidades Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Endoscopia.

Para atendimento a situações de trauma neurológico e facial o HEC também deverá garantir atendimento médico presencial, em até duas horas, de Neurocirurgião e Cirurgião Buco-Maxilo-Facial.

Além destes profissionais, o serviço deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas:

- Pediatra

A equipe multidisciplinar deverá estar de acordo com a capacidade instalada em estrutura e serviço.

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

Constituído por serviço de urgência obstétrica, ambulatório especializado em pré-natal de alto risco e internação em leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos; leitos de UTI Adulto Tipo II; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

O serviço de Urgência Obstétrica conta com os seguintes ambientes:

Ambientes	Nº Salas	Nº Leitos
Consultórios Médicos	01	-
Consultório de Acolhimento com Classificação de Risco	01	-
Sala de Atendimento a Paciente Crítico	01	01
Sala de Repouso/Observação	01	03

O acesso das usuárias ao Serviço de Urgência se dará por demanda espontânea, através do dispositivo da Classificação de Risco, ou referenciada pelo SAMU 192 e pela Central Estadual de Regulação, de acordo com protocolo a ser definido e pactuado com os gestores municipais.

Quanto às ações ambulatoriais, o acesso da gestante deverá atender a fluxo específico a ser construído e validado entre a unidade hospitalar e as unidades básicas da área de abrangência e de acordo com o Protocolo de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde. O acesso a internação hospitalar deve ser garantido às gestantes vinculadas ao ambulatório e aquelas referenciadas pela Central Estadual de Regulação. Deve atender aos princípios, diretrizes e orientações estabelecidas pela Portaria GM/MS Nº 1.020/2013.

3.3. Banco de Leite Humano

Prestação de serviços para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção lática da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição.

3.4. Ambulatório

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados. O acesso dos usuários se dará através de agendamento interno para pacientes egressos da própria unidade pós- alta hospitalar ou através do Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB. No âmbito do atendimento no ambulatório de gestação de alto risco, o acesso das usuárias se dará através de agendamento através e-mail específico disponibilizado às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios da área de abrangência.

Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial deverá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subsequentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais.

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

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

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização. Está incluso neste conceito todos os procedimentos, cuja realização se faz necessário, durante o período de 15 (quinze) dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

Os atendimentos ambulatoriais no HEC serão:

- Consulta Médica na Atenção Especializada: CBO de Cirurgião Pediátrico, Hematologista, Neurologista/Neurocirurgião, Cardiologista, Ortopedista, Cancerologia Pediátrica, Uropediatra, Cirurgião Bucomaxilo, Cirurgião de Mão, Cirurgião Plástica, Gastroenterologista, Nefropediatra, Anestesiologista (consulta pré-anestésica), Médico Obstetra, Médico Cardiologista e Neonatologista (follow-up).
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - Enfermeiro, Nutricionista, Farmacêutico, Psicólogo, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo.
- Exames de Patologia Clínica.
- Diagnóstico por Teste Rápido
- Procedimentos Radiológicos.
- Ultrassonografias.
- Tomografia Computadorizada.
- Eletrocardiograma.
- Eletroencefalograma.
- Pequenas Cirurgias.

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

Os espaços existentes no Ambulatório estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Consultório Médico	06
Consultório de Outros Profissionais	04
Sala de Procedimentos	01
Sala de Gesso	01

A ambiência para o ambulatório obstétrico foi descrita anteriormente.

3.5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de determinada região. Dentro do perfil estabelecido para o HEC, deverá ser ofertado os exames necessários para diagnosticar e tratar toda a sua clientela.

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

- Hemoterapia: contar com Agência Transfusional, de localização intra-hospitalar que armazena, realiza testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfunde os hemocomponentes liberados. Seu suprimento de hemocomponentes deverá feito, mediante contrato, convênio ou Termo de Compromisso firmado com o HEMOBA. Deverá manter registros relativos aos testes e as transfusões realizadas garantindo a rastreabilidade dos hemocomponentes recebidos e transfundidos incluindo o vínculo entre o hemocomponente e o receptor, bem como, das unidades descartadas. Os procedimentos deverão ser ofertados a pacientes no serviço de urgência e em regime de internação
- Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia: para pacientes em atendimento no ambulatório ou em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos ambulatoriais ou em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência.
- Diagnóstico em Laboratório de Análises Clínicas, ofertando todos os exames de bioquímica, hematologia e hemostasia, sorologia, e imunologia, coprologia, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiologia, exames em outros líquidos corporais (incluindo liquor e mielograma), genética e imuno-hematologia. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização. Os procedimentos deverão ser ofertados a pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico em Radiologia incluindo exames contrastados para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo doppler vascular, transcraniano e ecocardiograma: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (Com ou sem sedação): para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar.
- Diagnóstico por Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urinária: para pacientes em regime de internação hospitalar por equipamento móvel que poderá ser terceirizado;
- Métodos Diagnósticos em Especialidades: Eletrocardiograma e Ecocardiograma, para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Teste Rápido realizado fora da estrutura de laboratório: para pacientes em atendimento no ambulatório e no serviço de urgência.
- Tratamento em Oncologia Clínica (Quimioterapia): para pacientes cadastrados no UNACON do HEC. Dispõe de 08 poltronas e 06 macas;
- Fisioterapia para pacientes internados e orientação em caráter ambulatorial.

3.6. Internação Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime hospitalar 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 HEC possui capacidade operacional para 260 (duzentos e sessenta) leitos, distribuídos de acordo com o demonstrado no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS
PEDIATRIA CLÍNICA	
Geral	74
Oncologia	10
PEDIATRIA CIRÚRGICA	
Geral	15
Neurocirurgia	04
Oncologia	03
Ortopedia	06
Cardiologia	04
OBSTETRÍCIA	
Clínica	20
Cirúrgica	24
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico	30
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	10
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	30
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional - UCINCO	18
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru - UCINCA	12
TOTAL	260

A Unidade de Internação Obstétrica deverá contar com leitos clínicos e cirúrgicos, em regime de alojamento conjunto. Deverá ser considerada uma proporção de 70% destinados à Gestação de Alto Risco (GAR) e 30% destinados ao atendimento do parto de risco habitual e tratamento das intercorrências clínicas da gestação e do puerpério, atendendo às diretrizes da Rede Cegonha, estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 1.459/2011.

A Pediatria Clínica deverá contemplar as seguintes áreas de atuação: Pediatria, Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Reumatologia e Anestesiologia.

A Oncologia Pediátrica deverá ofertar consultas ambulatoriais e exames para o diagnóstico diferencial e definitivo de cânceres de crianças e adolescentes, além de tratamento em cirurgia e oncologia pediátrica, o acompanhamento e cuidados paliativos dos cânceres na infância e adolescência e assistência de urgência e emergência, nas 24 horas, das crianças e adolescentes com câncer sob sua responsabilidade. O serviço deverá dispor de central de quimioterapia na estrutura organizacional do hospital, que para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte, que atenda aos requisitos estruturais estabelecidos na Resolução ANVISA Nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la. Contará com a permanência de, pelo menos, um médico pediatra no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia; todas as informações sobre a quimioterapia, incluindo o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas e aplicadas em cada sessão, monitoramento da toxicidade imediata e mediata, intercorrências e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida deverão ser registradas em um único prontuário.

A 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, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a Central Estadual de Regulação.

Como apoio às ações assistenciais o HEC dispõe de Centro Cirúrgico, Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

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, Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo antineoplásicos e vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Tratamento Fisioterápico;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional, e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral;
- Alimentação para acompanhantes;
- Assistência por equipe multiprofissional, com médico e enfermeiro, apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico e bioquímico, além de psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários, que se estabeleça 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 pacientes crianças, adolescentes e gestantes (Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei Estadual nº 9.852/2006);
- Sangue e hemoderivados (Lei Federal nº. 10.205 de 21/03/2001 e Decreto nº. 3.990 de 30/10/2001 atualizado com o Decreto nº. 5.045 de 08/04/2004);
- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HEC;
- Garantir a realização de quimioterapia, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde, assim como a reinternação em casos de intercorrências durante o processo de quimioterapia ambulatorial;
- Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval;
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- Realizar procedimentos cirúrgicos de Alta Complexidade para tratamento de pacientes com escoliose, previstos nas metas físicas (Subgrupo 04.08), mediante autorização prévia pela CONTRATANTE. O pagamento dos procedimentos em questão, serão realizados após a efetiva comprovação e apresentação de Fatura específica.
- Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HEC deverá disponibilizar as especialidades médicas citadas no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional.

5. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

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

6. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

- Centro Cirúrgico;
- Centro Obstétrico;
- 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 (contratado pela OS);
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização – este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais;
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc).

7. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO.

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

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

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

8.2. A OS deverá:

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

8.3. Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A OS contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde

poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

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

8.5. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato, ressaltando que a equipe em plantão no Pronto Atendimento seja distinta da equipe que está atendendo no Ambulatório, estando vetado ao profissional médico o atendimento concomitante, salvo exceções em que exista risco para o paciente. Os profissionais da Unidade de Emergência (Médicos e Enfermeiros), preferencialmente, deverão possuir cursos de Basic Life Support (BLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS) e Pediatria Advanced Life Support (PALS).

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

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

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

8.9. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

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

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

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

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

- Grupo de Trabalho em Humanização;

- Comissão de Ética Médica;

- Comissão de Ética de Enfermagem;

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;

- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;

- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;

- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;

- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEH);

- Núcleo de Segurança do Paciente;

- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal.

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

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

- Paciente;
- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- 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 (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, patrimônio, 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 pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- Painéis para atendimento ao paciente.

8.14. A Gestão do HEC deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

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

8.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

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

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

8.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos;
- As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e reembalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

8.17. A gestão do HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de ate 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 a 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.

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

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

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

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

8.20. A Gestão do HEC poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas especificas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade medica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

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

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

8.23. A equipe assistencial do paciente devera 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 processes de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos.

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

8.25. Os clientes terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito a assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

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

a) Nome do paciente;

b) Nome do hospital;

c) Endereço do hospital;

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data da admissão e data da alta;

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

g) Diagnostico - principal e secundário - da alta;

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

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

8.28. A enfermagem do HEC devera instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN n° 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

8.29. Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HEC.

8.30. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com o Contratante. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto, conforme o caso, e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

8.31. A OS deverá implantar o Programa Nacional de Segurança do Paciente, componente essencial da qualidade do cuidado, com importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura, já que representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde. As ações do PNSP devem ser articuladas as demais política de saúde com objetivo geral de integrar e somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

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

1. Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 - Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto n°. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei n- 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 - versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infeção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS n°. 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 CCIFI (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. RDC n°. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
8. Portaria n° 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.
9. Portaria SAS n°. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
10. Portaria de Consolidação n0.2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe sobre a Política Nacional de Regularão do SUS;

11. Portaria de Consolidação n°.5 /GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe sobre as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.;
12. Portaria n° 123 de 28 de dezembro de 2005 - que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
13. Lei n°. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
14. Resolução - RDC n° 7 de 24 de fevereiro de 2010 - que dispõe sobre os requisites mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
15. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 - altera a Resolução RDC n°. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisites mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providencias.
16. Portaria de Consolidarão n°.03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS n° 388, de 06 de maio de 2004;
17. Decreto n°. 11.935, de 19 de Janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de assistência farmacêutica e dá outras providencias;
18. Portaria de Consolidação n° 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, que institui a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde.
19. Resolução RDC n°. 36, de 3 de junho de 2008 - dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
20. Portaria GM/MS n° 1.020, de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência a Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.
21. Portaria de Consolidação n°.3/GM/MS de 27 de setembro de 2017, capítulo V, Título IV, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
22. Lei Estadual n°. 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito a presença de acompanhante nos hospitais públicos.
23. Portaria n°. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
24. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento - Organização Mundial de Saúde, 1996.
25. Resolução RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013 - institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providencias. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.
26. Portaria GM/MS n° 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria n° 2.095, de 24 de setembro de 2013 - aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.
27. Portaria de Consolidação n° 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
28. Portaria de Consolidação n° 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.
29. Portaria SAS/MS n° 90, de 27 de margo de 2009, que define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade.
30. Portaria SAS/MS n° 210, de 15 de junho de 2004, que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centres de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.
31. Portaria SAS/MS n° 756, de 27 de dezembro de 2005 que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.
32. Portaria SAS/MS n° 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
33. Portaria MS n° 3.394, de 30 de dezembro de 2013, que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA (HEC)

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 Contratante.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1. Realizar 808 (oitocentas e oito) saídas hospitalares/mês.

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

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

ESPECIALIDADES	Nº LEITOS	Nº SAÍDAS/MÊS
PEDIATRIA CLÍNICA		
Geral	74	330
Oncologia	10	
PEDIATRIA CIRÚRGICA		
Geral		
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		
04.09 – Cirurgia do aparelho genitourinário	15	120
04.12 – Cirurgia torácica		
04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15 - Outras cirurgias		
Neurocirurgia		
04.03- Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	04	19
Oncologia		
04.16- Cirurgia em Oncologia 04.15.02.005-0 – Cirurgias Sequenciais em Oncologia	03	06
Ortopedia		
04.08- Cirurgia do Sistema Osteo- Muscular	06	48
Cardiologia		
04.06- Cirurgias do Sistema Circulatório	04	10
OBSTETRÍCIA		
Clínica 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério 03.10 – Parto e nascimento	20	160
Cirúrgica 04.11 – Cirurgia Obstétrica	24	115
TOTAL DE LEITOS E SAÍDAS/MÊS	160	808
Leitos Complementares		DIÁRIAS
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico	30	810
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	10	270
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	30	810
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional - UCINCO	18	486
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru - UCINCA	12	324
TOTAL DE LEITOS	260	2700

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Deverá ter o potencial de produção descrito no quadro abaixo:

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	META MENSAL
02.01 - Biópsias (Coleta de Material por meio de punção/biopsia)	29
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (incluindo mielograma)	3.792
02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica	29
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	583
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	292
02.06 - Diagnóstico por Tomografia	146
02.11. Métodos Diagnósticos por Especialidade	29
02.14. - Teste realizado fora da estrutura do laboratório	29
TOTAL GRUPO 02	4.929
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	META MENSAL
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.01.004-8 - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	2.916
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	675
03.01.06.002-9 – Atendimentos de Urgência c/ Observação até 24h em Atenção Especializada	180
03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	45
03.04.07- Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente	49
TOTAL GRUPO 03	5.881
GRUPO 04- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	META MENSAL
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	
04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório	
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal	
04.08- Cirurgias do Sistema Ósteo-Muscular	
04.09 – Cirurgia do aparelho genitourinário	292
04.12 – Cirurgia torácica	
04.13 - Cirurgia reparadora	
04.14 – Bucomaxilofacial	
04.15 - Outras cirurgias	
04.17 - Anestesiologia	
TOTAL GRUPO 04	292
TOTAL GERAL	11.102

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA

Pessoal Diretoria

Diretor Geral (Gestor – nível universitário)

Diretor Técnico (médico)

Gerente Operacional (enfermeiro)

Gerente Administrativo/Financeiro (administrador)

Médicos

Pronto Atendimento Pediátrico e Obstétrico

Neurocirurgião (ALCAN)

Neuropediatra (sobreaviso)

Buco-maxilo (sobreaviso)

Pediatra (plantão 24 h)

Pediatra (diarista)

Oftalmologista (sobreaviso)

Ortopedista (plantão 24 h)

Otorrinolaringologista (sobreaviso)

Cirurgião Pediátrico (plantão 24 horas)

Anestesista (plantão 24 horas)

Ginecologista/Obstetra

Ambulatório e outros atendimentos (diaristas)

Anestesista (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)

Cirurgião Cardíaco

Cirurgião Pediátrico

Cirurgião Plástico

Nefrologista

Neurocirurgião

Ortopedista

Otorrinolaringologista

Pneumologista

Oncologista Clínico

Pediatra

Neonatologista

Hebiatra

Hematologista

Neuropediatra

Médicos Interconsultas/Centro Cirúrgico

Anestesiologista

Endocrinologia

Hematologista

Reumatologista

Pneumologista

Infectologista

Neuropediatra

Gastroenterologista

Nefrologista pediátrico

Cardiologista

Cirurgião Cardíaco

Cirurgião Plástico

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Vascular

Ortopedista

Otorrinolaringologista

Oftalmologista

Neurofisiologista Clínico

Nutrólogo

UTI Pediátrica

Intensivista pediátrico (coordenador – responsável técnico)

Intensivista pediátrico - diarista

Pediatra/intensivista (plantão 24 horas)

UTI Neonatal

Neonatologista (diarista – coordenador – responsável técnico)

Pediatra/neonatologista (plantão – 24 horas)

Cuidado Semi Intensivo Neonatal

Neonatologista (diarista – coordenador)

Pediatra (plantonista)

Banco de Leite Humano - BLH

Médico - Responsável Técnico

Enfermeiro

SADT

Radiologista

Ultrassonografista

Endoscopista

Hematologista

Cardiologista

Patologista

Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)

Assistente Social-incluindo emergência 24 horas

Bioquímico

Biomédico

Enfermeiro

Enfermeiro Obstetra

Farmacêutico

Fonoaudiólogo

Fisioterapeuta

Nutricionista

Psicólogo

Terapeuta Ocupacional

Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)

Administrador hospitalar

Engenheiro Eletricista

Engenheiro Químico

Bibliotecário

Pessoal de Apoio Administrativo

Técnico Contabilidade/Faturista

Técnico Administrativo (mat/pessoal)

Tec. Informática

Técnico Laboratório

Técnico de Radiologia

Técnico de Enfermagem

Técnico em Nutrição

Técnico arquivista

Técnico estatístico

Auxiliar Administrativo/Secretaria

Auxiliar de almoxarifado

Almoxarife

Auxiliar Farmácia

Recepcionista

Cozinheiro geral

Cozinheiro dietético

Auxiliar de cozinha dietética

Auxiliar de cozinha geral

Auxiliar de despenseiro

Despenseiro

Magarefe

Patisseiro

Copeira dietética

Copeiro refeitório

Auxiliar de lavanderia e rouparia

Auxiliar de Higienização

Técnico em eletrônica

Técnico em edificação

Técnico em eletricidade

Técnico em hidráulica

Motorista

Vigilante/Portaria

Maqueiro

ANEXO IV

ANEXO TÉCNICO

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

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

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

(x) Internação

( ) Hospital Dia

(x) Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/Emergência

(x) SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

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

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

3. O valor de repasse mensal está estimado em R$ 10.560.612,98 (dez milhões, quinhentos e sessenta mil, seiscentos e doze reais e noventa e oito centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3, dar-se-á da forma abaixo descrita, alterando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

Percentual	Valor Estimado
70%	R$ 7.392.429,08 (sete milhões, trezentos e noventa e dois mil, quatrocentos e vinte e nove reais e oito centavos)
30%	R$ 3.168.183,89 (três milhões, cento e sessenta e oito mil, cento e oitenta e três reais e oitenta e nove centavos)

4.1 70% (setenta por cento) do valor serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R$ 7.392.429,08 (sete milhões, trezentos e noventa e dois mil, quatrocentos e vinte e nove reais e oito centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de R$ 3.168.183,89 (três milhões, cento e sessenta e oito mil, cento e oitenta e três reais e oitenta e nove centavos).

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

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

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

6. Quanto ao 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), definidas pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicações das sanções previstas pela legislação vigente.

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

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

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

II. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE FINANCEIRO:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.
    1. 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
34º Mês (setembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
35º Mês (outubro/2022)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 31º, 32º e 33º meses (junho, julho e agosto/2022) do Contrato de Gestão. Esta avaliação terá como base o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 076/2019.	Datasus/Tabwin e RIH
36º Mês (novembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
37º Mês (dezembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
38º Mês (janeiro/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 34º, 35º e 36º meses (setembro, outubro e novembro/2022) do Contrato de Gestão. Com relação ao mês 34º (setembro/2022), esta avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 076/2019 e com relação aos meses 35º e 36º meses (outubro e novembro/2022), será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.	Datasus/Tabwin e RIH
39º Mês (fevereiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
40º Mês	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-

(março/2023)		
41º Mês (abril/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 37º, 38º e 39º meses (dezembro/2022, janeiro e fevereiro/2023) do Contrato de Gestão. A partir desta avaliação, será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.	Datasus/Tabwin e RIH
42º Mês (maio/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
43º Mês (junho/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
44º Mês (julho/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 40º, 41º e 42º meses (março, abril e maio/2023) do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
45º Mês (agosto/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
46º Mês (setembro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
47º Mês (outubro/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 43º, 44º e 45º meses (junho, julho e agosto/2023) do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
48º Mês (novembro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
49º Mês (dezembro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
50º Mês (janeiro/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 46º, 47º e 48º meses (setembro, outubro e novembro/2023) do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
51º Mês fevereiro/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
52º Mês (março/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
53º Mês (abril/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 49º, 50º e 51º meses (dezembro/2023, janeiro e fevereiro/2024) do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
54º Mês (maio/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
55º Mês (junho/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
56º Mês (julho/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 52º, 53º e 54º meses (março, abril e maio/2024) do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
57º Mês (agosto/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
58º Mês (setembro/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
59º Mês (outubro/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 55º, 56º e 57º meses (junho, julho e agosto/2024) do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
60º Mês (novembro/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 58º, 59º e 60º meses (setembro, outubro e novembro/2024) do Contrato de Gestão.	58° mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59° mês: RIH

60° mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais

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

2. A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir.
    1. Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.
3. O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	70,0%
AMBULATÓRIO	20,0%
SADT	10,0%
TOTAL	100%

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

III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos a ser utilizada para verificar o desempenho no mês de JANEIRO/2023 a qual neste mês a avaliação será em relação aos 34º, 35º e 36º meses (setembro, outubro e novembro/2022) do Contrato de Gestão.

Com relação ao mês 34º (setembro/2022), esta avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 076/2019 e com relação aos meses 35º e 36º meses (outubro e novembro/2022), será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo e seguira o modelo abaixo:

	INDICADORES	OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO PERCENTUAL
INDICADORES QUALITATIVOS					
01	Relação entre o valor mensal contratado para o custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, Comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, noperíodo avaliado.	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da UnidadedeSaúde,sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, noperíodo avaliado.	Parâmetro: R$ 12.194,73 (doze mil, cento e noventa e quatro reais e setenta e três 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.	Contrato de Gestão;Datasus / Tabwin.	2,0%

			Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteraçãode preço e/ou de saídas hospitalares.		
02	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	Meta Permanente: Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do site da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%
03	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	Meta Permanente: 3,0%	Datasus / Tabwin.	2,0%
04	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
05	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horasde internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
07	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: ≤ 35%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
08	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Meta Permanente: <20%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
09	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães erecém- nascidos (RN) emboas condições desaúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%

			condições de saúde.		
10	RN com direito a acompanhante na UTIN e UCINco	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Meta Permanente: 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
11	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Meta Permanente: 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
12	Percentual de recém-nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Meta Permanente: 97%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
13	Colegiado Gestor Materno-Infantil	Colegiado Gestor Materno-Infantil funcionante, composto por representantes das categorias multiprofissi- onais da Maternidade de Referência	Meta Permanente: 01 reunião/mês	Ata de registro de reunião.	0,2%
14	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / total geral de profissionais de nível técnico x 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,4%
15	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	Meta Permanente: 10%	RIH- Relatório de Informação Hospitalar	0,4%
	INDICADORES QUANTITATIVOS				
	GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
16	02.01 - Biópsias (Coleta de Material por meio de punção/biopsia) (29 procedimentos/mês)		MetaTrimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (3.792 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 11.376 rocedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
	02.03- Diagnóstico por			Contrato de Gestão; DATASUS /	

18	Anatomia Patológica (29 procedimentos/mês)	MetaTrimestral: 87 procedimentos	Tabwin.	1,0%
19	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (583 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 1.749 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
20	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (292 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 876 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
21	02.06 - Diagnóstico por Tomografia (146 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 438 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
22	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (29 procedimentos/mês)	MetaTrimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
23	02.14. –Testerealizado fora da estruturadoLaboratório (29 procedimentos/mês)	MetaTrimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLINICOS				
24	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
25	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior(exceto médico) (2.916 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 8.748 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	7,0%
26	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico (675 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 2.025 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
27	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas (180 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 540 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,4%
28	03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédicocom Imobilização Provisória	Meta Trimestral: 135 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,1%

	(45 procedimentos/mês)			
29	03.04.07- Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente (49 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 147 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS				
30	CIRURGIAS AMBULATORIAIS (292 procedimentos/ mês) 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele,tecido subcutâneo e mucosa. 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e dopescoço. 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 genitourinário 04.12. - Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14– Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 - Anestesiologia	Meta Trimestral: 876 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
31	PEDIATRIA CLÍNICA Geral e Oncologia (330 saídas hospitalares/ mês)	Meta Trimestral: 990 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	40,0%
32	OBSTETRÍCIA CLÍNICA 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério 03.10 – Parto e nascimento (160 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral: 480 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%
33	OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA 04.11 – Cirurgia Obstétrica	Meta Trimestral: 345 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%

34	(115 saídas hospitalares/ mês) PEDIATRIA CIRÚRGICA (203 saídas hospitalares/mês), de acordo com a distribuição a seguir: GERAL 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e dopescoço 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.09 – Cirurgia do aparelho genitourinário 04.12.– Cirurgia Torácica 04.13- Cirurgia Reparadora 04.14 - Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias (120 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral: 360 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,0%
35	NEUROCIRURGIA 04.03- Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico (19 saídas hospitalares/mês)	MetaTrimestral: 57 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS/Tabwin	1,0%
36	ONCOLOGIA 04.16 - Cirurgia em Oncologia 04.15.02.005-0 – Cirurgias Seqüenciais em Oncologia (06 saídas hospitalares/mês)	MetaTrimestral: 18 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
37	ORTOPEDIA 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteo-Muscular (48 saídas hospitalares /mês)	Meta Trimestral: 144 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
38	CARDIOLOGIA 04.06 - Cirurgias do Sistema Circulatório (10 saídas hospitalares /mês)	MetaTrimestral: 30 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
TOTAL GERAL OBTIDO				100%

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

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

1. IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

IV. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos a ser utilizada para verificar o desempenho no mês de ABRIL/2023 a qual neste mês a avaliação será em relação aos 37º, 38º e 39º meses (dezembro/2022, janeiro e fevereiro/2023) do Contrato de Gestão.

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

	INDICADORES	OPERAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO PERCENTUAL
INDICADORES QUALITATIVOS					
01	Relação entre o valor mensal contratado para o custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, Comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, noperíodo avaliado.	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da UnidadedeSaúde,sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, noperíodo avaliado.	Parâmetro: R$ 13.070,06 (treze mil, setenta reais 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 alteraçãode preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão;Datasus / Tabwin.	2,0%
02	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	Meta Permanente: Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas	Resumo de Valores Aprovados extraído do site da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%

			em relação à quantidade de AIH apresentadas.		
03	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	Meta Permanente: 3,0%	Datasus / Tabwin.	2,0%
04	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
05	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horasde internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
07	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: ≤ 35%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
08	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Meta Permanente: <20%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
09	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães erecém- nascidos (RN) emboas condições desaúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
10	RN com direito a acompanhante na UTIN e UCINco	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Meta Permanente: 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
11	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Meta Permanente: 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%

	Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)				
12	Percentual de recém-nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Meta Permanente: 97%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
13	Colegiado Gestor Materno-Infantil	Colegiado Gestor Materno-Infantil funcionante, composto por representantes das categorias multiprofissi- onais da Maternidade de Referência	Meta Permanente: 01 reunião/mês	Ata de registro de reunião.	0,2%
14	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / total geral de profissionais de nível técnico x 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,4%
15	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	Meta Permanente: 10%	RIH- Relatório de Informação Hospitalar	0,4%
	INDICADORES QUANTITATIVOS				
	GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
16	02.01 - Biópsias (Coleta de Material por meio de punção/biopsia) (29 procedimentos/mês)		MetaTrimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (3.792 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 11.376 rocedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
18	02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica (29 procedimentos/mês)		MetaTrimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
19	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (583 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 1.749 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
20	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (292 procedimentos/mês)		Meta Trimestral: 876 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%

21	02.06 - Diagnóstico por Tomografia (146 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 438 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
22	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (29 procedimentos/mês)	MetaTrimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
23	02.14. –Testerealizado fora da estruturadoLaboratório (29 procedimentos/mês)	MetaTrimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
	GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLINICOS			
24	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
25	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior(exceto médico) (2.916 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 8.748 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	7,0%
26	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico (675 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 2.025 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
27	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas (180 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 540 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,4%
28	03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédicocom Imobilização Provisória (45 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 135 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,1%
29	03.04.07- Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente (49 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 147 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
	GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS			
	CIRURGIAS AMBULATORIAIS (292 procedimentos/ mês)			

30	04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele,tecido subcutâneo e mucosa. 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e dopescoço. 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 genitourinário 04.12. - Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14– Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 - Anestesiologia	Meta Trimestral: 876 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
	INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
31	PEDIATRIA CLÍNICA Geral e Oncologia (330 saídas hospitalares/ mês)	Meta Trimestral: 990 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	40,0%
32	OBSTETRÍCIA CLÍNICA 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério 03.10 – Parto e nascimento (160 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral: 480 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%
33	OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA 04.11 – Cirurgia Obstétrica (115 saídas hospitalares/ mês)	Meta Trimestral: 345 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,0%
	PEDIATRIA CIRÚRGICA (203 saídas hospitalares/mês), de acordo com a distribuição a seguir: GERAL 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e dopescoço	Meta Trimestral: 360 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS /	9,0%

34	04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.09 – Cirurgia do aparelho genitourinário 04.12.– Cirurgia Torácica 04.13- Cirurgia Reparadora 04.14 - Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias (120 saídas hospitalares/mês)		Tabwin.	
	NEUROCIRURGIA			
35	04.03- Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico (19 saídas hospitalares/mês)	MetaTrimestral: 57 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS/Tabwin	1,0%
	ONCOLOGIA			
36	04.16 - Cirurgia em Oncologia 04.15.02.005-0 – Cirurgias Seqüenciais em Oncologia (06 saídas hospitalares/mês)	MetaTrimestral: 18 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
	ORTOPEDIA			
37	04.08 - Cirurgia do Sistema Osteo-Muscular (48 saídas hospitalares /mês)	Meta Trimestral: 144 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
	CARDIOLOGIA			
38	04.06 - Cirurgias do Sistema Circulatório (10 saídas hospitalares /mês)	MetaTrimestral: 30 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
TOTAL GERAL OBTIDO				100%

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

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

2. IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

90 a 100%	100% do valor da parte variável

ANEXO NOPME - PARECER TÉCNICO

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME

AO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA

(EVENTO 00047812269), DO PROCESSO SEI 019.8771.2022.0062232-57

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 e utilização de OPME são utilizadas essencialmente a seguinte Metodologia e Operacionalização:

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

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

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

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP) através da Comunicação Interna nº 37/2021, o Núcleo de Avaliação de OPME realizou um estudo para estimar o custo para pagamento dos valores financeiros ao HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, utilizando a seguinte metodologia:

- Levantamento dos valores validados referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de janeiro a dezembro de 2019, com realização do somatório dos valores e extração de valor médio mensal de R$ 15.171,99 (quinze mil, cento e setenta e um reais e noventa e nove centavos), conforme Tabela 1:

Tabela 1 - Valores validados referentes à utilização de OPME do Hospital Estadual da Criança no ano de 2019:

Comp./Ano	Valor Aprovado	
Jan/19	R$	12.320,33
Fev/19	R$	14.456,24
Mar/19	R$	12.025,19
Abr/19	R$	21.237,25
Mai/19	R$	14.487,19
Jun/19	R$	12.523,60
Jul/19	R$	18.518,17
Ago/19	R$	17.632,27
Set/19	R$	15.044,68
Out/19	R$	14.247,76
Nov/19	R$	15.777,92
Dez/19	R$	13.793,22
Total	R$	182.063,82
Média	R$	15.171,99

- Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS, após a aprovação do Sistema Único de Saúde e validação de utilização pelo Núcleo de Avaliação de OPME. Têm-se como exemplo um recorte do Demonstrativo de Utilização de OPME da competência de novembro de 2019, em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

Documento assinado eletronicamente por **Bráulio Xavier da silva Pereira Neto**, **Usuário Externo**, em 29/09/2022, às 13:55, 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 **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro**, **Secretária de Estado**, em 30/09/2022, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

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 **00054943131** e o código CRC **088DE2A8**.

Referência: Processo nº 019.8771.2022.0062232-57 SEI nº 00054943131

SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE

Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos - INEMA

Resumo do primeiro termo aditivo ao contrato nº. 023/2021, celebrado entre o INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS - INEMA e a empresa CONSTRUREFRI COMÉRCIO SERVIÇOS EIRELI. OBJETO:, prorrogação de prazo por mais 12 (doze) meses, a contar de 24/11/2022 terminando, portanto, em 23/112022. ASSINATURAS: Daniella Teixeira Fernandes de Araújo (Diretor Geral em exercício) - Contratante e Alexnaldo dos Passos Rangel - Contratada.

SECRETARIA DA SAÚDE

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

EM RETIFICAÇÃO À MATÉRIA PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO Nº 23.508 - ANO CVI, EM 24 DE SETEMBRO DE 2022, SEGUE MATÉRIA RETIFICADA:

ONDE SE LÊ: "**CONTRATO N° 434/2022**"

LEIA-SE: "**CONTRATO N° 418/2022**"

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 444/2022
APS N° 19.148.00517/2022

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO**: **MEDPLAN - SOCIEDADE MEDICA LTDA. CNPJ nº. 11.903.245/0001-45, OBJETO:** Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, N° 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R$ 70.600,00 (Setenta Mil e Seiscentos Reais) e anual em R$ 847.200,00 (Oitocentos e Quarenta e Sete Mil e Duzentos Reais). UG:** 19.148, **P/A:** 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA**: 3.3.90.39
DATA DA ASSINATURA: 03/10/2022

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 448/2022
APS N° 19.148.00505/2022

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO**: **ALKEN SERVICOS MEDICOS LTDA. CNPJ nº. 21.601.576/0001-84, OBJETO:** Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/ emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, N° 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R$ 4.800,00 (Quatro Mil e Oitocentos Reais) e anual em R$ 57.600,00 (Cinquenta e Sete Mil e Seiscentos Reais).UG:** 19.148, **P/A:** 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA**: 3.3.90.39
DATA DA ASSINATURA: 03/10/2022

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 474/2022
APS N° 19.148.00547/2022

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO**: **ANIMA - SERVIÇOS MEDICOS LTDA. CNPJ nº. 34.307.976/0001-23, OBJETO:** Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/ emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, N° 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R$ 44.550,00 (Quarenta e Quatro Mil Quinhentos e Cinquenta Reais) e anual em R$ 534.600,00 (Quinhentos e Trinta e Quatro Mil e Seiscentos reais). UG:** 19.148, **P/A:** 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA**: 3.3.90.39
DATA DA ASSINATURA: 03/10/2022

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 461/2022
APS N° 19.148.00530/2022

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO**: **PAFFLL MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA. CNPJ nº. 29.855.101/0001-26, OBJETO:** Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, N° 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R$ 7.000,00 (Sete Mil Reais) e anual em R$ 84.000,00 (Oitenta e Quatro Mil Reais). UG:** 19.148, **P/A:** 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA**: 3.3.90.39
DATA DA ASSINATURA: 03/10/2022

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 468/2022
APS N° 19.148.00535/2022

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO**: **ABCPYT MED SERVICOS MEDICOS LTD**, CNPJ **nº 30.019.323/0001-98, OBJETO:** Prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, N° 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R$ 8.400,00 (Oito Mil e Quatrocentos Reais) e anual em R$ 100.800,00 (Cem Mil e Oitocentos Reais).UG:** 19.148, **P/A:** 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA**: 3.3.90.39
DATA DA ASSINATURA: 03/10/2022

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP. **RESUMO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **LIGA ÀLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI)**, COM **CNPJ/MF n°. 15.170.723/0001-06**, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde do **HOSPITAL HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA. OBJETO:** O presente Termo Aditivo tem por objeto: A) Ajustes de Leitos do Contrato de Gestão Nº 076/2019, com a inclusão de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica e a ratificação dos 10 (dez) leitos de UTI Neonatal incrementados de forma permanente ao contrato, conforme normatizado no item 3, §2º da Cláusula Primeira do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 076/2019 (Evento SEI 00047317248), definidos no Termo de Referência (Evento SEI 00049590229); B) Inclusão de Cláusula de previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, no valor mensal estimado de R$ 15.171,99 (Evento SEI 00047812269), conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, com fundamento no Parecer PGE- PA--NSESAB-FAB-004476/2019. **VALOR GLOBAL**: **R$ 12.578.280,00** (doze milhões, quinhentos e setenta e oito mil duzentos e oitenta reais) para custeio da operação da Unidade e **R$ 394.471,74 (**trezentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e setenta e um reais e setenta e quatro centavos) para pagamento de OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302313/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/130/281, Elemento de Despesa: 33.50.85 / 33.90.92 **Data da assinatura: 30/09/2022. Processo nº 019.8771.2022.0062232-57. DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO n°019.16671.2022.0110213-73. **SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 043/2022** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: **LIMPSERV CONSERVAÇÃO E LIMPEZA DE IMÓVEIS EIRELI**, CNPJ nº 11.372.408/0001-00. **OBJETO**: Fica acrescido ao contrato, o valor estimado de **R$ 12.749,67**, referente a 01 Posto de Transporte - CNH "B" (veículos leves) c/ins. 20% Insalubridade, 44hs. Diurno, para o Hospital Regional Dantas Bião - **HRDB**, estimado até o final da vigência do contrato em **30/11/2022**. **PREÇO:** O valor mensal do contrato passará de R$ 25.588,04 (vinte e cinco mil, quinhentos e oitenta e oito reais e quatro centavos) para **R$ 29.837,93 (vinte e nove mil**, **oitocentos e trinta e sete reais e noventa e três centavos)**, representando um acréscimo de, aproximadamente, **16,61%. UG:** 0003. **Fonte:** 130. **P.A**: 2641. **E.D**: 33.90.37 Data de Assinatura: 03/10/2022. **Dra. Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro**, Secretária Estadual de Saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC

RESUMO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 020/2021
Processo: 019.15845.2022.0098754-13. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. CONTRATADO: ART PROJETOS, CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA. OBJETO: Aditivo de valor R$ 184.972,56 (cento e oitenta e quatro mil, novecentos e setenta e dois reais e cinquenta e seis centavos). O valor do contrato passará a ser R$ 3.329.352,63 (três milhões, trezentos e vinte e nove mil, trezentos e cinquenta e dois reais e sessenta e três centavos). Assinatura: 03/10/2022.

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

BAHIA

CORPOS SÃO ENCONTRADOS EM PORTA-MALAS

AVENIDA CARYBÉ Os corpos do adolescente Israel Oliveira, 16 anos, e do motorista de aplicativo Yuri Vinicius Ribeiro, 26, foram encontrados com marcas de tiro no porta-malas de um carro na Avenida Carybé, perto do aeroporto. Yuri era motorista há três meses e morava em Lauro de Freitas. A família informou que ele estava em um bar, na noite de domingo, e depois não deu mais notícias. As circunstâncias e a autoria do crime serão apuradas.

MOTORISTA MORRE DEPOIS DE CARRO CAIR DE VIADUTO

AVENIDA PARALELA Um motorista morreu depois que o carro que ele dirigia despencou do viaduto Dona Canô Veloso na noite de domingo (2), na Avenida Paralela, perto da Ferreira Costa.

A Transalvador não soube informar o que causou o acidente. Um guincho particular retirou o carro da via por volta das 22h30. Como o carro bateu na cerca de proteção, parte da estrutura do viaduto ficou danificada.

Polícia investiga 2 mortes e 7 baleados no Engenho Velho

FEDERAÇÃO Após um homem ser morto e cinco pessoas terem sido baleadas, mais um corpo foi encontrado no Engenho Velho da Federação, em Salvador, na manhã de ontem. Segundo a Polícia Civil, a vítima foi localizada na Rua Santa Martha. Peritos estiveram no local, e a autoria e motivação do crime devem ser investigadas pela 1ª Delegacia de Homicídios (DH/Atlântico).

Testemunhas contaram que o jovem tinha envolvimento com a criminalidade no bairro. O caso teria relação com o ataque que aconteceu na Rua Apolinário Santana, na tarde de domingo (2). Segundo informações da Polícia Civil, os criminosos chegaram num veículo e atiraram contra as pessoas que estavam na rua. Kleberson Oliveira da Silva era um dos ocupantes do carro e morreu no local.

Duas mulheres e três homens também foram baleados e uma terceira mulher foi atropelada. Policiais da 41ª Companhia Independente de Polícia Militar (CIPM/Garcia/ Federação) foram acionados e, ao chegarem ao local, socorreram uma das vítimas baleadas para o Hospital Geral do Estado (HGE).

Outras quatro pessoas foram socorridas por testemunhas. A mulher atropelada foi encaminhada a outra unidade de saúde.

A 1ª DH/Atlântico investiga o crime. Segundo a Polícia Civil, testemunhas já estão sendo ouvidas.

Na madrugada de ontem, ao menos outras duas pessoas foram baleadas na Rua Neide Gama, na localidade da Baixa da Égua. Horas depois, uma granada foi encontrada perto da Rua Santa Martha, onde havia estojos de diversos calibres. O Batalhão de Operações Policiais Especiais (Bope) desarmou o artefato.

ANA ALBUQUERQUE



Um corpo foi encontrado na manhã de ontem na Rua Santa Martha

Empresário e gerente são indiciados por tortura

CONTRA FUNCIONÁRIOS Os empresários suspeitos de queimar as mãos de funcionários de uma loja, em Salvador, foram indiciados pela Polícia Civil por tortura. Segundo informações do delegado Willian Acham, responsável por investigar o caso, ao portal g1 ontem, o inquérito foi concluído e enviado ao Ministério Público da Bahia (MP) na quinta (29).

A Polícia Civil confirmou a informação e acrescentou que o empresário Alexandre Carvalho também foi indiciado pelos crimes de constrangimento ilegal e exercício arbitrário. Já o gerente, Diógenes Carvalho, responderá por tortura.

No dia 26 de setembro, o laudo pericial do Departamento de Polícia Técnica confirmou que os funcionários sofreram tortura pelos patrões. Um deles teve as mãos queimadas pelo suposto furto de R$ 30 da empresa. O jovem nega que tenha roubado o dinheiro. Um colega dele foi agredido a pauladas.

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 784/2022 - ID Nº 963612 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – DIRETORIA DE LICITAÇÃO.
Abertura: 26/10/2022 às 10:00h (HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF). OBJETO: **Aquisição de Materiais e Equipamento de Uso Hospitalar (BIOMBO HOSPITALAR), para compor o sistema de "Registro de Preços".** Família: 65.30. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites **www.comprasnet.ba.gov.br** e **www.licitacoes-e.com.br**. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: **fabiola.cordeiro@saude.ba.gov.br**, telefone: (71) 3115-4340 / 3115-4307 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30h às 17:30h no endereço: 4ª Avenida, nº. 400, Plataforma VI, Lado "A", Térreo, Diretoria de Licitações – Centro Administrativo da Bahia, CEP: 41.745-002, Salvador – BA, 03/10/2022. **Pregoeiro (a) Oficial - Fabiola Piñeiro Cordeiro.**

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 780/2022 - ID Nº 963446 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – DIRETORIA DE LICITAÇÃO.
Abertura: 24/10/2022 às 10:00h (HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF). OBJETO: **Aquisição de Equipamento de Uso Hospitalar (ELETRONEUROMIOGRAFO) para compor o sistema de "Registro de Preços".** Família: 65.15. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites **www.comprasnet.ba.gov.br** e **www.licitacoes-e.com.br**. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: **fabiola.cordeiro@saude.ba.gov.br**, telefone: (71) 3115-4340 / 3115-4307 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:30h às 17:30h no endereço: 4ª Avenida, nº. 400, Plataforma VI, Lado "A", Térreo, Diretoria de Licitações – Centro Administrativo da Bahia, CEP: 41.745-002, Salvador – BA, 03/10/2022. **Pregoeiro (a) Oficial - Fabiola Piñeiro Cordeiro**

SESAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

AVISO DE LICITAÇÃO (SRP) (PREGÃO ELETRÔNICO Nº 27/2022) REEDITADO
Objeto: Seleção de melhor proposta para eventual contratação de empresa especializada no serviço de locação de sanitários químicos a fim de atender as necessidades durante os eventos do Calendário Oficial de Eventos do município de São Francisco do Conde – Bahia, conforme Termo de Referência.
O Município de São Francisco do Conde, através do Pregoeiro Oficial, torna público que realizará licitação na modalidade de Pregão Eletrônico do tipo Menor Preço Global, cuja sessão acontecerá no dia 18 de outubro de 2022 às 09:00hs, (horário de Brasília), no site da BLL-Bolsa de Licitações e Leilões: www.bll.org.br, onde no mesmo endereço eletrônico, o edital e seus anexos encontram-se à disposição dos interessados, ou ainda no site oficial do Município, no endereço: http://pmsaofranciscodocondeba.imprensaoficial.org/licitacoes-pregoes-convites/. Maiores informações através do fone: (71) 3651–8069 ou e-mail: copel.sfc@pmsfc.ba.gov.br.
Nalinaldo Couto de Mello - Pregoeiro Oficial.

AVISO DE LICITAÇÃO (SRP) (PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2022)
Objeto: Seleção de melhor proposta para eventual contratação de empresa especializada para aquisição de equipamentos de informática e comunicação, visando atender as necessidades das Secretarias da Prefeitura de São Francisco do Conde- Bahia, conforme especificações e quantitativos discriminados anexos conforme Termo de Referência.
O Município de São Francisco do Conde, através do Pregoeiro Oficial, torna público que realizará licitação na modalidade de Pregão Eletrônico do tipo Menor Preço Por Lote, cuja sessão acontecerá no dia 18 de outubro de 2022 às 10:00hs, (horário de Brasília), no site da BLL-Bolsa de Licitações e Leilões: www.bll.org.br, onde no mesmo endereço eletrônico, o edital e seus anexos encontram-se à disposição dos interessados, ou ainda no site oficial do Município, no endereço: http://pmsaofranciscodocondeba.imprensaoficial.org/licitacoes-pregoes-convites/. Maiores informações através do fone: (71) 3651–8069 ou e-mail: copel.sfc@pmsfc.ba.gov.br.
Nalinaldo Couto de Mello - Pregoeiro Oficial.



CURTINHAS

● **Futebol** *A Fifa anunciou ontem que 2,7 milhões de ingressos foram vendidos para a Copa do Mundo. O Brasil é o nono país que mais adquiriu bilhetes, com um total de 39.546 até o dia 30 de setembro. Catar, Estados Unidos e Arábia Saudita lideram a procura por ingressos, com 947 mil, 146 mil e 123 mil, respectivamente. O Mundial do Catar acontece entre os dias 20 de novembro e 18 de dezembro deste ano.*

● **Boxe** *O corpo de Eder Jofre foi velado ontem na Assembleia Legislativa de São Paulo, na capital, e cremado em Santos, onde o maior peso galo da história do boxe tem familiares. Os filhos Andrea e Marcel estavam acompanhados de seus cônjuges e recepcionaram amigos e familiares, que compareceram para dar adeus. Sobre o caixão de Eder Jofre foi colocado um par de luvas de boxe, com seu nome e fotografia, além de uma bandeira do São Paulo, clube do qual era torcedor declarado e no qual o pai dele trabalhou como treinador nos anos 1950 e 60. Eder morreu aos 86 anos, após passar sete meses internado devido a uma pneumonia.*

UMA PEDREIRA LOGO DE CARA

FIVB/ DIVULGAÇÃO



Tainara é uma das principais jogadoras do Brasil

Vôlei Brasil encara favoritas italianas pela 2ª fase do Campeonato Mundial

Estadão Conteúdo
REPORTAGEM
redacao@correio24horas.com.br

A estreia do Brasil na segunda fase do Campeonato Mundial é contra uma das principais candidatas ao título: a Itália. Menos de três meses após a derrota para as rivais na final da Liga das Nações, as seleções se enfrentam em Roterdã, na Holanda, a partir das 12h15 de hoje, tentando manter a boa campanha na competição.

Destaque na virada sobre a China, por 3 a 1, Tainara espera ganhar chance também contra as europeias para ajudar o Brasil a somar sua quinta vitória – perdeu só do Japão.

A oposta foi a maior pontuadora contra as asiáticas, com 22 bolas certeiras, e mostrou-se uma boa opção para o técnico José Roberto Guimarães rodar o elenco na busca por vaga às quartas de final. A seleção está no Grupo E ao lado de China, Japão e Argentina, adversárias da primeira fase que não enfrentará novamente, além de Itália, Bélgica, Holanda e Porto Rico. Quatro se classificam.

"Vai ser um jogo muito difícil e disputado. A Itália tem um poder de ataque muito grande, vamos ter que trabalhar taticamente e respeitar as instruções do Zé (Roberto, técnico). Já estudamos o time delas e vimos que precisamos estar atentas às marcações de bloqueio e nosso saque precisa ser agressivo", receita Tainara, confiante em conquistar um bom resultado.

Estado da Bahia

ERRATA – AVISO DE LICITAÇÃO – CONCORRÊNCIA Nº 301/2022 E Nº 302/2022 – SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA

Na publicação no DOE do dia 23/09/2022.
Onde se lê: "[...]CONCORRÊNCIA Nº 301/2022. Abertura: 28/10/2022 às 09h30min.[...]"; Leia-se "[...]Abertura: 03/11/2022 às 10h30min.[...]"
Onde se lê: "[...]CONCORRÊNCIA Nº 302/2022. Abertura: 28/10/2022 às 10h30min.[...]"; Leia-se "[...]Abertura: 03/11/2022 às 14h30min.[...]"
Salvador/BA, 03/10/2022. Alexinaldo Negreiros da Silva/Presidente da CPL.

SEINFRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHÉUS
PREGÃO ELETRÔNICO 022/2022- REGISTRO DE PREÇOS Objeto: Pregão Eletrônico (Registro de Preços) futura e eventual aquisição de mesas e cadeiras plásticas para atender todos os programas e rede de abrigamentos sob responsabilidade da Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza, por menor preço global por item. Sessão: www.licitacoes-e.com.br, nº 965875. Data da sessão: 19/10/2022. Horário: 10h. Horário de Brasília. Edital e demais informações no http://transparencia.ilheus.ba.gov.br/licitacoes, na sede e T: (73) 3234 3541 e 3234 3539. Ilhéus-Bahia, 03 de outubro de 2022. Caciane Campanati de Souza, Pregoeira.

ELINQ- COOPERATIVA DE TRABALHO DE MONTAGEM E MANUTENÇÃO INDUSTRIAL
CNPJ: 41.991.365/0001-02 NIRE: 2940001737-1
ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Diretor Administrativo da ELINQ - Cooperativa de Trabalho de Montagem e Manutenção Industrial, situada à Rodovia BA 535- Via Parafuso, s/ n°, Poloplast, Camaçari, Bahia, CEP 42.801-633, no uso de suas atribuições estatutárias e legais, convoca todos os cooperados ativos num total de 797 (setecentos e noventa e sete) cooperados, para realização de Assembleia Geral Extraordinária na Sede da Elinq, situada na Rodovia BA 535- Via Parafuso, s/ n°, Poloplast, Camaçari, Bahia, CEP 42.801-633, no dia 14 de outubro de 2022, às 16:00h, em primeira convocação, com a presença de 2/3 dos cooperados; às 17:00h, em segunda convocação, com a presença de metade mais um dos cooperados; ou às 18:00h, em terceira e última convocação, com no mínimo 50 (cinquenta) cooperados ou, no mínimo, 20% (vinte por cento) do total de cooperados; para deliberar sobre a seguinte ordem do dia:
Pauta da Assembleia Geral Extraordinária:
1. Eleição do Conselho de Administração- Complemento de Mandato;
2. Eleição do Conselho Fiscal -Complemento de Mandato;

Camaçari, Bahia, 04 de outubro de 2022
Jose Orleans Souza Jr.
Diretor ADM.
Elinq -Cooperativa de Trabalho

SECRETARIA DA SAÚDE | Estado da Bahia

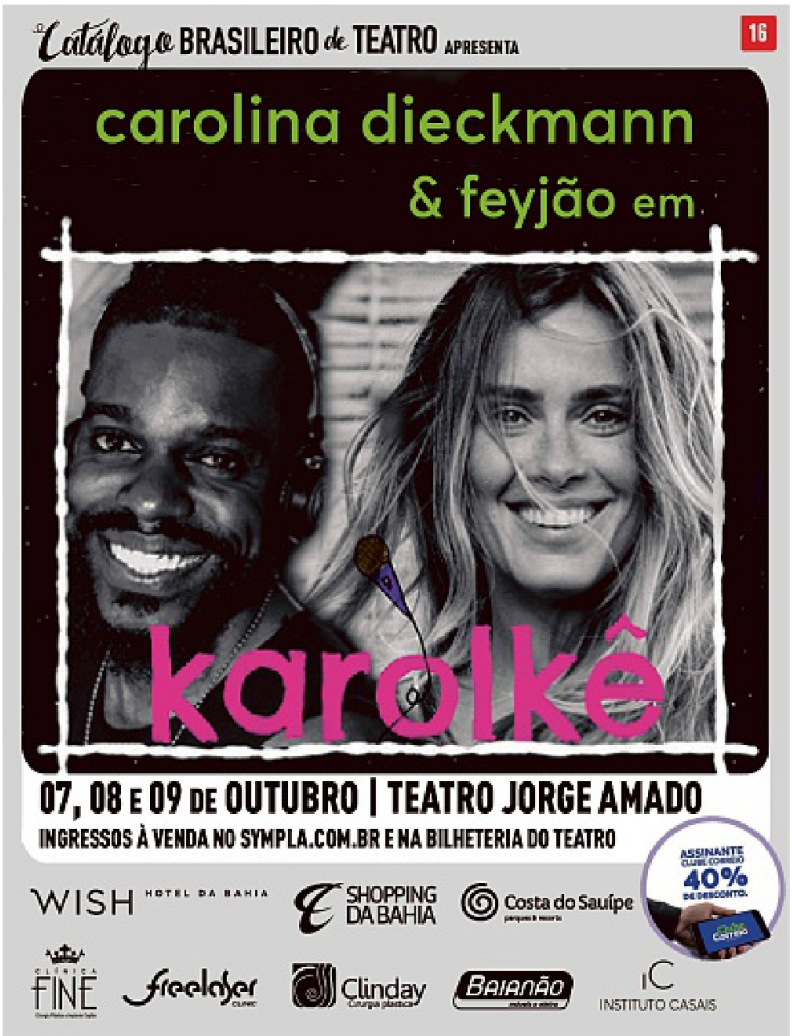
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP. RESUMO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADO: LIGA ÀLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI), COM CNPJ/MF nº. 15.170.723/0001-06**, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde do **HOSPITAL HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA. OBJETO:** O presente Termo Aditivo tem por objeto: A) Ajustes de Leitos do Contrato de Gestão Nº 076/2019, com a inclusão de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica e a ratificação dos 10 (dez) leitos de UTI Neonatal incrementados de forma permanente ao contrato, conforme normatizado no item 3, §2º da Cláusula Primeira do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 076/2019 (Evento SEI 00047317248), definidos no Termo de Referência (Evento SEI 00049590229); B) Inclusão de Cláusula de previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, no valor mensal estimado de R$ 15.171,99 (Evento SEI 00047812269), conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, com fundamento no Parecer PGE- PA-NSESAB-FAB-004476/2019. **VALOR GLOBAL: R$ 12.578.280,00 (doze milhões, quinhentos e setenta e oito mil duzentos e oitenta reais)** para custeio da operação da Unidade e **R$ 394.471,74** (trezentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e setenta e um reais e setenta e quatro centavos) para pagamento de OPME. **Unidade Gestora:** 3.19.601.0083, **Projeto/Atividade:** 10302313/2640, **Meta:** 2148, **Fonte:** 100/130/281, **Elemento de Despesa:** 33.50.85 / 33.90.92, **Data da assinatura: 30/09/2022. Processo nº 019.8771.2022.0062232-57. DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

SESAB

Secretaria da Saúde | SALVADOR PREFEITURA

AVISO DE LICITAÇÃO

A Comissão Permanente Mista de Licitação SMS/SUCOP comunica que realizará o Edital nº 12/2022 – Tomada de Preços. Objeto: contratação de pessoa jurídica especializada para reforma da Unidade de Saúde da Família Fazenda Coutos II – USF Fazenda Coutos II – situada na Rua Cristóvão Barreto, s/n, quadra 32, bairro de Fazenda Coutos II, Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, nesta cidade de Salvador-BA. CONTRATO DE REPASSE Nº 758789/2011, OPERAÇÃO 0367884-48 – CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. ENTREGA DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA PARTICIPAÇÃO NO CERTAME: até às 16h30 do dia 14/10/2022. Data e Horário de Recebimento das Propostas: **19/10/2022,** às **10h**, na SMS. **O EDITAL E OS ANEXOS** estarão disponíveis no Portal de Compras Salvador (**www.compras.salvador.ba.gov.br),** no módulo **"Licitações",** ou poderão ser solicitados pelo e-mail cpmlsms.sucop@gmail.com, das 8h às 12h e das 13h às 16h30. Salvador, 03 de outubro de 2022. **Jaqueline Macedo Barboza de Barros –** Presidente da Comissão.



Bahia tem quase 295 mil empresas no vermelho, diz Serasa

Foto: Divulgação



NEGÓCIOS
Cerca de 16% das empresas apresentam contas em atraso, segundo o Serasa

MANUELA MENESES
ESTAGIÁRIA

Dívidas não pagas podem trazer vários prejuízos diretos a um negócio. Apenas em agosto deste ano, o Indicador de Inadimplência das Empresas da Serasa Experian mostrou que das 5.540.767 micro e pequenos negócios (MPEs) com contas em atraso no Brasil, 16,3% eram do Nordeste, ocupando o terceiro lugar no ranking das regiões, atrás da Sudeste (53%) e Sul (16,4%), e seguida pela Centro-Oeste (9%) e Norte (5,3%). A Bahia dispara com 294,5 mil empresas no vermelho, seguido pelo Ceará (128,8 mil) e Maranhão (81,1 mil).

Apesar dos números expressivos, o marco ainda apresenta queda de 0,1% se comparado com julho. Segundo os dados gerais do país, as companhias que atuam no setor de Serviços são as que apresentam maior índice na tabela, com 52%, seguidas pelas atuantes no Comércio (39,5%), Indústria (8%) e as demais (0,5%).

De acordo com Luiz Rabi, economista da Serasa Experian, são consideradas inadimplentes as empresas que não pagam suas contas mesmo após o vencimento, sejam elas junto aos bancos ou fornecedores, ou até mesmo as dívidas com as companhias de água, energia, gás e telefonia, por exemplo. Os registros de descumprimento dos compromissos financeiros são enviados para o Serasa e desta forma é criada a base de inadimplência que existe atualmente no Brasil.

Salvador é a cidade baiana com maior número de empresas nessa situação, no mês de agosto foi registrado o maior percentual de março para cá, um total de 105.041. Ainda segundo o economista, existem fatores conjunturais e estruturais que podem levar a empresa a se tornar inadimplente, como o baixo crescimento dos lucros e o aumento dos custos, que estão acontecendo principalmente devido aos índices de inflação do país. "Quando a economia não vai muito bem, seja porque o crescimento está fraco ou até mesmo porque está em restrição, ou seja porque acontece um aumento de custos de forma muito intensa e bastante generalizada, isso, conjunturalmente, leva as empresas a uma situação de dificuldade. Porque elas estão vendendo menos, estão tendo compressão nas suas margens de lucro, porque os custos estão aumentando, elas não conseguem muitas vezes repassar isso para o preço final", destacou o profissional

Estruturalmente, a má gestão e a falta de educação financeira também são fatores tidos como mais preocupantes. "É algo que acontece muito no Brasil, principalmente nas micro e pequenas empresas, é confundir o caixa da empresa com caixa pessoal. Porque hoje no Brasil 90% das empresas são microempresas. Às vezes muitas vezes tinha um dono só e a pessoa acha que o que está entrando na empresa é o dinheiro dela ou seja dela a pessoa física", salienta Luiz.

O economista ainda ressalta que a inadimplência pode resultar diretamente na falência de um negócio. Quando inadimplentes, as empresas não conseguem recorrer a crédito financeiro o que pode aumentar a dificuldade de repor matérias primas para manter a empresa funcionando.

Atualmente a média brasileira de dívidas por CNPJ é de sete credores, o que dificulta ainda mais a vida dos que estão devendo. Para se livrar da situação, o especialista recomenda que o empresário renegocie suas dívidas. "É muito difícil, não vou falar que é impossível, mas é muito difícil uma empresa sair da inadimplência conseguindo pagar a vista todas essas dívidas. A forma mais fácil é partir para uma renegociação, renegociar dívida por dívida, credor por credor, para justamente voltar a uma situação de normalidade e de acesso a crédito", aconselha.

Jerônimo e Lula vencem com folga na região sisaleira

PEDRO OLIVEIRA
REPORTER

De forma quase unanimidade - a exceção foi o município de Valente -, a região sisaleira composta por 25 cidades, votou majoritariamente no candidato petista, Jerônimo Rodrigues, postulante ao palácio de Ondina, garantindo ao representante do Time de Lula uma expressiva votação que lhe valeu bastante na computação geral dos votos, para a vitória obtida no primeiro turno.

A pesquisa apresentada por um grande veículo de comunicação da capital, que chegou a ser creditada por muitos, estava bem fundamentada ao mostrar a vitória do candidato petista ao Palácio de Ondina. Assim como Jerônimo obteve 230.672 mil votos, o candidato do PT à presidência da República, Luiz Inácio Lula da Silva – Lula, foi consagrado pelo eleitorado da região com a expressiva votação de 314.394 mil, vencendo em todos os municípios. Jair Bolsonaro ficou com apenas 78.691 mil sufrágios.

Para o Senado, o reeleito candidato Otto Alencar (PSD), obteve expressiva votação, em 24 dos 25 municípios, ao conquistar a marca de 233.362 mil votos. Otto, só ficou inferior nas urnas,no município de Nova Fátima. Na região sisaleira, Cacá Leão (PP), obteve apenas 87.656 mil sufrágios.

Em Valente município que tem como prefeito Ubaldino Amaral (UB), foi onde o candidato do grupo carlista conseguiu superar seu opositor com 597 sufrágios de frente. ACM Neto Obteve no município, 7.447 mil votos. Jerônimo Rodrigues (PT) teve 6.850 votos. Nos demais 24 municípios a campanha petista foi concluída com êxito, até por que a maioria dos prefeitos caminhou com o Time de Lula.

Da mesma maneira o candidato ao Senado, Otto Alencar obteve o resultado considerado excelente vencendo em todos 25 municípios da região. A região sisaleira, mostrou que está com o candidato que é representante do interior que reside há muito tempo em Feira de Santana, tendo se destacado em trabalhos sociais e como professor e reitor da UFS. Passado o primeiro turno, as conversas em locais públicos estão voltadas para a eleição do segundo turno que acontece no dia 30 deste mês, acreditando os eleitores que será um processo bem mais simples, uma vez que os votos serão apenas para Presidente da Republica e Governo do Estado.

ARTIGO

*ORDEP SERRA

Roubos e arrombamentos na sede da Academia de Letras da Bahia

Lamento comunicar aos confrades e confreiras que o Palacete Góes Calmon, sede de nossa Academia, foi já por quatro vezes assaltado por meliantes na semana passada. Na primeira delas, (na quarta feira 28/10/22) o ladrão conseguiu quebrar a barra de ferro que travava a janela da cozinha do piso inferior. Por aí penetrou no palacete e fez considerável estrago: além de arrancar fios, quebrou vitrines e se apoderou de algumas medalhas e outras peças de metal (castiçais, porta-flores, puxadores de bronze). Notificamos a polícia civil que fez a necessária perícia. Providenciamos novo gradeamento da janela forçada e na noite seguinte, enquanto não se completava o conserto, pagamos a um segurança que lá ficou de vigia, armado, por todo o período noturno da quinta-feira dia 29/10/22. Três meliantes tentaram invadir o palacete, mas foram repelidos. Segundo o depoimento desse vigia, tudo indica que se trata de drogaditos que vivem nas proximidades e seu propósito é apoderar-se de coisas fáceis de vender a receptadores para assim adquirir o crack em que são viciados. Na noite de sexta-feira (30/10 de 22) houve disparo do alarme e a Ronda-Seg compareceu, juntamente com o administrador. Não houve danos dessa vez. Na madrugada de sábado (1/10/22) houve novo disparo de alarme, e conseguiu-se evitar a invasão. Todavia, na madrugada de domingo (2/10/22) sucedeu novo ataque. A polícia foi acionada pelo administrador. Constatou-se arrombamento de uma porta da sala de reuniões, mas não houve furto nem dano. No mesmo domingo à noite (2/10/22), sucedeu novo arrombamento da mesma porta e foram constatados furtos de peças de metal, com danos a lustres. Trata-se, pois, de atentados que se repetem sistematicamente por ação da mesma pessoa ou grupo. De novo, a polícia foi acionada.

A nossa sede é muito vulnerável, com portas frágeis e fáceis de arrombar. Estamos providenciando a colocação de arame farpado tipo concertina nos muros que cercam o palacete. Contratamos um vigia noturno por uma semana, enquanto este serviço é realizado. Também estamos providenciando a colocação de alarmes nos jardins, pois temos ciência de que antes ocorreram furtos de holofotes e de fiação nessa área. Estamos dirigindo ofício ao Secretário de Segurança Pública para pedir providências que detenham ou afastem os meliantes. Também estamos comunicando o fato à Fundação Gregório de Matos e ao IPAC, pois se trata de atentados a bens de um acervo em processo de tombamento. Além da perda de bens, arcamos com os prejuízos de contínuos reparos que são pesados para nossos parcos recursos. Precisamos de efetuar a troca de portas e janelas que são muito frágeis. Pensamos em elaborar um projeto com este fim. Trataremos deste assunto nas próximas reuniões da Diretoria e do pleno.Atenciosamente,

*ORDEP SERRA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ – UESC

AVISO DE LICITAÇÃO DE PREGÃO ELETRONICO (PE) 227/2022

PE 227/2022. Aquisição de material elétrico. Patrimônio Liquido R$ 25.000,00. **ID. B. BRESIL 965168. DATA: 08/11/2022 às 09:00H.** Os interessados poderão obter informações e, ou o Edital e seus anexos no Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade, Km 16 da Rodovia Ilhéus/Itabuna, Ilhéus (BA), na sala do Setor de Licitação SELIC, no 3º andar da Torre Administrativa da UESC, ou através do site: **www.licitacoes-e.com.br** ou, pelo site **www.comprasnet.ba.gov.br** ou ainda no site da uesc **www.uesc.br/proad** Informações pelo (73) 3680-5056, no horário de 08:00 às 16:00 horas. Ilhéus, 03 de outubro de 2022. – Kátia Queiroz de Souza Galvão. – Pregoeira Oficial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARACI
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRONICO Nº 012/2022PE
ID BANCO DO BRASIL Nº: 965594/2022

A Prefeitura Municipal de Jacaraci, estado da Bahia, através de seu Pregoeiro Oficial, comunica aos interessados que será aberta licitação na modalidade de Pregão Eletrônico. Tipo menor preço por lote. DO OBJETO: Registro de preços destinado a eventual e futura aquisição de óleos lubrificantes, filtros e fluídos, incluindo os serviços de troca, destinados a atender as necessidades e demandas dos veículos e máquinas a serviço da administração municipal, conforme edital e anexos. DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: A partir do dia 04/10/2022. DO ENCERRAMENTO DAS PROPOSTAS: do dia 17/10/2022 às 08h00min. INICIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: no dia 17/10/2022 a partir das 08h30min. O Edital e seus anexos estarão à disposição no endereço eletrônico www.licitacoes-e.com.br, http://www.jacaraci.ba.gov.br, email: pmjacaraci@hotmail.com e (77) 34662151. Em 03/10/2022. João Paulo da Silva Souza - Pregoeiro.

ARCO APOIO RODOVIÁRIO COLETIVO S/A
CNPJ n. 16.199.705/0001-10

Ficam os senhores acionistas da ARCO APOIO RODOVIÁRIO COLETIVO S/A convocados para a Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária a ser realizada na sede da companhia na BR 116, km. 1070, s/n, Vitória da Conquista, Bahia, no dia 19 de outubro de 2022, às 10:00h. para deliberar sobre a seguinte ordem do dia:
Pauta da Assembleia Geral Ordinária:
1)Apresentação e aprovação dos Balanços e Demonstrativos de Resultados de 2019, 2020 e 2021 que estão à disposição dos acionistas na sede da companhia.
2) Proposição para a destinação dos lucros apurados.
Pauta da Assembleia Geral Extraordinária:
1) Eleição dos membros da Diretoria Executiva e fixação de sua remuneração
2) O que ocorrer

Vitória da Conquista, 30 de setembro de 2022.
José Henriques Ramos - Diretor

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAÍ
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 040/2022

A Pregoeira do Município de Pindaí torna público aos interessados que está reaberto o Pregão Eletrônico nº 040/2022, que tem por objeto a aquisição de veículo, menor preço global. Data: 18/10/2022, às 08:30 horas no portal www.licitacoes-e.com.br. O Edital e atos posteriores podem ser consultados nos sites http://www.pindai.ba.gov.br e www.licitacoes-e.com.br . Pindaí-BA, 04 de outubro de 2022. Laila de Jesus Nogueira Guimarães - Pregoeira. Telefone: (77) 3667-2245.

PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO - 5ª REGIÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 12/2022 - SRP
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO – PRT 5ª REGIÃO

Nº Processo: 20.02.0500.0000882/2022-35. UASG: 200032. Objeto: Pregão Eletrônico – Aquisição de material de limpeza. Total de itens licitados: 52. Edital e entrega das propostas a partir de 04/10/2022, e Sessão Pública em 17/10/2022, às 10:00h (horário de Brasília), no site **www.gov.br/compras**.

CARLOS WILKER NASCIMENTO DOS SANTOS
Chefe da Seção de Licitações e Compras

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI
AVISO DE LICITAÇÃO – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019-22PE-FMS

O Pregoeiro do Fundo Municipal de Saúde de Guanambi - BA, designado através do Decreto nº 924, de 10 de junho de 2022, leva ao conhecimento dos interessados, que realizará licitação PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019-22PE-FMS em 18/10/2022 às 08:00h (Horário Brasília) no site www.licitacoes-e.com.br. OBJETO: Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa para prestação de serviços de casa de apoio com hospedagem (diárias) e refeições para pacientes e acompanhantes em tratamento de saúde, exclusivamente com sede na Capital do Estado, Salvador/BA, conforme quantidades, especificações, descritas no termo referência. O Edital encontra-se disponível no site: www.guanambi.ba.gov.br/licitacoes, www.licitacoes-e.com.br, sob o nº 965301 e na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Guanambi-BA. Maiores informações no Setor de Licitação das 07h00min às 17h00min. Fone: (77) 3452-4507 - Divulgação dos outros atos - Diário Oficial - site: www.guanambi.ba.gov.br. Mauricio Gomes Costa - 03/10/2022 - Pregoeiro Oficial.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA – SAEB
COORDENAÇÃO CENTRAL DE LICITAÇÃO – CCL

AVISO DE LICITAÇÃO

A Coordenação Central de Licitação da SAEB avisa aos interessados que fará realizar licitações na modalidade Pregão Eletrônico, abaixo discriminadas:

PE Nº	Nº BB	ABERTURA/HORA	OBJETO/FAMÍLIA/PREGOEIRO(A)
144/2022	964851	25/10/2022 às 10:00h (Horário de Brasília)	Registro de Preços de Equipamentos de Refrigeração para Salvador e Região Metropolitana – Família: 41.20 – Rubia Mota Freitas.
148/2022	965080	27/10/2022 às 10:00h (Horário de Brasília)	Registro de Preços de Material de Construção para Salvador e Região Metropolitana – Família: 45.10; 47.10; 51.10; 53.40; 56.10; 56.20; 56.40 e 95.40 – Rubia Mota Freitas.
125/2022	Novo BB: 964330	19/10/2022 às 10:00h (Horário de Brasília)	Registro de Preços de Papel Higiênico para Feira de Santana e Região – Família: 85.40 – Kelly Reis Brandão

Os interessados poderão obter informações e/ou o Edital e seus anexos pelos portais: **www.comprasnet.ba.gov.br** e **www.licitacoes-e.com.br** ou na SAEB sito à 2ª Avenida nº 200 – sala 101, CEP: 41.745-003, CAB, Salvador-Ba, de segunda a sexta-feira, das 08h30min às 18h00min. Telefone: (71) 3115-3130 e/ou Telefax: (71) 3115-3128.

SAEB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ – UESC

AVISO DE LICITAÇÃO DE PREGÃO ELETRONICO (PE) 225/2022

PE 225/2022. Aquisição de material elétrico. Patrimônio Liquido R$ 25.000,00. **ID. B. BRESIL 964113. DATA: 26/10/2022 às 09:00H.** Os interessados poderão obter informações e, ou o Edital e seus anexos no Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade, Km 16 da Rodovia Ilhéus/Itabuna, Ilhéus (BA), na sala do Setor de Licitação SELIC, no 3º andar da Torre Administrativa da UESC, ou através do site: **www. licitacoes-e.com.br** ou, pelo site **www.comprasnet.ba.gov.br** ou ainda no site da uesc **www.uesc.br/proad** Informações pelo (73) 3680-5056, no horário de 08:00 às 16:00 horas. Ilhéus, 03 de outubro de 2022. – Patrícia Evangelista Venâncio. – Pregoeira Oficial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRITIBA
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL nº 39/2022 - SRP

Modalidade: Pregão Presencial nº 39/2022 - SRP, Tipo: Menor Preço Por Lote, Abertura: Dia 18 de outubro de 2022, na Sede da Prefeitura, às 9:00 horas, Objeto: Registro de preços para futuras aquisições de materiais de limpeza em geral, destinados a manutenção dos diversos setores da Administração Pública, deste Município. Os interessados terão acesso ao instrumento convocatório e informações adicionais no Setor de Licitações com a CPL, à Rua Francisco Horácio Sampaio, S/N, Centro, CEP – 44.830-000, Piritiba - Bahia, fone (074) 3628-2153, das 8:00 às 11:30 horas. Piritiba (BA), 03 de outubro de 2022. Laércio Araújo Pires – Pregoeiro Oficial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU DA BAHIA
RESULTADO DA LICITAÇÃO CONCORRÊNCIA Nº 039/2022

O Agente de Contratação torna público o resultado do julgamento referente à licitação. Modalidade: Concorrência nº 039/2022. Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE RECUPERAÇÃO DE ESTRADAS VICINAIS NO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU/BA. Após o julgamento das propostas e a análise documental declara vencedora do certame a empresa: DEMR ENGENHARIA EIRELI, AVENIDA ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES, 407, CENTRO, CEP: 44.940-000, CENTRAL – BA, CNPJ sob o nº 38.210.284/001-13. Proposta Final: R$ 1.080.000,00. ITAGUAÇU – BA, 03 de outubro de 2022. Marcos Carvalho Machado – Agente de Contratação.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP. **RESUMO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **LIGA ÁLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI)**, COM **CNPJ/MF nº. 15.170.723/0001-06**, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde do **HOSPITAL HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA. OBJETO:** O presente Termo Aditivo tem por objeto: A) Ajustes de Leitos do Contrato de Gestão Nº 076/2019, com a inclusão de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica e a ratificação dos 10 (dez) leitos de UTI Neonatal incrementados de forma permanente ao contrato, conforme normatizado no item 3, §2º da Cláusula Primeira do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 076/2019 (Evento SEI 00047317248), definidos no Termo de Referência (Evento SEI 00049590229); B) Inclusão de Cláusula de previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, no valor mensal estimado de R$ 15.171,99 (Evento SEI 00047812269), conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, com fundamento no Parecer PGE- PA-NSESAB-FAB-004476/2019. **VALOR GLOBAL: R$ 12.578.280,00** (doze milhões, quinhentos e setenta e oito mil duzentos e oitenta reais) para custeio da operação da Unidade e **R$ 394.471,74** (trezentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e setenta e um reais e setenta e quatro centavos) para pagamento de OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302313/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/130/281, Elemento de Despesa: 33.50.85 / 33.90.92 **Data da assinatura: 30/09/2022. Processo nº 019.8771.2022.0062232-57. DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**