



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

TERMO ADITIVO CONTRATO Nº 076/2019

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E LIGA ÁLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI).

O Estado da Bahia, por intermédio da **Secretaria da Saúde - SESAB**, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Exmo. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **LIGA ÁLVARO 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. CARLOS EMANUEL ROCHA DE MELO**, portador da cédula de identidade nº.0373664087 SSP/BA, CPF nº 569.126.765-53 doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante no Processo nº 0300180252642 que originou o Contrato de Gestão nº 076/2019, os pareceres PA-NSESAB 042/2021 e PA--NSESAB 132/2021, exarados, respectivamente, nos processos SEI nº 019.4979.2021.0010017-01 e 019.2457.2021.0022338-31, e no processo SEI nº 019.2457.2021.0022405-36 que instrui este Ato, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 076/2019, consoante cláusulas e condições a seguir descritas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 076/2019 tem por objeto a recomposição orçamentária, decorrente das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, além de promover ajustes contratuais com readequação de leitos e ajustes de metas no **HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA**, localizado na Avenida Eduardo Froes Mota, s/nº, Município de Feira de Santana, Estado da Bahia, que se dará da seguinte forma:

1. com o incremento de 05 (cinco) leitos de UTI Adulto COVID-19, 05 (cinco) leitos de UTI Pediátrica COVID, 07 (sete) leitos de Clínica Médica Adulto COVID e 16 (dezesseis) leitos de Clínica Médica Pediátrica COVID e a supressão de 16 (dezesseis) leitos da Pediatria, 07 (sete) leitos da Obstetrícia Clínica, 02 (dois) leitos da UTI Pediátrica e 05(cinco) leitos de UTI ADULTO, para enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus;
2. com incremento de 10 (dez) leitos de UTI Neonatal, para atendimento dos serviços ordinários da Unidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem o presente Termo Aditivo:

1. Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;
2. Anexo II – Metas de Produção;
3. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
4. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;
5. Anexo IV - Demonstrativo do crédito identificado em favor da Organização Social executora dos serviços de saúde, calculado pela COESA - Coordenação da Economia da Saúde (evento 00033111060), do Processo SEI nº 019.2457.2021.0022405.36.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Termo Aditivo iniciará sua vigência no mês de Julho de 2021 (vigésimo mês de vigência contratual), e, seu término ocorrerá em 31 de Dezembro de 2021 (vigésimo quinto mês de vigência contratual), ou, enquanto perdurar a situação de emergência decorrente do Coronavírus, **o que ocorrer primeiro**.

1. O prazo estipulado no *Caput* do Parágrafo Segundo poderá ser antecipado ou postergado, por decisão motivada do **CONTRATANTE**, de modo a garantir a prestação dos serviços de que trata este Termo Aditivo para atendimento à demanda de pacientes com sintomas da COVID-19.
2. A antecipação ou a postergação do prazo estipulado no *Caput* do Parágrafo Segundo deverá ser comunicada, formalmente, pelo **CONTRATANTE à CONTRATADA**.
3. Encerrada a vigência deste Termo Aditivo, seja pelo decurso do prazo ou pela modificação do contexto epidemiológico, as condições para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde serão revertidas para aquelas discriminadas no Contrato de Gestão nº 076/2019, mantendo-se o incremento de 10 (dez) leitos de UTI Neonatal, para atendimento dos serviços ordinários da Unidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o décimo nono mês (Junho/2021) de vigência do Contrato, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, será utilizado o Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro, do Contrato de Gestão nº 076/2019. A partir do vigésimo mês de vigência contratual (Julho/2021), para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos Técnicos I, II, III e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R\$ 57.364.539,54 (cinquenta e sete milhões, trezentos sessenta e quatro mil, quinhentos e trinta e nove reais e cinquenta e quatro centavos), sendo R\$ 55.462.917,66 (cinquenta e cinco milhões, quatrocentos e sessenta e dois mil, novecentos e dezessete reais e sessenta e seis centavos), para o custeio da operação da Unidade, nos moldes descritos pelo Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde, parte integrante deste instrumento, e o montante de R\$ 1.901.621,88 (um milhão, novecentos e um mil, seiscentos e vinte um reais, oitenta e oito centavos), para pagamento das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, no período de Abril/2020 a Junho/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

I. O valor de repasse mensal estimado do Contrato ora aditado passa de R\$ 8.438.812,00 (oito milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e doze reais), para R\$ 9.243.819,61 (nove milhões, duzentos e quarenta e três mil, oitocentos e dezenove reais e sessenta e um centavos), considerando os ajustes de leitos e metas.

II. Montante de 1.901.621,88 (um milhão, novecentos e um mil, seiscentos e vinte um reais, oitenta e oito centavos), calculado pela Coordenação da Economia da Saúde (Anexo IV, deste Instrumento Contratual).

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade: 103023132640/5366/5370

Meta: 2148/2647/2648

Fonte: 100/130/281/286

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 e 33.90.92

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

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

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam este instrumento.

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

SR. CARLOS EMANUEL ROCHA DE MELO
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 Diagnóstico e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar.
- Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA

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 Traumatismo- Ortopedia, atendendo às disposições contidas 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.

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.

De acordo com o Plano Estadual de Enfrentamento ao SARS COV2, o HEC é unidade hospitalar de referência para a assistência a usuários suspeitos ou confirmados COVID 19, ofertando leitos clínicos e de terapia intensiva adulto e pediátrico.

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 agravamento 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 Neurocirurgia e Cirurgia 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 GESTÃO 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 Geração 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. 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 subseqüentes (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 subseqüentes*, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

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

Serão consideradas 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 subseqüentes 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.

3.4. 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 subseqüente.

- 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 imunohematologia. 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.

3.5. 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 253 (duzentos e cinquenta e três) leitos, distribuídos de acordo com o demonstrado no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS
PEDIATRIA CLÍNICA	
Geral	58
Oncologia	10
Clínica Médica COVID-19	16
PEDIATRIA CIRÚRGICA	
Geral	15
Neurocirurgia	04
Oncologia	03
Ortopedia	06
Cardiologia	04
OBSTETRÍCIA	
Clínica	13
Clínica Médica COVID-19	07
Cirúrgica	24
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico	18
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico - SRAG COVID-19	05
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	05
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto- SRAG COVID-19	05
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	30
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional - UCINCO	18
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru - UCINCA	12
TOTAL	253

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. Constará 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 obrigará-se a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a 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, Almoarifado, 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 mediante a realização de três atendimentos diários para cada paciente, com a utilização dos seguintes equipamentos/insumos: (i) Treinador muscular inspiratório; (ii) Incentivador respiratório vrp1 tipo cachimbo; (iii) Helmet; (iv) Cateter de Alto Fluxo; (v) EPAP; (vi) Power Breath; (vii) kit EPAP para fisioterapia com pressão mínima de 0 e máxima de 20 cm H2O;**
- 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.
- A compra de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) será de responsabilidade da **CONTRATADA**, obedecendo como regra a Tabela SIGTAP/SUS. Será reembolsada pela **CONTRATANTE**, no valor máximo previsto por item tomando por base a TABELA SIGTAP/SUS. A prestação de contas para solicitação do reembolso deve conter: Folha de Rosto e Registro de Uso de OPME, apresentação da Nota Fiscal da Compra (devidamente identificada com o nome completo sem abreviação do paciente, data do procedimento, e o nome completo sem abreviação do Médico responsável pelo respectivo procedimento), bem como os invólucros sendo os dois últimos individuais a cada material) dos materiais utilizados.

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;
- 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 científicas.

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

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

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

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

8.12. O 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 Segurança do Paciente;

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:

- 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 re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- A realização de ações de fármaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

8.17. 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.

8.18. 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.

8.19. 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 específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

8.20. 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.

8.21. 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.

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

8.23. 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.

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

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

- Nome do paciente;
- Nome do hospital;
- Endereço do hospital;
- Motivo da internação (CID-10);
- Data da admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico – principal e secundário – da alta;

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

8.26. 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.

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

8.28. 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.

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

8.30. 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 às demais políticas de saúde com objetivo geral de integrar e somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

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

8.32. A OS deverá informar diariamente, à SESAB, a taxa de ocupação hospitalar do leitos exclusivos COVID-19.

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

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
8. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
9. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
10. Portaria de Consolidação nº.2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe sobre a Política Nacional de Regulação do SUS;
11. Portaria de Consolidação nº.5 /GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe sobre as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.;
12. Portaria nº 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
13. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
14. Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
15. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 - altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
16. Portaria de Consolidação nº.03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;
17. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
18. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, que institui a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde.
19. Resolução RDC nº. 36, de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
20. Portaria GM/MS nº 1.020, de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestaçao de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestaçao de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.
21. Portaria de Consolidação nº.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 nº. 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos.
23. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
24. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
25. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Essa 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 nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013- aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.

27. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.
28. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.
29. Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009, que define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade
30. Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.
31. Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.
32. Portaria SAS/MS nº 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 nº 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 750 saídas hospitalares/mês.

1. 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).
2. 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	58	232
Oncologia	10	34
Clínica Médica COVID-19	16	43
PEDIATRIA CIRÚRGICA		
Geral		
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	15	120
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário		
04.12 – Cirurgia torácica		
04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15 - Outras cirurgias		
Neurocirurgia		
04.03- Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	04	19
Oncologia		
04.16- Cirurgia em Oncologia	03	06
04.15.02.005-0 – Cirurgias Sequenciais em Oncologia		
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	13	104
---	----	-----

03.10 – Parto e nascimento		
----------------------------	--	--

Clínica Médica COVID-19	07	19
-------------------------	----	----

Cirúrgica

04.11 – Cirurgia Obstétrica	24	115
-----------------------------	----	-----

TOTAL DE LEITOS E SAÍDAS/MÊS	160	750
-------------------------------------	------------	------------

Leitos Complementares**DIÁRIAS**

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico	18	486
--	----	-----

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico - SRAG COVID-19	05	135
--	----	-----

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	05	135
--	----	-----

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto – SRAG COVID-19	05	135
--	----	-----

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	253	2.511
------------------------	------------	--------------

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)
Pediatria (plantão 24 h)
Pediatria (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)

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 dispenseiro

Dispenseiro

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

Maqueroiro

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

- (x) Internação
- () Hospital Dia
- (x) Atendimento Ambulatorial, 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\$ 9.243.819,61(nove milhões, duzentos e quarenta e três mil, oitocentos e dezenove reais e sessenta e um centavos),para fins de custeio da operação da Unidade.

4. Os repasses financeiros à CONTRATADA, dar-se-ão da forma abaixo descrita.

PERCENTUAL VALOR ESTIMADO

- | | |
|-----|--|
| 70% | R\$ 6.470.673,73 (seis milhões, quatrocentos e setenta mil,seiscentos e setenta e tres reais e setenta e tres centavos). |
| 30% | R\$ 2.773.145,88 (dois milhões, setecentos e setenta etres mil,cento e quarenta e cincoreal e oitenta e oito centavos). |

4.1.70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 6.470.673,73 (seis milhões, quatrocentos e setenta mil, seiscentos setenta e três reais e setenta e três centavos).

4.2.30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ 2.773.145,88 (dois milhões, setecentos setenta e três mil, cento e quarenta e cinco reais e oitenta e oito 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 do serviço, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de

mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

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

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

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

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

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

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
20º Mês (Julho/2021)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 16º, 17º e 18º meses do Contrato de Gestão. Esta avaliação será de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019.	Datasus/Tabwin e RIH
21º Mês (Agosto/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
22º Mês (Setembro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
23º Mês (Outubro/2021)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 19º, 20º e 21º meses (Junho, Julho e Agosto/2021) do Contrato de Gestão. Em relação ao 19º mês (Junho/2021) a avaliação será de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019 e em relação aos 20º e 21º meses (Julho e Agosto/2021) será de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo..	Datasus/Tabwin e RIH
24º Mês (Novembro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
25º Mês (Dezembro/2021)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
26º Mês (Janeiro/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 ao 22º, 23º e 24º meses (Setembro, Outubro e Novembro/2021) do Contrato de Gestão. Esta avaliação será utilizada como base o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.	Datasus/Tabwin e RIH
27º Mês (Fevereiro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
28º Mês (Março/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
29º Mês (Abril/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 ao 25º, 26º e 27º meses (Dezembro/2021, Janeiro e Fevereiro/2022) do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH

Em relação ao 25º mês (Dezembro/2021) será utilizada como base o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo e em relação aos 26º e 27º meses (Janeiro e Fevereiro/2022) será de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019.

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

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

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

III. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali- Quantitativos a ser utilizada para verificar o desempenho do **mês de OUTUBRO/2021** (a qual neste mês a avaliação será em relação aos 19º, 20º e 21º meses (Junho, Julho e Agosto/2021) do Contrato de Gestão.

Em relação ao 19º mês (Junho/2021) a avaliação será de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019 e em relação aos 20º e 21º meses (Julho e Agosto/2021) será de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.

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, no período avaliado.	Parâmetro: R\$ 11.698,08 (onze mil, seiscentos e noventa e oito reais e oito centavos) Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
02	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	Resumo de Valores Aprovados extraído do site da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%
	Percentual de Produção de AIH	Meta Permanente: 3,0%	Datasus / Tabwin.	

03	Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100			2,0%
04	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
05	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06	Taxa de Ocupação	Nº 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 recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,2%
10	RN com direito a acompanhante na UTI 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%
		Colegiado Gestor Materno-Infantil			

13	Colegiado Gestor Materno-Infantil	funcionante, composto por representantes das categorias multiprofissionais 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)	Meta Trimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (3.792 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 11.376 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
18	02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica (29 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 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)	Meta Trimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
23	02.14. –Teste realizado fora da estrutura do Laboratório (29 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 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%
	03.01.06.006-1 –		Contrato de Gestão; DATASUS /	

26	Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico (675 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 2.025 procedimentos	Tabwin.	1,5%
	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%
27	03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (45 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 135 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,1%
	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)				
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.				
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.				
04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório.				
0. 04.07- Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal				
04.08-Cirurgia do sistema osteomuscular				
0. 04.10 – Cirurgia do aparelho genitourinário				
0. 04.12. - Cirurgia torácica				
1. 04.13 - Cirurgia reparadora				
30	04.14–Bucomaxilofacial	Meta Trimestral: 876 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
	04.15 - Outras cirurgias			
	04.17 - Anestesiologia			

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PEDIATRIA CLÍNICA				
Geral e Oncologia/COVID				
330 saídas hospitalares/mês				
para o mes de Junho/2020 de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019				
31	e	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	
	309 saídas hospitalares/mês	948 saídas hospitalares		40,0%
	para os meses de Julho e Agosto/2021 de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo			
OBSTETRÍCIA CLÍNICA				
32	03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	
	03.10 – Parto e nascimento	406 saídas hospitalares		5,0%
	CLÍNICA MÉDICA COVID-19			
160 saídas hospitalares/ mês				
para o mes de Junho/2020 de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019				
e				
123 saídas hospitalares/mês				

para os meses de Julho e Agosto/2021 de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo

OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA

04.11 – Cirurgia Obstétrica

33	115 saídas hospitalares/mes	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /	4,0%
		345 saídas hospitalares	Tabwin.	

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CLÍNICA CIRÚRGICA PEDIÁTRICA

de acordo com a distribuição a seguir:

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

0. 04.12.– Cirurgia Torácica

1. 04..13- Cirurgia Reparadora

04.14 -Bucamaxilofacial

34	04.15 - Outras cirurgias	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /	8,0%
	120 saídas hospitalares/mes	360 saídas hospitalares	Tabwin.	

NEUROCIRURGIA

04.03 - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico

35	19 saídas hospitalares/mes	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /	1,0%
	.	57 saídas hospitalares	Tabwin.	

ONCOLOGIA

04.16 - Cirurgia em Oncologia 04.15.02.005-0 – Cirurgias Sequenciais em Oncologia

36	06 saídas hospitalares/mes	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /	0,5%
		18 saídas hospitalares	Tabwin.	

ORTOPEDIA

04.08 - Cirurgia do Sistema Osteo- Muscular

37	48 saídas hospitalares /mes	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /	3,5%
		144 saídas hospitalares	Tabwin.	

CARDIOLOGIA

04.06 - Cirurgias do Sistema Circulatório

38	10 saídas hospitalares/mes	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /	1,0%
		30 saídas hospitalares	Tabwin.	

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 peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

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

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

FAIXA DE DESEMPENHO VALOR A PAGAR

Até 50 % 0% do valor da parte variável

51 a 74% 60% do valor da parte variável

75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, mensalmente:

1. A verificação da implantação e do funcionamento da Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
2. Acompanhar pesquisas de satisfação dos Usuários a ser realizada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
3. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).
4. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
5. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
6. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

III. 2. 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/2022** (a qual neste mês terá como base a avaliação em relação ao 22º, 23º e 24º meses (Setembro, Outubro e Novembro/2021) do Contrato de Gestão, terá como base o Anexo II do presente Termo Aditivo, e seguirá 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, no período avaliado.	Parâmetro: R\$ 12.325,09 (doze mil, trezentos e vinte e cinco reais e nove centavos) Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
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%
	Percentual de Produção de AIH cirúrgicas de AC		Meta Permanente: Datasus / Tabwin.	

03	Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	/ Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	3,0%			2,0%
04	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.		0,5%
05	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.		0,5%
06	Taxa de Ocupação	Nº 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 e recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio 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 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 multiprofissionais 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)	Meta Trimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (3.792 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 11.376 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
18	02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica (29procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 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:	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%

438
procedimentos

22	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (29 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
----	--	--	---------------------------------------	------

23	02.14. –Teste realizado fora da estrutura do Laboratório (29 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 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)

04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo emucosa.

04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.

04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório.

0. 04.07- Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal

30	04.08-Cirurgia do sistema osteomuscular			
	0. 04.10 – Cirurgia do aparelho genitourinário 0. 04.12. - Cirurgia torácica 1. 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14–Bucamaxilofacial 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 /COVID (309 saídas hospitalares/ mês)	Meta Trimestral: 927 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	40,0%
	OBSTETRÍCIA CLÍNICA 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério 03.10 – Parto e nascimento CLÍNICA MÉDICA COVID-19 (123 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral: 369 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%

INTERNAÇÃO HOSPITALAR**CLÍNICA CIRÚRGICA
PEDIÁTRICA**

(203 saídas hospitalares/mês), de acordo com a distribuição a seguir:

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

- 0. 04.12.– Cirurgia Torácica
- 1. 04..13- Cirurgia Reparadora

34	04.14 -Bucamaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias (120 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral: 360 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,0%
----	--	--	---------------------------------------	------

NEUROCIRURGIA

Contrato de Gestão; DATASUS /

35	04.03 - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico (19 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral: 57 saídas hospitalares	Tabwin.	1,0%
	ONCOLOGIA			
36	04.16 - Cirurgia em Oncologia 04.15.02.005-0 – Cirurgias Sequenciais em Oncologia (06 saídas hospitalares/mês)	Meta Trimestral: 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)	Meta Trimestral: 30 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
	TOTAL GERAL OBTIDO			
				100%

1. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores qualitativos, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.
2. Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores quantitativos, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.
3. Quando houver sido alcançada ou superada a meta quantitativa contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

FAIXA DE DESEMPENHO VALOR A PAGAR

Até 50 %	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, mensalmente:

1. A verificação da implantação e do funcionamento da Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
2. Acompanhar pesquisas de satisfação dos Usuários a ser realizada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
3. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).
4. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
5. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
6. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

III.3. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali- Quantitativos a ser utilizada para verificar o desempenho do **mês de ABRIL/2022** (a qual neste mês a avaliação será em relação ao 25º, 26º e 27º(Dezembro/2021, Janeiro e Fevereiro/2022) meses do Contrato de Gestão.

Em relação ao 25º mês (Dezembro/2021) será utilizada como base o Anexo II e o Anexo Técnico do presente Termo Aditivo e em relação aos 26º e 27º meses (Janeiro e Fevereiro/2022) será de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019 e seguirá 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, no período avaliado.	Parâmetro: R\$ 11.071,08 (onze mil, setenta e um reais e oito centavos) Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
02	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	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	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100 Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
05	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100 Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06	Taxa de Ocupação	Nº 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%
		Nº de cesáreas no trimestre avaliado /		

		Nº total de partos realizados no mesmo período			0,5%
				RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	
07	Taxa de Cesariana		Parâmetro: ≤ 35%		
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 recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio 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 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%
	Percentual de profissionais	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro			

	de nível superior, sem experiência anterior	emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100			
15	comprovada, contratados a título de primeiro emprego		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)	Meta Trimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (3.792 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 11.376 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
18	02.03- Diagnóstico por Anatomia Patológica (29 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 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)	Meta Trimestral: 87 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
23	02.14. –Teste realizado fora da estrutura do Laboratório (29 procedimentos/mês)	Meta Trimestral: 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%
	03.01.06.006-1 –		Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	

26	Atendimento de Urgência na Atenção Especializada-Médico (675 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 2.025 procedimentos	1,5%
27	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas (180 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 540 procedimentos	0,4%
28	03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (45 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 135 procedimentos	0,1%
29	03.04.07- Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente (49 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 147 procedimentos	2,0%

GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS

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 do pescoço.

04.06- Cirurgias do Aparelho Circulatório.

0. 04.07- Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal

04.08- Cirurgia do sistema osteomuscular

0. 04.10 – Cirurgia do aparelho genitourinário

0. 04.12. - Cirurgia torácica

30 1. 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**PEDIATRIA CLÍNICA**

Geral e Oncologia/COVID

309 saídas hospitalares/mês

para o mês de Dezembro/2021 de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo

31 e 330 saídas hospitalares/mês

para os meses de Janeiro e Fevereiro /2022 de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019

Meta Trimestral:
969 saídas hospitalares

Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 40,0%

OBSTETRÍCIA CLÍNICA

32 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério

Meta Trimestral:

Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 5,0%

	03.10 – Parto e nascimento	443 saídas hospitalares	
	CLÍNICA MÉDICA COVID-19		
	123 saídas hospitalares/mes para o mês de Dezembro/2021 de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo		
	e		
	160 saídas hospitalares/mês para os meses de Janeiro e Fevereiro/2022 de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do Contrato de Gestão 076/2019		
	OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA		
33	04.11 – Cirurgia Obstétrica	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /
	115 saídas hospitalares/mês	345 saídas hospitalares	Tabwin. 4,0%
	INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
	CLÍNICA CIRÚRGICA PEDIÁTRICA		
	de acordo com a distribuição a seguir:		
	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		
	0. 04.12.– Cirurgia Torácica		
	1. 04..13- Cirurgia Reparadora		
34	04.14 -Bucomaxilofacial	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /
	04.15 - Outras cirurgias	360 saídas hospitalares	Tabwin. 8,0%
	120 saídas hospitalares/mês		
	NEUROCIRURGIA		
	04.03 - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /
35	19 saídas hospitalares/mês	57 saídas hospitalares	Tabwin. 1,0%
	ONCOLOGIA		
	04.16 - Cirurgia em Oncologia		
	04.15.02.005-0 – Cirurgias Seqüenciais em Oncologia	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /
36	4. 06 saídas hospitalares/mês	18 saídas hospitalares	Tabwin. 0,5%
	5.		
	ORTOPEDIA		
	04.08 - Cirurgia do Sistema Osteo- Muscular	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /
37	48 saídas hospitalares/mês	144 saídas hospitalares	Tabwin. 3,5%
	CARDIOLOGIA		
	04.06 - Cirurgias do Sistema Circulatório	Meta Trimestral:	Contrato de Gestão; DATASUS /
38	10 saídas hospitalares/mês	Tabwin.	1,0%

30 saídas
hospitalares**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 peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

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

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

FAIXA DE DESEMPENHO VALOR A PAGAR

Até 50 %	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, mensalmente:

1. A verificação da implantação e do funcionamento da Comissões/Comitês/Núcleos

e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;

2. Acompanhar pesquisas de satisfação dos Usuários a ser realizada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
3. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).
4. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;
5. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
6. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

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

ANEXO IV

DEMONSTRATIVO DO CRÉDITO IDENTIFICADO EM FAVOR DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EXECUTORA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, CALCULADO PELA COORDENAÇÃO DA ECONOMIA DA SAÚDE (EVENTO 00033111060, DO PROCESSO SEI Nº 019.2457.2021.0022405-36).

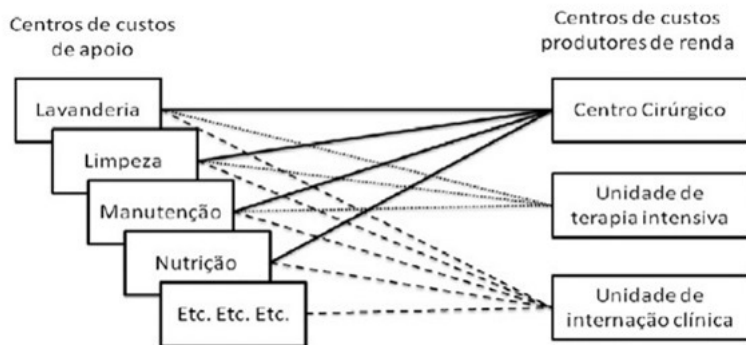
PARECER TÉCNICO

A Coordenação de Monitoramento da Prestação de Serviços de Saúde (CEMPSS) e a Economia da Saúde, em atenção ao despacho evento nº 00032475648 e Termo de Referência nº 00032455115 informa abaixo a metodologia utilizada de valor estimado do custeio para o **HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA**:

O PNGC/APURAU adota a metodologia de custeio por absorção, com Alocação Recíproca, ou seja, custeio integral apropriando todos os custos - diretos, indiretos, fixos e variáveis. O custeio por absorção é o único método aceito pela legislação brasileira para fins contábeis.

Dessa forma, considera-se apenas os centros de custos finalísticos, também denominados centros de custos produtores de renda, que absorvem todos os custos, totalizando assim, o custo total da unidade de saúde (Figura 1).

Figura 1



Fonte: Falk, 2001

Nessa lógica, o custo total dos Centros de Custo Finalísticos é o resultado da adição dos custos diretos, que correspondem aqueles custos que são executados no próprio centro de custo, com os custos indiretos, que representam os custos recebidos pelos Centros de Custos Administrativos e Centros de Custo Intermediários/Apoio.

Nesse cenário, todos os itens de custos (fixos e variáveis) tais como Recursos Humano e Material de Consumo, também, são apropriados.

Além das informações do PNGC/APURASUS, foram agregadas as variáveis a seguir

- Capacidade Instalada informada no Termo de Referência elaborado pela área técnica;
- Porte da Unidade de Saúde (Portaria de número 2.224/GMS em 5 de dezembro de 2002);
- Densidade Tecnológica.

Critérios Gerais Adotados:

1. Viés: Para eliminar os vieses existentes na estimativa do custeio, são tratadas matematicamente as grandezas diretamente proporcionais, para que a estimativa do custeio corresponda de forma mais precisa ao perfil da unidade;
2. Os tributos PIS, COFINS e ISS foram calculados, incidindo 5,65% sobre a receita, ou seja, o valor total do custeio mensal;
3. São calculados, também, os dissídios referentes à recursos humanos e verbas indenizatórias.

Cabe destacar que o valor da diária em qualquer centro de custo é inversamente proporcional a produção desse centro, quanto maior a produção menor será o custo da diária, dentro da capacidade instalada. Dessa forma, a ociosidade do serviço ou maximização do serviço impactarão diretamente no custo da diária.

Com base na metodologia descrita, esta Coordenação realizou em 19/07/2021 a estimativa de custeio, tomando como referência o período inicial de abril de 2020 até junho de 2021, relativo à evolução dos números de leitos voltados para o combate ao COVID-19.

Seguimos o Termo de Referência evento nº 00032455115 (utilizado na Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde no **Hospital Estadual da Criança**, com capacidade operacional de **253 leitos**) para efetivação deste parecer.

O valor encontrado para evolução de leitos Covid-19 para o período de abril/2020 a junho/2021 foi de **R\$ 1.901.621,88** (um milhão, novecentos e um mil, seiscentos e vinte e um reais e oitenta e oito centavos).

Do quadro 1 ao 3 é descrito o dimensionamento dos leitos para a adequação de pacientes acometidos da Covid-19. Esses quadros descrevem a supressão de leitos de clínica médica (pediátrica e obstétrica) e UTI (pediátrica e adulto obstetrícia) para a inclusão de leitos clínicos (Covid-19) e UTI (Covid-19), no período que abarca de abril/2020 até junho/2021.

Quadro 1: Dimensionamento de Leitos (Abr/2020 a Set/2020)

ITEM	LEITOS	ATUAL	PROPOSTO	DIFERENÇA
1	CLÍNICA MÉDICA	23	23	0
	PEDIÁTRA	16	0	-16
	OBSTETRÍCIA	7	0	-7
	COVID-19	0	23	23
2	UNIDADE	15	15	0
	UTI PED	10	0	-10
	UTI ADULTO (OBSTETRÍCIA)	5	0	-5
	UTI COVID-19	0	15	15
	TOTAL	38	38	0

Fonte: CEMPSS/Economia da Saúde

Quadro 2: Dimensionamento de Leitos (Out/2020 a Dez/2020)

ITEM	LEITOS	ATUAL	PROPOSTO	DIFERENÇA
1	CLÍNICA MÉDICA	23	23	0
	PEDIÁTRA	16	0	-16
	OBSTETRÍCIA	7	0	-7
	COVID-19	0	23	23
2	UNIDADE	10	10	0
	UTI PED	5	0	-5
	UTI ADULTO (OBSTETRÍCIA)	5	0	-5
	UTI COVID-19	0	10	10
	TOTAL	33	33	0

Fonte: CEMPSS/Economia da Saúde

Quadro 3: Dimensionamento de Leitos (Jan/2021 a Jun/2021)

ITEM	LEITOS	ATUAL	PROPOSTO	DIFERENÇA
1	CLÍNICA MÉDICA	23	23	0
	PEDIÁTRA	16	0	-16
	OBSTETRÍCIA	7	0	-7
	COVID-19	0	23	23
2	UTI ADULTO	7	10	3
	UTI PED	2	0	-2
	UTI ADULTO (OBSTETRÍCIA)	5	0	-5
	UTI COVID-19	0	10	10
	TOTAL	30	33	3

Fonte: CEMPSS/Economia da Saúde

Do quadro 4 ao 6 mostram o valor da supressão de leitos e do quadro 7 ao 9 o valor da inclusão de leitos no período de abril de 2020 a junho de 2021.

Quadro 4: Supressão (Abr/2020 a Set/2020)

CEMPSS Economia da Saúde	CUSTO DIRETO ESTIMADO	CUSTO INDIRETO ESTIMANDO	CUSTO TOTAL ESTIMADO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	Nº LEITOS
CENTROS DE CUSTOS FINALÍSTICOS				
UN. INT. CLIN. MED. PED.	R\$ 808.911,14	R\$ 546.957,34	R\$ 1.355.868,48	16
UN. INT. OBSTETRÍCIA	R\$ 120.115,86	R\$ 342.401,88	R\$ 462.517,74	7
UTI PED.	R\$ 1.936.617,49	R\$ 712.291,67	R\$ 2.648.909,16	10
UTI ADULTO (OBSTETRÍCIA)	R\$ 658.971,12	R\$ 1.076.076,60	R\$ 1.735.047,72	5
TOTAL	3.524.615,60	R\$ 2.677.727,50	R\$ 6.202.343,10	38

Fonte: CEMPSS/ Economia da Saúde

Quadro 5: Supressão (Out/2020 a Dez/2020)

CEMPSS Economia da Saúde	CUSTO DIRETO ESTIMADO	CUSTO INDIRETO ESTIMANDO	CUSTO TOTAL ESTIMADO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	Nº LEITOS
CENTROS DE CUSTOS FINALÍSTICOS				
UN. INT. CLIN. MED. PED.	R\$ 404.455,57	R\$ 273.478,67	R\$ 677.934,24	16
UN. INT. OBSTETRÍCIA	R\$ 60.057,93	R\$ 171.200,94	R\$ 231.258,87	7
UTI PED.	R\$ 484.154,37	R\$ 178.072,92	R\$ 662.227,29	5
UTI ADULTO (OBSTETRÍCIA)	R\$ 329.485,56	R\$ 538.038,30	R\$ 867.523,86	5
TOTAL	1.278.153,43	R\$ 1.160.790,83	R\$ 2.438.944,26	33

Fonte: CEMPSS/ Economia da Saúde

Quadro 6: Supressão (Jan/2021 a Jun/2021)

CEMPSS Economia da Saúde	CUSTO DIRETO ESTIMADO	CUSTO INDIRETO ESTIMANDO	CUSTO TOTAL ESTIMADO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	Nº LEITOS
CENTROS DE CUSTOS FINALÍSTICOS				
UN. INT. CLIN. MED. PED.	R\$ 808.911,14	R\$ 546.957,34	R\$ 1.355.868,48	16
UN. INT. OBSTETRÍCIA	R\$ 120.115,86	R\$ 342.401,88	R\$ 462.517,74	7
UTI PED.	R\$ 387.323,49	R\$ 142.458,33	R\$ 529.781,82	2
UTI ADULTO (OBSTETRÍCIA)	R\$ 658.971,12	R\$ 1.076.076,60	R\$ 1.735.047,72	5
TOTAL	1.976.321,60	R\$ 2.107.894,16	R\$ 4.083.215,76	30

Fonte: CEMPSS/ Economia da Saúde

Quadro 7: Inclusão (Abr/2020 a Set/2020)

CEMPSS Economia da Saúde	CUSTO DIRETO ESTIMADO	CUSTO INDIRETO ESTIMANDO	CUSTO TOTAL ESTIMADO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA 38 LEITOS	CUSTO LEITO/DIA	Nº LEITOS
CENTROS DE CUSTOS FINALÍSTICOS					
UN. INT. CLÍNICA MÉDICA COVID - 19	R\$ 1.319.840,54	R\$ 1.026.959,86	R\$ 2.346.800,40	R\$ 566,86	23
UTI COVID - 19	R\$ 2.463.065,67	R\$ 1.916.496,33	R\$ 4.379.562,00	R\$ 1.622,06	15
TOTAL	R\$ 3.782.906,21	R\$ 2.943.456,19	R\$ 6.726.362,40		38

Fonte: CEMPSS/ Economia da Saúde

Quadro 8: Inclusão (Out/2020 a Dez/2020)

CEMPSS Economia da Saúde	CUSTO DIRETO ESTIMADO	CUSTO INDIRETO ESTIMANDO	CUSTO TOTAL ESTIMADO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA 33 LEITOS	CUSTO LEITO/DIA	Nº LEITOS
CENTROS DE CUSTOS FINALÍSTICOS					
UN. INT. CLÍNICA MÉDICA COVID - 19	R\$ 669.920,27	R\$ 513.479,93	R\$ 1.183.400,20	R\$ 566,86	23
UTI COVID - 19	R\$ 821.021,89	R\$ 638.832,11	R\$ 1.459.854,00	R\$ 1.622,06	10
TOTAL	R\$ 1.490.942,16	R\$ 1.152.312,04	R\$ 2.633.254,20		33

Fonte: CEMPSS/ Economia da Saúde

Quadro 9: Inclusão (Jan/2021 a Jun/2021)

CEMPSS Economia da Saúde	CUSTO DIRETO ESTIMADO	CUSTO INDIRETO ESTIMANDO	CUSTO TOTAL ESTIMADO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA 33 LEITOS	CUSTO LEITO/DIA	Nº LEITOS
CENTROS DE CUSTOS FINALÍSTICOS					
UN. INT. CLÍNICA MÉDICA COVID - 19	R\$ 1.319.840,54	R\$ 1.026.959,86	R\$ 2.346.800,40	R\$ 566,86	23
UTI COVID - 19	R\$ 1.642.043,78	R\$ 1.277.664,22	R\$ 2.919.708,00	R\$ 1.622,06	10
TOTAL	R\$ 2.961.884,32	R\$ 2.304.624,08	R\$ 5.266.508,40		33

Fonte: CEMPSS/ Economia da Saúde

O valor da evolução dos leitos Covid-19 para o período abril/2020 a junho/2021 foi calculado através do valor total da inclusão de leitos (quadros 7 a 9), que representa o montante de **R\$ 14.626.125,00** (quatorze milhões, seiscentos e vinte e seis mil e cento e vinte e cinco reais), menos o valor total da supressão de leitos (quadros 4 a 6), que perfaz o montante de **R\$ 12.724.503,12** (doze milhões, setecentos e vinte e quatro mil, quinhentos e três reais e doze centavos). Sendo assim, após efetuar a subtração, o valor encontrado foi de **R\$ 1.901.621,88** (um milhão, novecentos e um mil, seiscentos e vinte e um reais e oitenta e oito centavos).

Diante do exposto acima, e considerando o despacho evento nº 00032475648, em virtude de não ter sido efetuado repasse de recurso à unidade referente aos meses de abril/2021 e maio/2021, foi efetuada a nova precificação incluindo o mês de junho/2021 e desconsiderando o parecer técnico anterior evento nº 00030204571.

Salientamos que não foi identificado nos autos do processo o documento (contrato/termo aditivo) para respaldar a supressão de valor solicitado nos eventos nº 00029790948 e nº 00029764949.

Cabe ressaltar também que, caso ocorra remanejamento de leitos dentro das especialidades e inclusão de novos serviços possibilitará nova estimativa.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Emanuel Rocha de Melo, Representante Legal da Empresa**, em 30/07/2021, às 15:38, 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 **Fabio Vilas Boas Pinto, Secretário de Estado**, em 30/07/2021, às 19:55, 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](#).



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 **00033633147** e o código CRC **18A57570**.



assinatura do CONTRATO. **VALOR GLOBAL:** R\$ 69.000,00 (sessenta e nove mil reais). Base legal: Lei estadual no 9.433/05, pelas normas gerais da Lei no 8.666/93 e respectivas alterações, bem como pela legislação específica.
DATA DA ASSINATURA: 30/07/2021.
FÁBIO VILAS-BOAS
SECRETÁRIO ESTADUAL DA SAÚDE

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 226/2021
APS Nº 19.148.00465/2021

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO:** VMED SOCIEDADE MEDICA, CNPJ nº 12.868.541/0001-15 **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 e Nº 134 de 19 de Fevereiro de 2021. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R\$ 30.576,00 (Trinta mil, quinhentos e setenta e seis reais) e anual em R\$ 366.912,00 (Trezentos e sessenta e seis mil, novecentos e doze reais).** UG: 19.148, P/A: 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA:** 33.90.39
DATA DA ASSINATURA: 30/07/2021

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

RESUMO DO CONTRATO Nº. 222/2021
APS Nº 19.148.00460/2021

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA SESAB. **CONTRATADO:** BRUNO PASSOS SAMPAIO EIRELI, CNPJ nº 26.304.846/0001-09 **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 e Nº 134 de 19 de Fevereiro de 2021. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R\$ 17.521,14 (Dezessete mil, quinhentos e vinte e um reais e quatorze centavos) e anual em R\$ 210.253,68 (Duzentos e dez mil, duzentos e cinquenta e três reais e sessenta e oito centavos).** UG: 19.148, P/A: 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA:** 33.90.39
DATA DA ASSINATURA: 30/07/2021

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO: 019.5050.2021.0081829-11. **RESUMO DO CONTRATO:** 121/2021 **PREGÃO ELETRÔNICO:** 407/2020 (REGISTRO DE PREÇOS) - **CONTRATANTE:** GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB/ FESBA, CNPJ Nº 05.816.630/0001-52 - **CONTRATADO:** COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES MACROSUL LTDA, CNPJ nº 95.433.397/0001-11. **OBJETO:** Aquisição de cento e quarenta e sete (147) unidades de ELETROCARDIOGRAFO, digital e microprocessado de 12 canais. **VIGÊNCIA:** 105 (cento e cinco) dias, a contar da data da assinatura do CONTRATO. **VALOR GLOBAL:** R\$ 767.284,14 (setecentos e sessenta e sete mil duzentos e oitenta e quatro reais e quatorze centavos). Base legal: Lei estadual no 9.433/05, pelas normas gerais da Lei no 8.666/93 e respectivas alterações, bem como pela legislação específica.
DATA DA ASSINATURA: 30/07/2021.
FÁBIO VILAS-BOAS
SECRETÁRIO ESTADUAL DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUN

RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2021
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADA:** INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE - INTS, CNPJ nº 11.344.038/0001-06. **OBJETO:** Prorrogar a vigência do Contrato nº 004/2021, para Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Espanhol, pelo prazo de 90 (noventa) dias, tendo como termo inicial o dia 02 de Agosto de 2021. VALOR MENSAL: R\$ 9.726.717,65 (nove milhões setecentos vinte e seis mil setecentos e dezessete reais e sessenta e cinco centavos). VALOR GLOBAL: R\$ 29.180.152,95 (vinte e nove milhões cento e oitenta mil cento e cinquenta e dois reais e noventa e cinco centavos). UG: 3.19.601.0083 - SAIS - PA: 103023132640/5366/5370 - META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.3.90.39. Data da assinatura: 30/07/2021. Processo nº 019.2459.2021.0073450-39.

FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO nº. 019.7440.2021.0030586-21 **TERMO ADITIVO Nº 075/2021 AO CONTRATO Nº. 043/2016** **CONTRATANTE:** ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. **CONTRATADO:** STERICYCLE

GESTÃO AMBIENTAL LTDA, CNPJ nº. 01.568.077/0001-25. **OBJETO:** Fica acrescidos ao contrato o valor global estimado de R\$439.846,82 (quatrocentos e trinta e nove mil oitocentos e quarenta e seis reais e oitenta e dois centavos), estimado até o final da vigência do contrato em 05/10/2021, correspondendo a, aproximadamente, 21,93% de seu valor, referente a inclusão de quantitativos de quilogramas (kg) de coleta de resíduos para o grupo (A) e (E). **VALOR MENSAL:** O valor mensal do contrato passa de R\$388.152,78 (trezentos e oitenta e oito mil cento e cinqüenta e dois reais e setenta e oito centavos) para **R\$ 473.284,43** (quatrocentos e setenta e três mil duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta e três centavos). **A CONTRATADA** concorda com o acréscimo descrito na Cláusula Primeira, ainda que não contemplada inicialmente na sua proposta de preços, tampouco, no edital licitatório. **UG:** 0003 **P.A:** 2641 **Fonte:** 130/281 **E.D:** 33.90.39. Data de Assinatura: 30/07/2021 Fábio Vilas-Boas Pinto. Secretário Estadual de Saúde.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUN

RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2015
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADA:** LIGA ÁLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI), CNPJ nº 15.170.723/0001-06. **OBJETO:** Readequação dos leitos e ajustes de metas para enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, no Hospital Estadual da Criança, Feira de Santana/BA. VALOR: R\$ 1.901.621,88 (um milhão, novecentos e um mil, seiscentos e vinte um reais, oitenta e oito centavos), para pagamento das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, no período de Abril/2020 a Junho/2021. VALOR MENSAL: O valor contrato ora aditado passa de R\$ 8.438.812,00 (oito milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e doze reais), para R\$ 9.243.819,61 (nove milhões duzentos e quarenta e três mil oitocentos e dezenove reais e sessenta e um centavos). UG: 3.19.601.0083 - SAIS - PA: 103023132640/5366/5370 - META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.3.90.39/33.90.92. Data da assinatura: 30/07/2021. Processo nº 019.2457.2021.0022405-36.

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUN

RESUMO DO SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2015
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADA:** INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR - IIBDAH, CNPJ nº 07.267.476/0001-32. **OBJETO:** Readequação dos leitos e ajustes de metas para enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, no Hospital Regional Dantas Bião, Alagoinhas/BA. VALOR: R\$ 4.931.297,02 (quatro milhões, novecentos e trinta e um mil, duzentos e noventa e sete reais e dois centavos), para pagamento das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, no período de Abril a Dezembro de 2020 e de Janeiro a Junho de 2021. VALOR MENSAL: O valor contrato ora aditado passa de R\$ 3.523.237,34 (três milhões, quinhentos e vinte e três mil, duzentos e trinta e sete reais e trinta e quatro centavos), para R\$ 4.049.826,03 (quatro milhões, quarenta e nove mil, oitocentos e vinte e seis reais e três centavos). UG: 3.19.601.0083 - SAIS - PA: 103023132640/5366/5370 - META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.3.90.39/33.90.92. Data da assinatura: 30/07/2021. Processo nº 019.2457.2021.0021852-50.

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

APOSTILA 05 de 08 de junho de 2021
Processo SEI nº 019.5120.2020.0070409-49 - apostila de reajustamento ao contrato nº 007/2019. Hospital Geral de Camaçari - Bahia. Período de Reajuste: a partir de novembro/19 à novembro/20. Índice- 4,09% (quatro inteiros vírgula e nove por cento).

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

CONTRATOS - AFM 39

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR R\$
19.148.00265/2021	Felipe Augusto Dromond Soares	27.088.310/0001-08	R\$ 3.160,00
19.148.00266/2021	Castro e Castro com Ind. Com Artigo de Pap. E A viamentos LTDA	08.198.623/0002-03	R\$ 438,00
19.148.000268/2021	VTA Machado de Arruda Eireli.	16.667.433/001-35	R\$ 206,80
19.148.000267/2021	Cimed Industria de Medicamentos LTDA	02.814.497/0007-00	R\$ 2.850,00
19.148.00272/2021	Delta Industria e Comercio LTDA	17.602.864/0001-86	R\$ 1.071,30

Ministério da saúde só promoveu um tuíte sobre vacina

COVID Entre 1º de fevereiro de 2020 e 31 de abril deste ano, o Ministério da Saúde impulsionou apenas uma mensagem sobre vacinação contra a covid-19, no Twitter. No mesmo período, a pasta promoveu 33 mensagens relacionadas a campanhas de vacinação de outras doenças, como gripe, sarampo, poliomielite e febre amarela.

Os dados, obtidos pela agência Fiquem Sabendo, especializada na Lei de Acesso à Informação, indicam que o Ministério da Saúde privilegiou pagar por conteúdo sobre imunização contra outras doenças que não a covid no momento em que a pandemia se alastrava no Brasil e no mundo. As estatísticas fazem parte da página do Ministério da Saúde no Twitter.

O único tuíte pago pelo Ministério da Saúde sobre vacinação contra a covid foi publicado em 17 de março deste ano. “A vacinação

contra a Covid-19 continua. Lembre-se também de continuar com todos os cuidados, como lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool em gel e, ao sair de casa, usar máscara. Se sentir sintomas, procure um médico”, dizia a mensagem, que indicava o site da pasta para mais informações.

O conteúdo foi impulsionado dois meses depois do início da vacinação contra a covid. Em 17 de março, o Brasil vivia seu pior momento de toda a pandemia, com colapso hospitalar, doentes sem assistência e vacinação lenta. Naquele momento, o

O único tuíte pago pelo Ministério da Saúde sobre vacinação contra a covid foi publicado em 17 de março deste ano, quando o país enfrentava o auge da pandemia

País havia assinado contrato para compra de doses de três vacinas: AstraZeneca, Coronavac e Covaxin.

Os acordos para aquisição dos imunizantes da Pfizer e da Janssen foram assinados no dia seguinte à publicação do tuíte pago, em 18 de março. O tuíte teve o décimo maior engajamento do período de fevereiro do ano passado a abril de 2021. Entre o primeiro e o quarto mês deste ano, o ministério impulsionou apenas dois posts sobre vacinação. A pasta pagou para engajar também um conteúdo sobre imunização contra a gripe.

Além dos 34 tuítes pagos sobre vacinação, o Ministério da Saúde promoveu 51 mensagens sobre outros temas, como combate à covid – atenção a sintomas e formas de prevenção –, gravidez na adolescência e uso de preservativos.

Entre fevereiro de 2020 e abril deste ano, o Ministério da Saúde publicou um total de 4.896 tuítes. Dentre as mensagens não-pagas estão 62 tuítes sobre cloroquina e o suposto tratamento precoce contra a doença. O ‘kit-covid’ é composto de medicamentos ineficazes contra a covid e tem o presidente Jair Bolsonaro como grande incentivador.



A droga encontrada pela polícia foi avaliada em quase R\$ 7 milhões

Helicóptero com 300 quilos de cocaína cai em fazenda do Mato Grosso

DROGAS Um helicóptero que levava quase 300 quilos de cocaína caiu na região do Pantanal, município de Poxoréu, em Mato Grosso, neste domingo. A aeronave, modelo Robinson R-44, foi encontrada em operação da Polícia Federal de combate ao tráfico internacional de drogas, com apoio do Centro Integrado de Operações Aéreas (Ciopaer). O aparelho caiu em uma fazenda, em área atingida recentemente por um incêndio florestal. Nenhum ocupante do helicóptero foi localizado.

A droga, que pesou 278,5 kg, avaliada em quase R\$ 7 milhões, estava acondicionada em malotes que ficaram

espalhados ao redor do aparelho acidentado. Na queda, o helicóptero tombou. Agentes da PF, com apoio da Polícia Militar do Mato Grosso, vasculharam um raio de 10 km e não encontraram o piloto do helicóptero ou outros suspeitos do tráfico. Também não foram achados vestígios de pessoas feridas.

O aparelho, com capacidade para quatro pessoas, incluindo o piloto, é avaliado em R\$ 425 mil. De acordo com a Agência Nacional de Aviação Civil (Anac), o helicóptero está registrado em nome de Ronney José Barbosa Sampaio, um policial civil do Distrito Federal.

ACORDO

30M

de euros é o valor que um grupo de 334 brasileiras tenta em um acordo indenizatório extrajudicial com a farmacêutica multinacional Bayer por danos que teriam sido provocados pelo contra ceptivo Essure, implante permanente tido como alternativa à laqueadura de trompas.

ITA DESCLASSIFICA CANDIDATO POR USAR CANABIDIOL

ENGENHARIA Um jovem de 20 anos está com a vaga no curso de Engenharia no Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA) ameaçada por conta do uso de CBD (cannabidiol), substância derivada da cannabis.

Eduardo Zindani, que mora em São José dos Campos (SP), foi reprovado na prova toxicológica do ITA, incluída pela primeira vez em 2021. De acordo com reportagem da Folha de S.Paulo, o aluno conseguiu na Justiça uma liminar para o aceite da matrícula. “No início do ano, entrei com um recurso de agravo para que meu cliente fosse considerado apto no exame de saúde, mas foi negado. Mas depois aceitaram o pedido de liminar para que ele se matriculasse”, declarou.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÁTIRO DIAS
AVISO DE LICITAÇÃO O Município de Sátiro Dias - BA, realizará Pregão Presencial 029/2021-SRP, dia 16/08/2021 às 10:00hs. Objeto: Contratação de empresa especializada para o fornecimento parcelado de material de limpeza, destinado a atender as demandas das secretarias, do município de Sátiro Dias-Bahia. Edital, Anexo e Informações, encontram-se no setor de licitação de 2ª a 6ª feira, horário 08:00 às 12:00hs, e através do email: licita@satirodias.ba.gov.br. Sátiro Dias - BA. 30 de julho de 2021 SHEILHA CRISTINA DOS SANTOS BISPO Pregoeira Oficial

SECRETARIA DA SAÚDE  **Estado da Bahia**
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 042/2021 - BB 879602 - SESAB/HGVC.
Abertura: 20/08/2021, às 10:00h. Objeto: **Aquisição de Material de Laboratório para Exames.** Família: 65.05. 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: hgvc.copel@saude.ba.gov.br, telefone: (77) 3229-2412 / 3229-2413 ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h no endereço: Rua Filipinas, S/Nº, Jardim Guanabara, Vitória da Conquista - BA, 02/08/2021. **ELISETTE DE OLIVEIRA SANTOS NERI - Pregoeira Oficial.**

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE  **Estado da Bahia**
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP
RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2021
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADA:** INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE - INTS, CNPJ nº 11.344.038/0001-06. **OBJETO:** Prorrogar a vigência do Contrato nº 004/2021, para Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Espanhol, pelo prazo de 90 (noventa) dias, tendo como termo inicial o dia 02 de Agosto de 2021. **VALOR MENSAL:** R\$ 9.726.717,65 (nove milhões setecentos vinte e seis mil setecentos e dezessete reais e sessenta e cinco centavos). **VALOR GLOBAL:** R\$ 29.180.152,95 (vinte e nove milhões cento e oitenta mil cento e cinquenta e dois reais e noventa e cinco centavos). **UG:** 3.19.601.0083 - **SAIS - PA:** 103023132640/5366/5370 - **META:** 2148/2647/2648 - **F:** 100/130/281/286 - **ED:** 3.3.90.39. **Data da assinatura:** 30/07/2021.

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE  **Estado da Bahia**
AVISO DE ADIAMENTO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 156/2021 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB comunica as empresas interessadas no Chamamento Público em comento, cujo objeto refere-se à **ESTRUTURAÇÃO/ELABORAÇÃO DE UMA METODOLOGIA CIENTÍFICA PARA VIABILIZAR REALIZAÇÃO DE CÁLCULO, BEM COMO A EXECUÇÃO DO REFERIDO CÁLCULO E LEVANTAMENTO DO VALOR MONETÁRIO DECORRENTE DO EXCESSO DE DEMANDA HOSPITALAR DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO**, com prazo final de envio de proposta então designado para o dia 03/08/2021 até às 18:00hrs (HORARIO DE BRASÍLIA-DF), que o prazo acima referido fica **REMARCA** para o dia 06/08/2021 às 18:00h, onde pode ser apresentada no prédio da SESAB, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado “A”, Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Central de Aquisições e Contratações/CEAC ou através do e-mail: beatrizsantos@saude.ba.gov.br. As condições estão descritas no Termo de Referência, o qual poderá ser obtido no prédio da SESAB, por meio de solicitação via e-mail (beatrizsantos@saude.ba.gov.br) ou através do site <https://www.comprasnet.ba.gov.br>. Maiores esclarecimentos através dos telefones: (71) 3115-9693. Salvador-Bahia, 02 de agosto de 2021. **Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário da Saúde do Estado da Bahia.**

SESAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARARI - BA
AVISO DE LICITAÇÃO PA 171-2021 – PP035-2021. Objeto: Aquisição parcelada de gás liquefeito de petróleo-GLP e aquisição de água mineral. Data: 16/08/21, às 09hrs. Local: Centro de Cultura Albin Luciani, situado na Praça Custódio Barbosa, S/nº, Centro, Jaguarari(BA). Jaguarari-BA. 02 de agosto de 2021. TASSIO RODRIGUES PINHEIRO – Pregoeiro.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 018/2021
A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBÉ - BA, POR MEIO DE SEU PREGOEIRO, TORNA PÚBLICO QUE REALIZARÁ NO DIA 16/08/2021, ÀS 09:00HS, PREGÃO PRESENCIAL Nº 018/2021, REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DO RAMO PARA FORNECIMENTO DE MATERIAL FUNERÁRIO, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ-BA. O EDITAL E SEUS ANEXOS ENCONTRAM-SE DISPONÍVEIS NO SITE [HTTP://ITAMBE.BA.GOV.BR/](http://ITAMBE.BA.GOV.BR/), NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO [HTTP://ITAMBE.BA.GOV.BR/DIARIO_OFICIAL](http://ITAMBE.BA.GOV.BR/DIARIO_OFICIAL) E NA SEDE DA PREFEITURA MUNICIPAL. JONAS DA SILVA CORREIA Pregoeiro Oficial

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ESTEVÃO
PREGÃO ELETRÔNICO 33/2021 A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ESTEVÃO torna público que realizará procedimento licitatório, na modalidade Pregão, na forma ELETRÔNICA nº 33/2021, destinado a AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO, data e recebimento das propostas a partir de 09:00 da manhã do dia 03 de agosto de 2021, data e horário do início da disputa às 09:00 da manhã do dia 16 de agosto de 2021. Informações disponíveis na sede Prefeitura, ou pelo e-mail santoestevao@prefeitura@yahoo.com.br. Para aquisição de edital e anexos acessar o site <https://transparencia.santoestevao.ba.gov.br/licitacao> e pelo site www.bil.org.br. Eventuais alterações e demais atos disponíveis no Diário Oficial do Município através do endereço eletrônico: <https://doem.org.br/ba/santoestevao> Leonardo Magalhães de Oliveira Taranito /Pregoeiro, Rogério dos Santos Costa/Prefeito.

SECRETARIA DA SAÚDE  **Estado da Bahia**
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 507/2021 - ID: 887026 - SECRETARIAS DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – DIRETORIA DE LICITAÇÃO.
ABERTURA: 16/08/2021 às 10:00h (HORÁRIO DE BRASÍLIA). **OBJETO:** **Aquisição material e equipamento de uso hospitalar (CADEIRA DE RODAS), de compor o sistema de Registro de Preços.** Família: 65.20. 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: mariana.bispo@saude.ba.gov.br, telefone: (71) 3115-4307 / 3115-9676 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, 02/08/2021. **Mariana de Assis Bispo - Pregoeiro (a) Oficial.**

SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE  **Estado da Bahia**
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP
RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2015
CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. **CONTRATADA:** LIGA ÁLVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI), CNPJ nº 15.170.723/0001-06. **OBJETO:** Readequação dos leitos e ajustes de metas para enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, no Hospital Estadual da Criança, Feira de Santana/BA. **VALOR:** R\$ 1.901.621,88 (um milhão, novecentos e um mil, seiscentos e vinte e um reais, oitenta e oito centavos), para pagamento das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, no período de Abril/2020 a Junho/2021. **VALOR MENSAL:** O valor contrato ora aditado passa de R\$ 8.438.812,00 (oito milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e doze reais), para R\$ 9.243.819,61 (nove milhões duzentos e quarenta e três mil oitocentos e dezenove reais e sessenta e um centavos). **UG:** 3.19.601.0083 - **SAIS - PA:** 103023132640/5366/5370 - **META:** 2148/2647/2648 - **F:** 100/130/281/286 - **ED:** 3.3.90.39/33.90.92. **Data da assinatura:** 30/07/2021.

FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

SESAB

O que explica menor número de inscritos no Enem

Foram 3,1 milhões de inscritos no Exame em 2021, índice mais baixo nos últimos 16 anos

Paula Adamo Idoeta Da BBC News Brasil em São Paulo

Quando falava sobre o Enem (Exame Nacional do Ensino Médio) com seus alunos adolescentes, a professora Márcia Maia muitas vezes notava a faísca de interesse deles em prestar a prova que, hoje, é a principal porta de entrada para a educação universitária no Brasil.

Mas ela percebia que parte dos alunos de baixa renda não se sentia pertencente ao universo do ensino superior ou que não tinha repertório o bastante.

"Tinha os estudantes que até queriam prestar o Enem, mas se sentiam constrangidos por suas desigualdades, pelo seu acúmulo de deficiências que vêm desde a alfabetização nas escolas públicas. 'Sou bom aluno, mas não li esses 20 livros, não tenho como participar desses debates'", conta Maia, professora de português no Instituto Federal da Bahia, na região de

Ilhéus.

Ela então criou um projeto de leitura para seus alunos, dedicado à redação do Enem — um dos pontos mais temidos para muitos estudantes que se preparam para o exame.

Maia usa como motivador sua própria história de vida, de estudante da zona rural baiana que passou na faculdade e ascendeu por meio da educação. "Sempre digo a eles que sou resultado de ter acreditado em estudar, algo que me situa em qualquer lugar que eu for", conta.

Os alunos do grupo de estudos de Maia passaram a escrever uma redação por semana, que ela corrigia em detalhes, para ensinar-lhes a estrutura do texto exigida pelo Enem.

No ano passado, com a pandemia, o esforço precisou ser redobrado para manter o grupo engajado, mesmo sem as sessões presenciais.

"O volume de atenção caiu, os alunos ficaram mais dispersos", relata Maia. "Fizemos aulões, lives de redação, mas 2020 foi um ano assustador. Tivemos uma abstenção

histórica, porque o aluno sabia o quanto estava desconectado de tudo."

QUEDA NO NÚMERO

O relato de Márcia Maia coincide com o de estudantes, professores, ativistas e especialistas em educação ouvidos pela BBC News Brasil a respeito de uma perigosa desconexão dos jovens com a escola e com o Enem — e uma aparente descrença, entre uma parcela crescente dos estudantes, no poder dos estudos como forma de ascensão social.

Um exemplo disso é o número de inscritos (3,1 milhões) no Enem 2021, índice mais baixo dos últimos 16 anos. O exame chegou a ter 8,7 milhões de inscritos em 2014.

O desalento nessa faixa etária se reflete em outros dados.

Segundo relatório do Unicef (braço da ONU para a infância), em novembro do ano passado, havia cerca de 1,5 milhão de jovens de 15 a 17 anos sem qualquer tipo de acesso à educação no Brasil. Em maio deste ano,



Foto- Romildo de Jesus

PROVAS

Em 2014, o Exame chegou a ter quase nove milhões de inscritos no Brasil

pesquisa do Datafolha para fundações educacionais apontou que 46% dos pais de 1,5 mil alunos dos ensinos fundamental e médio entrevistados diziam não ver motivação nos seus filhos com os

estudos.

Ao mesmo tempo, a proporção de jovens nem-nem (que nem trabalham, nem estudam) na faixa etária de 15 a 19 anos atingiu seu maior patamar — 25,5% no último tri-

mestre de 2020 — nos oito anos em que o segmento é analisado pela pesquisa Pnad Contínua, segundo levantamento da consultoria iDados cedido ao jornal Valor Econômico.

Rui inaugura reforma de igreja secular e entrega obras

Nesta segunda-feira (2), o governador Rui Costa esteve na cidade de Banzaê, onde entregou obras e se reuniu com prefeitos dos municípios que compõem o Consórcio Intermunicipal Semiárido Nordeste II (Cisan). Entre as obras inauguradas está a reforma da Igreja da Ascensão do Senhor, situada na localidade de aldeia indígena Mirandela; e a entrega de um ônibus escolar para o município, que vai ajudar nessa fase de retomada das aulas semipresenciais.

"Entregamos uma obra importante em uma igreja que tem um valor histórico e simbólico muito grande para a aldeia indígena. E ainda vamos ajudar a recuperar os equipamentos desta igreja. Aqui em Banzaê ainda autorizei a licitação para a ampliação e requalificação da escola estadu-

al", destacou o governador.

A Igreja é uma construção do início do século XVIII, executada por indígenas do povo Kiriri, ocupantes originais do território. Devido a sua elevação, a construção de 409 metros quadrados ocupa lugar de destaque na praça principal. Suas características são típicas das catedrais jesuíticas, com três naves cobertas por telhado de duas águas. A edificação é tombada como patrimônio cultural pelo Ipac e foi totalmente recuperada pela Conder, empresa vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Urbano (Sedur), em um cuidadoso trabalho de recuperação arquitetônica que faz jus à sua rica história de resistência do povo indígena. A intervenção teve investimento do Governo do Estado, da ordem de R\$ 500 mil.

Volta às aulas: Prefeitura e APLB fecham acordo

A Prefeitura e o Sindicato dos Trabalhadores em Educação do Estado da Bahia (APLB-BA) fecharam, nesta segunda-feira (2), um acordo para volta às aulas na rede municipal de Educação em Salvador. Na decisão conjunta, ficou acertado que, entre os dias 9 e 20 de agosto, os professores estarão nas escolas cumprindo suas jornadas de trabalho e elaborando o planejamento pedagógico.

A retomada das atividades em sala de aula ficou definida para acontecer a partir do dia 23.08. A reunião aconteceu no Palácio Thomé de Souza e contou com as presenças do prefeito Bruno Reis e do secretário municipal da Educação (Smed), Marcelo Oliveira, além de representantes da própria APLB.

Embora a Prefeitura tivesse liberado a retomada da Educação municipal há três meses, sob medidas para evitar a proliferação do coronavírus e de forma híbrida, com o ensino sendo feito de forma presencial e remota, a APLB impôs como principal condição para o retorno das atividades a vacinação completa (isto é, após a aplicação da segunda dose) de todos os trabalhadores da educação. O esquema de imunização da categoria teve início ainda em maio e foi concluído agora no final de julho, atendendo, portanto, à reivindicação.

"Temos pela frente o imenso desafio de recuperar esse tempo perdido por nossas crianças, pois, não apenas houve perda do tempo de aprendizado como também nos conteúdos que elas havi-



Foto- Bruno Concha

DECISÃO

Professores estarão em jornadas nas salas de aulas

am conquistado de anos anteriores. O desafio é imenso para fazer essa recomposição", disse o prefeito Bruno Reis.

AAPLB considerou o acordo positivo. "A negociação atendeu o pleito da categoria de retomada das aulas

presenciais com as alunas e os alunos, no dia 23, precedida de acolhimento entre e equipe gestora, pedagógica e trabalhadores em educação. Vamos reunir a categoria para dar a devolutiva da negociação", declarou o presidente da entidade, Rui Oliveira.

Prazo para a renovação da CNH é prorrogado

DAVI VALADARES ESTAGIÁRIO

Por causa da pandemia de Covid-19, Departamentos Estaduais de Trânsito (Detran) de todo o Brasil precisaram prorrogar prazos relacionados a variados

serviços. Um dos procedimentos que motoristas de diversas regiões do país ganharam mais tempo para fazer foi a renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Na Bahia, por exemplo, começou a valer desde ontem (2) o novo

calendário de prazos e procedimentos para motoristas de todo o estado (são ao todo 114 mil condutores com a carteira vencida na Bahia, de acordo com o Detran-BA). Seguindo a deliberação do Conselho Nacional de Trânsito (Contran), as novas datas valem para carteiras com vencimento entre 1º de fevereiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 — o cronograma é o mesmo para vencimento de Autorização para Conduzir Ciclomotor (ACC).

Conforme o novo calendário, por exemplo, quem teve a carteira vencida em fevereiro de 2020 tem

até o dia 31 de agosto para fazer a renovação. Os que tiveram o vencimento nos meses de março, abril e maio de 2020 têm o prazo até o dia 30 de setembro deste ano; motorista com vencimento em junho, julho e agosto do ano passado tem até 31 de outubro de 2021; os que tiveram o vencimento nos meses de outubro e setembro de 2020 têm até 30 de novembro de 2021 para fazer a solicitação; já os com vencimento em novembro e dezembro têm até 31 de dezembro deste ano para renovar. Os demais que venceram este ano têm até 12 meses após

o vencimento para dar entrada na renovação. O motorista, por exemplo, que a CNH expirou em janeiro tem até 31 de janeiro de 2022 (esse prazo de 12 meses segue para CNH vencida até 31 de dezembro). De acordo com o Detran-BA, para realizar o procedimento de renovação basta acessar o portal (sacdigital.ba.gov.br), selecionar a opção "Detran – Renovação Carteira Nacional de Habilitação" e agendar o exame médico. "Com o esforço do Governo do Estado no enfrentamento à Covid-19 e o avanço da vacinação, entendemos que já era possível restabelecer novos prazos para a regularização de condutores e veículos", declarou o diretor-geral do Detran-BA, Rodrigo Pimentel.

OUTROS SERVIÇOS

Ainda segundo o Detran-Ba, registro de veículos novos e transferên-

cia de propriedade de veículos também passam a seguir novo cronograma. Os carros zero quilômetro adquiridos entre 12 de fevereiro de 2021 e 1º de agosto de 2021 deverão ser registrados e licenciados até 31 de agosto de 2021. Para a transferência de propriedade de veículos seminovos adquiridos entre 28 de janeiro de 2021 e 1º de agosto de 2021, o prazo é até 30 de setembro. Ainda de acordo com o Detran-BA, o Contran estabelece ainda novos prazos relativos às notificações de trânsito e penalidades já expedidas. O período de apresentação de defesa prévia e indicação do condutor infrator, para as notificações expedidas até 26 de fevereiro de 2021, fica estabelecido de 2 a 31 de agosto de 2021. A regularização pode ser efetuada através do portal (www.sacdigital.ba.gov.br) mediante agendamento e aplicativo SAC Digital.

Cotações Agropecuárias

PRACA	PECUÁRIA	UNIDADE	PREÇO
BOI GORDO	EUNAPOLIS	ARROBA	(à vista) 290,00
	FEIRA DE SANTANA	ARROBA	(a prazo) 295,00
	ITAPETINGA	ARROBA	(a prazo) 295,00
	ITAMARAJU	ARROBA	(a prazo) 295,00
	IGUAÍ	ARROBA	(à vista) 295,00
	MIGUEL CALMON	ARROBA	(a prazo) 293,00
	SALVADOR	ARROBA	(a prazo) 295,00
	SANTO ANTONIO DE JESUS	ARROBA	(à vista) S/C
	TEIXEIRA DE FREITAS	ARROBA	288,00
AVES - FRANGO DE CORTE	FEIRA DE SANTANA	QUILO	6,20
CAPRINO	JUAZEIRO	ARROBA	270,00
	CONCEIÇÃO DO COITÉ	ARROBA	300,00
	CAMPO FORMOSO	ARROBA	270,00
	PINTADAS	ARROBA	285,00
LEITE	FEIRA DE SANTANA	LITRO	1,46
	GUANAMBI	LITRO	Mín: R\$ 1,83; Máx: R\$ 2,13
	IGUAÍ	LITRO	1,80
	IPIAU	LITRO	Mín: R\$ 1,60; Máx: R\$ 2,05
	ITAMARAJU	LITRO	S/C
	ITAPETINGA	LITRO	S/C
	ITORORÓ	LITRO	Mín: R\$ 1,70; Máx: R\$ 2,30
	JACOBINA	LITRO	1,77
	MIGUEL CALMON	LITRO	1,85
OVINO	JUAZEIRO	ARROBA	270,00
	CONCEIÇÃO DO COITÉ	ARROBA	300,00
	CAMPO FORMOSO	ARROBA	270,00
	PINTADAS	ARROBA	300,00
SUÍNO	SALVADOR	QUILO	7,00
PRODUTO	PRACA	UNIDADE	PREÇO
ALGODÃO - PLUMA	BARREIRAS	ARROBA	171,65
ALGODÃO CAROCO C. ANIMAL	BARREIRAS	TONELADA	1.775,00
CACAU	ILHEUS/ITABUNA	ARROBA	192,00
	IPIAU	ARROBA	192,00
	CAMACAN	ARROBA	190,00
	ITAMARAJU	ARROBA	192,00
	GANDU	ARROBA	185,00
Café ARABICA DESPOLPADO	VITÓRIA DA CONQUISTA	SACA 60KG	1.100,00
Café ARABICA DURO	VITÓRIA DA CONQUISTA	SACA 60KG	970,00
Café ARABICA RIO	VITÓRIA DA CONQUISTA	SACA 60KG	770,00
Café ARABICA DESPOLPADO	LUIS EDUARDO MAGALHÃES	SACA 60KG	1.150,00
Café ARABICA DURO - TIPO 6	LUIS EDUARDO MAGALHÃES	SACA 60KG	1.050,00
Café ARABICA RIO	LUIS EDUARDO MAGALHÃES	SACA 60KG	850,00
Café CONILLON - TIPO 7	ITAMARAJU	SACA 60KG	560,00
Café CONILLON - TIPO 7/8	ITAMARAJU	SACA 60KG	555,00
Café CONILLON - TIPO 8	ITAMARAJU	SACA 60KG	550,00
FEIJÃO - CARIOCA	BARREIRAS	SACA 60KG	272,50
MILHO	BARREIRAS	SACA 60KG	85,00
SISAL	CONCEIÇÃO DO COITÉ	QUILO	4,20
SISAL	CAMPO FORMOSO	QUILO	4,50
SOJA	BARREIRAS	SACA 60KG	151,00

Fonte: Associação Econômica Sistema FAEB

CONFIRA TAMBÉM NO NOSSO SITE
WWW.SISTEMAFAEB.ORG.BR

sistemafaeb sistemafaebsenarbahia



FAEB
SENAR
SINDICATOS

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP
RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2021CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE - INTS**, CNPJ nº 11.344.038/0001-06. OBJETO: Prorrogar a vigência do Contrato nº 004/2021, para Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Espanhol, pelo prazo de 90 (noventa) dias, tendo como termo inicial o dia 02 de Agosto de 2021. VALOR MENSAL: R\$ 9.726.717,65 (nove milhões setecentos vinte e seis mil setecentos e dezessete reais e sessenta e cinco centavos). VALOR GLOBAL: R\$ 29.180.152,95 (vinte e nove milhões cento e oitenta mil cento e cinquenta e dois reais e noventa e cinco centavos). UG: 3.19.601.0083 - SAIS - PA: 103023132640/5366/5370 - META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.3.90.39. Data da assinatura: 30/07/2021. **FÁBIO VILAS-BOAS PINTO** SECRETÁRIO DA SAÚDE-SESAB

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS-DAOUP
RESUMO DO SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2015 CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR – IIBDAH**, CNPJ nº 07.267.476/0001-32. OBJETO: Readequação dos leitos e ajustes de metas para enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, no Hospital Regional Dantas Bão, Alagoinhas/BA. VALOR: R\$ 4.931.297,02 (quatro milhões, novecentos e trinta e um mil, duzentos e noventa e sete reais e dois centavos), para pagamento das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, no período de Abril a Dezembro de 2020 e de Janeiro a Junho de 2021. VALOR MENSAL: O valor contrato ora aditado passa de R\$ 3.523.237,34 (três milhões, quinhentos e vinte e três mil, duzentos e trinta e sete reais e trinta e quatro centavos), para R\$ 4.049.826,03 (quatro milhões, quarenta e nove mil, oitocentos e vinte e seis reais e três centavos). UG: 3.19.601.0083 - SAIS - PA: 103023132640/5366/5370 - META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.3.90.39/33.90.92. Data da assinatura: 30/07/2021. **FÁBIO VILAS-BOAS PINTO** SECRETÁRIO DA SAÚDE. SESAB

Assine
(71) 3322-7266

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS-DAOUP
RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2015 CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADA: **LIGA ALVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL (LABCMI)**, CNPJ nº 15.170.723/0001-06. OBJETO: Readequação dos leitos e ajustes de metas para enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, no Hospital Estadual da Criança, Feira de Santana/BA. VALOR: R\$ 1.901.621,88 (um milhão, novecentos e um mil, seiscentos e vinte um reais, oitenta e oito centavos), para pagamento das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, no período de Abril/2020 a Junho/2021. VALOR MENSAL: O valor contrato ora aditado passa de R\$ 8.438.812,00 (oito milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, oitocentos e doze reais), para R\$ 9.243.819,61 (nove milhões duzentos e quarenta e três mil oitocentos e dezenove reais e sessenta e um centavos). UG: 3.19.601.0083 - SAIS - PA: 103023132640/5366/5370 - META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.3.90.39/33.90.92. Data da assinatura: 30/07/2021. **FÁBIO VILAS-BOAS PINTO** SECRETÁRIO DA SAÚDE-SESAB