



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

TERMO ADITIVO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020
PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA MATERNIDADE PROFESSOR
JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, QUE ENTRE SI
CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA
SECRETARIA DA SAÚDE E O IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E
HUMANIZAÇÃO.**

O Estado da Bahia, por intermédio da **Secretaria da Saúde - SESAB**, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretária da Saúde em Exercício Dra. **TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 06 de agosto de 2021, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Hortências, nº 668, Edifício Espaço Zen, Bairro Pituba - Município de Salvador, Estado da Bahia, CEP: 41.810-010, neste ato representado por pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, RG 0716630613-SSP/BA, CPF nº 821.110.735-04, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante nos Processos nº 0300180594748 que originou o Contrato de Gestão nº 014/2020, 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 o constante no Processo SEI nº 019.2457.2021.0178931-31 que instrui este Ato, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 014/2020, consoante cláusulas e condições a seguir descritas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020 tem por objeto a readequação de leitos, ajustes contratuais e de metas, decorrente das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO**, localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, S/N, Bairro Pau Miúdo, Município de Salvador, Estado da Bahia, ocorrendo da seguinte forma:

1. o incremento de 11 (onze) leitos de Clínica Médica COVID e 05 (cinco) leitos de UTI Adulto COVID, e a supressão de 03 (três) leitos da Clínica Obstétrica, 19 (dezenove) leitos pediatria (Neonatologia) e 03 (três) leitos do Centro de Parto Normal, para enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, em atendimento ao Parecer Técnico COE (Centro de Operação de Emergência em Saúde Pública) SAÚDE nº 80/2021;

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. Parecer Técnico COE SAÚDE nº 80/2021 (Processo SEI 019.2457.2021.0169450-90).

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Termo Aditivo iniciará sua vigência no mês de janeiro de 2022 (vigésimo terceiro mês de vigência contratual), e, seu término ocorrerá em 30 de abril de 2022 (vigésimo sexto mês de vigência contratual), ou, mediante nova orientação do COE-SAÚDE, em função da situação de emergência decorrente do Coronavírus.

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**.

III. 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 014/2020.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A partir do vigésimo terceiro mês de vigência contratual (janeiro/2022), para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos I, II, III e Anexo Técnico do Primeiro Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020 e os Anexos II e Anexo Técnico do Presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto do contrato de gestão nº 014/2020, acrescido do incremento deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R\$ 40.723.386,04 (quarenta milhões, setecentos e vinte e três mil, trezentos e oitenta e seis reais e quatro centavos), para o custeio da operação da Unidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor de repasse mensal está estimado em R\$10.180.846,51(dez milhões, cento e oitenta mil, oitocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e um centavos).

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade: 103023132640/5366/5370

Meta: 2148/2647/2648

Fonte: 100/130/281/286

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

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

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

DRA. TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO
SECRETÁRIA DA SAÚDE EM EXERCÍCIO

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
RG 0716630613-SSP/BA
CPF nº 821.110.735-04
REPRESENTANTE IGH

ANEXO I
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE
MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MPJMMN)**, 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, 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) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) 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 da **MPJMMN**, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantagem 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 gestão dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderem os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial e de internação hospitalar, por Serviço de Apoio em Diagnóstico e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar;
- Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

A **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO** é uma unidade hospitalar de grande porte, localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, S/N, Bairro Pau Miúdo, município de Salvador, Estado da Bahia, estruturada com perfil de Maternidade Terciária de Referência Estadual, de acordo com a Resolução CIB/Ba nº 263/2009.

Deverá ser programada para desenvolver um trabalho voltado a assistência à gestante e ao recém-nascido, com 100% dos procedimentos ofertados ao SUS, organizando processos de trabalho capazes de garantir atendimento humanizado e resolutivo; acolhimento com classificação de risco; boas práticas e segurança na atenção ao parto, abortamento, nascimento e puerpério.

De acordo com o Mapa de Vinculação da Rede Cegonha do município de Salvador, a MPJMMN deverá ser referência primária para o parto de risco habitual das gestantes residentes no Distrito Sanitário São Caetano-Valéria, referência secundária para a Região de Saúde de Salvador e Referência Terciária para o Estado da Bahia.

Atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº1020 de 29 de maio de 2013 (inserida na Portaria de Consolidação das Normas sobre as Redes do SUS, Nº 3, de, 03 de outubro de 2017) que, em conformidade com a Rede Cegonha, institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, estará implantado o Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo II.

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).

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

3. SERVIÇOS OFERTADOS

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

3.1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A MPJMMN disponibilizará atendimentos de urgência obstétrica e neonatal nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano. São considerados como tal, os atendimentos não programados dispensados às gestantes, às puérperas e recém-nascidos (até 28 dias de vida), que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central Estadual de Regulação e pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Metropolitano de Salvador.

O serviço de Urgência terá capacidade para atendimento a: (a) parto de risco habitual e de alto risco das gestantes residentes no Distrito Sanitário São Caetano-Valéria, de acordo com o Mapa de Vinculação da Rede Cegonha do município de Salvador; (b) parto de alto risco, regulado pela Central Estadual de Regulação (CER); (c) intercorrências da gestação e puerpério por demanda espontânea ou regulado pela CER ou SAMU 192.

O acesso das usuárias deverá ser organizado pelo dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), com a utilização do Protocolo do Ministério da Saúde, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria MS/GM Nº 1459/2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS (inserida na Portaria de Consolidação das Normas sobre as Redes do SUS, Nº 3, de, 03 de outubro de 2017). Os casos de não urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação.

Deverá ser garantida a toda gestante em atendimento a realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis. Em caso de resultado positivo, deverá ser instituído o tratamento de forma imediata.

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

- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada por médico obstetra ou pediatra/neonatalogista;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
- Consulta com Outros Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada;
- Diagnóstico por Teste Rápido;
- Exames de Patologia Clínica;
- Diagnóstico por Teste Rápido;
- Exames Radiológicos;
- Ultrassonografia obstétrica;
- Ultrassonografia com Doppler;
- Eletrocardiograma (preferencialmente por Telemedicina);
- Cardiotocografia ante-parto.
-

A permanência da usuária 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 da paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se em consequência do atendimento por urgência a cliente for colocada em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

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

Ambientes	Nº Salas	Nº Leitos
Sala de Admissão	01	-
Consultórios Médicos	02	-
Consultório de Acolhimento com Classificação de Risco	01	-
Leito de Estabilização	01	01
Sala de Observação até 24 horas	01	10
Sala de Administração de Medicamento	01	-
Sala de Eletrocardiograma	01	-
Sala de Serviço Social	01	-
Posto de Enfermagem	01	-
TOTAL	10	11

O Serviço de Urgência Obstétrica deverá contar com Enfermeiro Obstetra e médicos das seguintes especialidades, nas 24 horas, sete dias por semana:

- Obstetrícia;
- Anestesiologia;
- Pediatria/Neonatalogia.

Além destes profissionais, o serviço deverá dispor de médico obstetra diarista, no mínimo por 04 horas diárias.

3.2. SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II

Destinado ao atendimento das gestantes vinculadas pela Atenção Básica do Distrito Sanitário São Caetano-Valéria e/ou aquelas encaminhadas pela Central Estadual de Regulação e SAMU 192, avaliadas pelo Serviço de Urgência Obstétrica, para assistência às intercorrências durante a gestação, realização de parto normal e cirúrgico, e intercorrências do puerpério.

O serviço deverá adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Manual Técnico do Ministério da Saúde, e protocolos para a atenção à gestação de risco, contemplando Plano de Parto, de acordo com a estratificação de risco.

Deverá organizar processos de trabalho de forma a estimular a utilização de métodos não-farmacológicos de alívio da dor, assim como garantir a realização do parto, em todas as suas fases (pré-parto, parto e puerpério imediato) em um único ambiente, com

opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, garantindo a transferência da puérpera para o alojamento conjunto no pós-parto.

A Taxa de Cirurgia Cesariana deverá ser igual ou inferior a 40%.

Constituído por leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos, incluindo leitos de alojamento conjunto; Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

Os espaços existentes, no âmbito da internação obstétrica e neonatal, estão assim distribuídos:

Tipologia	Nº Leitos
Clínica Geral	02
Cirurgia Geral	02
Obstetrícia Clínica e Cirúrgica	118
Clínica Médica – COVID 19	11
Pediatria (Neonatologia)	31
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	10
UTI Adulto - COVID	05
UCI Neonatal convencional (UCINCo)	33
UCI Neonatal Canguru (UCINCa)	30
UTI Neonatal	40
TOTAL	282

Deverá contar com leitos clínicos e cirúrgicos, em regime de alojamento conjunto, considerando 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 Nº1.459/2011 (inserida na Portaria de Consolidação das Normas sobre as Redes do SUS, Nº 3, de, 03 de outubro de 2017), especialmente no referente ao processo de vinculação das gestantes.

A MPJMMN deverá construir planos de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de utilizar metodologias que garantam a assistência segura no aborto espontâneo, incluindo o Método de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), até a 12ª semana.

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.

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 regulação estadual, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

Além dos leitos obstétricos, a MPJMMN dispõe de leitos clínicos e cirúrgicos destinados ao tratamento da gestante, cuja patologia não esteja diretamente relacionada à gestação.

Como apoio às ações assistenciais a MPJMMN dispõe de Centro Cirúrgico, (03 Salas Operatórias), Centro Obstétrico (02 salas de pré-parto e parto e 06 leitos de observação), Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA, com 03 leitos), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica;
- Administração de vacinas BCG e Hepatite B em até 12 horas após o nascimento;
- Realização de Testes de Triage Neonatal (teste do pezinho), além de testes da orelhinha, linguinha e coraçãozinho;
- 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;
- Pacientes e acompanhantes devem ter garantido a sua alimentação, incluindo aquelas em atendimento no serviço de urgência;
- Assistência por equipe multiprofissional, com médico e enfermeiro, apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico e bioquímico, além de psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários, que se estabeleça como referência para as pacientes internadas, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- 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;
- Ações e serviços de orientação de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento.
- Permanência de acompanhante, de livre escolha da mulher, em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério imediato;
- Permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, quando da internação do neonato em UTIN, UCINCo ou UCINCa;
- Presença de Doulas comunitárias para apoio físico e emocional às parturientes;
- 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 da MPJMMN;
- 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 emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- OPME - Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde.

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, atendendo, exclusivamente a pacientes egressos da Unidade e às pacientes, conforme mapa de vinculação, no âmbito da atenção obstétrica em gestação de alto risco. 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 em regime de primeira consulta e consultas subsequentes (retornos).

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

Deverá ser garantida maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde.

O processo de trabalho deverá incluir a elaboração e atualização, por meio da equipe multiprofissional, do Projeto Terapêutico Singular - Plano de Parto, segundo protocolo específico, a ser instituído pela unidade.

Deverá ser garantida a todas as gestantes atendidas a realização dos exames complementares de acordo com a legislação vigente, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário.

As gestantes portadoras de HIV/AIDS deverão ter a garantia do acesso a acompanhamento em Centro de Referência, mediante fluxo a ser pactuado entre as unidades.

Deverá ser garantido o acompanhamento pós-alta (Follow-up), por dois anos, aos prematuros de risco nascidos na unidade hospitalar.

Deverão ser realizadas atividades coletivas vinculadas à consulta individual para troca de experiências com outras gestantes.

Os atendimentos ambulatoriais da MPJMMN serão:

- Ações Coletivas/Individuais em Saúde
- Consulta Médica na Atenção Especializada: (CBO Médico Obstetra, Cardiologista, Endocrinologista, Pediatra/ Neonatologista).
- Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo
- Diagnóstico por Teste Rápido
- Exames de Patologia Clínica
- Procedimentos Radiológicos
- Ultrassonografia Obstétrica
- Ultrassonografia com ecodoppler
- Tococardiografia

- Métodos Diagnóstico em Especialidades (Eletrocardiograma, Ecocardiograma)
- Planejamento Familiar: ação durante todas as consultas ambulatoriais, inclusive nos casos de pós-abortamento com oferta de método contraceptivo;
- Fonoaudiologia e Fisioterapia para RN egressos.

Os espaços existentes para o serviço estão assim distribuídos:

AMBIENTE	Nº
Consultório Indiferenciado	03
Consultório Diferenciado	03
Sala de Planejamento Familiar	01
Sala de Vacinação	01
Sala de Curativos	01
Sala de Teste do Olhinho/Orelhinha e Pezinho	01

3.4. SERVIÇO DE MEDICINA FETAL

Estruturado em caráter ambulatorial e de internação hospitalar, de forma a ofertar um conjunto de ações diagnósticas e terapêuticas destinadas a avaliar e assistir a saúde do feto.

O acesso ao serviço se dará tanto para gestantes em acompanhamento pré-natal na própria MRPJMMN, quando assim solicitado pelo obstetra assistente, quanto para gestantes procedentes de outros pontos de atenção do Estado da Bahia, através do Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

As ações assistenciais do serviço serão:

- Consulta Médica na Atenção Especializada-Médico Obstetra (especialista em Medicina Fetal);
- Ultrassonografia Obstétrica;
- Ultrassonografia com Doppler Colorido;
- Coleta de Material (Amniocentese);
- Exames cito-patológicos;
- Exames laboratoriais;
- Procedimentos cirúrgicos intra-uterinos.

3.5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico como uma modalidade de prestação de serviço ofertado nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares da atenção especializada.

Os exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades da MPJMMN deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subsequente e estão descritos a seguir:

- Hemoterapia: através de 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 serviço de maior complexidade. 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 em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes 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, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo Líquor), microbiologia, gasometria, uroanálise, genética, citogenética, biologia molecular e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados na própria unidade 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;
- Cardiotocografia: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico em Radiologia, por equipamento fixo e móvel, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

- Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo doppler de fluxo obstétrico, ecocardiograma e transfontanela: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Métodos Diagnósticos em Especialidades: Eletrocardiograma;
- Diagnóstico por Teste Rápido: Glicemia Capilar; Teste Rápido de Gravidez; Teste Rápido para Sífilis na Gestante/Pai/Parceiro; Teste Rápido para detecção de HIV na Gestante/Pai/Parceiro; Teste Rápido para detecção de: (i) HBV, (II) Vírus Zika IGM/IGG, (iii) Dengue IGM/IGG, (iv) Febre Chikungunya IGM. Para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico Clínico e Notificação Compulsória de Morte Encefálica com utilização e eletroencefalografia;
- Terapia Renal Substitutiva, beira-leito, exclusivamente naS unidades de terapia intensiva;
- Fisioterapia para pacientes internados e egressos da unidade.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

5. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

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

6. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

- Centro Cirúrgico e 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 a MPJMMN 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 da Maternidade, 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 O.S. contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

8.4. O Médico designado como Diretor/Responsável Técnico da MPJMMN, 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 Pediatric Advanced Life Support PALS. Os profissionais do Serviço de Urgência e Emergência e Centro Obstétrico (Médicos e Enfermeiros) deverão possuir certificado de Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO) e todos os profissionais que atuem diretamente com o parto e nascimento deverão possuir o Curso de Reanimação Neonatal (PRN) da Sociedade Brasileira de Pediatria. Caso estes profissionais não possuam estas qualificações, a Contratada deverá disponibilizar os referidos cursos, no prazo máximo de 12 (doze) meses, após a assinatura do contrato;

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. A MPJMMN 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 Segurança do Paciente;

- 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 Investigação de Óbito Materno, Fetal e Neonatal;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância.

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;
- Ambulatório;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Obstétrico;
- 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 da MPJMMN 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 da MPJMMN 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 da MPJMMN nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial;

8.27. A Enfermagem da MPJMMN 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;

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 a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Jorge Novis e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

8.30. 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 dos 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. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
4. 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.
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. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. 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;
8. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
9. 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.
10. 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;
11. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017- Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e insere a Política Nacional de Regulação do SUS e dispõe sobre as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.
12. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017- Consolidação das normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde e insere a Rede Cegonha (**Capítulo IV, Anexo II**);
13. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e dispõe sobre financiamento do fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC), transferência de recurso, transferência fundo a fundo, recursos federais;
14. Portaria SAS/MS Nº 650, de 5 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha e traz em seus anexos os indicadores essenciais da Rede Cegonha.
15. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Seção I, n.86, Brasília, 8 de maio de 2014.
16. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
17. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
18. Resolução RDC nº. 36, de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
19. Lei Estadual nº. 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos.
20. 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.
21. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
22. RESOLUÇÃO - RDC Nº 53, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2013- Altera a Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
23. [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.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MPJMMN)

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

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

Realizar **960** saídas mensais.

1.1. 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).

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

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/ MÊS
Clínica Geral	02	11
Cirurgia Geral	02	18
Pediatria	31	105

OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA:

04.11.01.003-4 – Parto cesariano

04.11.01.002-6 – Parto Cesariano em GAR

OBSTETRÍCIA CLÍNICA:

	118	796
03.03.10 – Tratamentodurante a Gestação Parto e Puerpério		

03.10.01.003-9 – Parto Normal

03.10.01.004-7 - Parto Normal em GAR

Clínica Médica – COVID-19	11	30
---------------------------	----	----

TOTAL	164	960
--------------	------------	------------

LEITOS COMPLEMENTARES DIÁRIAS

UTI Adulto	10	270
UTI Adulto – COVID 19	05	135
UTI Neonatal	40	1.080
UCINCo*	33	891
UCINCa*	30	810
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES	118	3.186

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

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

GRUPO 01- AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE

01.01.01-Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada	30
---	----

<u>TOTAL DO GRUPO 01</u>	30
---------------------------------	-----------

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA* META MENSAL

02.02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico	9.036
--	-------

02.04 – Diagnóstico por Radiologia	18
------------------------------------	----

02.05 – Diagnóstico por Ultrassonografia	753
--	-----

02.11 – Métodos Diagnóstico em Especialidades	
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	181

02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante Parto	361
02.14.01 – Teste Rápido	753
<u>TOTAL DO GRUPO 02</u>	11.102
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	
03.01.01. 0048 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	3.012
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada:	
Médico Pediatra/Neonatalogista	
Médico Cardiologista	1.512
Médico Endocrinologista	
Médico Ginecologista/Obstetra	
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada- Médico	1.200
03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação 24 Horas	300
<u>TOTAL DO GRUPO 03</u>	6.024
<u>TOTAL GERAL</u>	17.156

ANEXO III

**RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO**

Pessoal Diretoria

Diretor Geral (Gestor – nível universitário)

Diretor Técnico (médico)

Gerente Operacional (enfermeiro)

Gerente Administrativo/Financeiro (administrador)

Médicos**Urgência Obstétrica e Neonatal 24 Horas**

Ginecologista/Obstetra (plantonistas e diarista)

Anestesiologista

Pediatra/Neonatalogista

Ultrassonografista

Ambulatório

Ginecologista/Obstetra

Pediatra/Neonatalogista

Cardiologista

Endocrinologista

Médico especialista em Medicina Fetal

Internação

Anestesiologista (plantonista)

Ginecologista/Obstetra (plantonista e diarista)

Pediatra/Neonatologista (plantonista e diarista)

Interconsultas

Cardiologista

Endocrinologia

Hematologista

Infectologista

Urologista

Gastroenterologista

Cirurgião pediátrico

Infectologista

Medicina Fetal

Neuropediatra

Gastroenterologista

Nefrologista pediátrico

Cirurgia Vascular

Ortopedista

Otorrinolaringologista

Oftalmologista

Nutrólogo

Pneumologista

Cuidado Semi Intensivo Neonatal

Neonatologista (diarista – coordenador)

Pediatra (plantonista)

SADT

Radiologista

Ultrassonografista

Medicina Fetal

Hematologista

Cardiologista

Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)

Assistente Social-incluindo emergência 24 horas

Bioquímico

Biomédico

Enfermeiro Obstetra

Enfermeiro

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

Maquero

ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

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

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

2.

(x) Internação

() Hospital Dia

(x) Atendimento Ambulatorial

(x) SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

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

3.

3. O valor de repasse mensal está estimado em R\$ 10.180.846,51 (dez milhões, cento e oitenta mil, oitocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e um centavos) para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3, dar-se-á da forma abaixo descrita.

5.

Percentual	Valor Estimado
------------	----------------

70%	R\$ 7.126.592,56 (sete milhões, cento e vinte e seis mil, quinhentos e noventa e dois reais e cinquenta e seis centavos).
-----	---

30%	R\$ 3.054.253,95 (três milhões, cinquenta e quatro mil, duzentos e cinquenta e três reais e noventa e cinco centavos).
-----	--

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 7.126.592,56 (sete milhões, cento e vinte e seis mil, quinhentos e noventa e dois reais e cinquenta e seis centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado em R\$ 3.054.253,95 (três milhões, cinquenta e quatro mil, duzentos e cinquenta e três reais e noventa e cinco centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

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

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

6.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

5.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

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

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
23º 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 19º, 20º e 21º (Setembro, Outubro e Novembro/2021) meses do Contrato de Gestão. Esta avaliação será utilizada com base no Anexo II e Anexo Técnico do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020.	Datasus/Tabwin e RIH
24º Mês (Fevereiro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
25º Mês (Março/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
26º 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 22º, 23º e 24º (Dezembro/2021, Janeiro e Fevereiro/2022) meses do Contrato de Gestão. Esta avaliação será utilizada com base no Anexo II do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020 e Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.	Datasus/Tabwin e RIH
27º Mês (Maio/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
28º Mês (Junho/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
29º Mês (Julho/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 (Março, Abril e Maio/2022) meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH

A avaliação em relação aos 25º e 26º meses (Março e Abril/2022) será utilizado como base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo e em relação ao mês 27º (Maio/2022) será de acordo com o Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020.

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.
3. 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.

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

A Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos a ser utilizada para verificar o desempenho no mês de **ABRIL/2022** (avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 22º, 23º e 24º meses (Dezembro/2021, Janeiro e Fevereiro/2022) do Contrato de Gestão, terá como base o Anexo II do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020 e Anexo II e Anexo Técnico 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	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio	Parâmetro: R\$ 10.605,05(dez mil, seiscentos e cinco reais e cinco centavos).	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.
				2,0%

	OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no período avaliado.	da Unidade de Saúde, sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado.	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.		
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, 95% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do <i>site</i> da DICON/ SESAB (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%
03	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Meta Permanente: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
04	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Meta Permanente: 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
05	Taxa Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06	Taxa Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período.	Meta Permanente: ≤40%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
07	Taxa Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais	Meta Permanente: <10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%

		realizados X 100			
08	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.	de 0,5%
09	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.	de 0,5%
10	Percentual de inserção de DIU de cobre em mulheres no pós-parto e pós-aborto	Total de inserção de DIU de cobre em mulheres no pós-parto e pós-aborto / Total de partos e abortos do período X 100	Meta Permanente: 10% do total de partos e do total de abortos	Tabwin / Datasus (código: 03.01.04.002-8).	0,5%
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.	de 0,5%
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% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	de 0,5%
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.	0,5%
14	Percentual de profissionais de nível técnico, sem	Total de profissionais de nível	Meta Permanente: 10%	RIH	0,25%

	experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100			
	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			
15			Meta Permanente: 10%	RIH	0,25%

INDICADORES QUANTITATIVOS

SADT

16	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (9.036 procedimentos /mês)	-	Meta Trimestral: 27.108 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
17	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (18 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 54 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
18	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (753 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 2.259 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
19	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma (181 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 543 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
20	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades 02.11.04.006-1 – Tococardiografia Ante Parto (361 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 1.083 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
21	02.14.01 – Teste Rápido (753 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 2.259 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%

AMBULATÓRIO

22	01.01.01 - Atividade Educativa/Orientação em Grupo na atenção Especializada (30 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 90 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,2%
23	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (1.512 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 4.536 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
24	03.01.01.004-8 - Consulta de Profissionais de Nível Superior na atenção especializada (exceto médico) (3.012 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 9.036 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	9,0%
25	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada (1.200 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 3.600 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
26	03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em atenção especializada (300 procedimentos/ mês)		Meta Trimestral: 900 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,8%

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

27	INTERNAÇÃO HOSPITALAR Obstetrícia Clínica e Cirúrgica (incluindo Clínica Geral, Clínica Geral Covid e Cirurgia Geral) (855saídas hospitalares /mês)		Meta Trimestral: 2.565saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	49,0%
28	INTERNAÇÃO HOSPITALAR Clínica Pediátrica (105 saídas hospitalares/mês)		Meta Trimestral: 315saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	14,0%

TOTAL GERAL OBTIDO**100%**

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

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

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

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 das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
2. Acompanhar a pesquisa 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 JULHO/2022** (avaliação será realizada em relação ao 25º, 26º e 27º meses Março, Abril e Maio/2022 do Contrato de Gestão).

Em relação aos 25º e 26º meses (Março e Abril/2022) será utilizado como base o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo e em relação ao mês 27º (Maio/2022) será de acordo com o Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020 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.	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado.	Parâmetro: R\$ 9.552,33 (nove mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e trinta e três centavos). Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%

revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.

02	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	Meta Permanente: Atingir, no mínimo, 95% 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	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Meta Permanente: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
04	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	Meta Permanente: 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
05	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 90%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
06	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período.	Meta Permanente: ≤40%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
07	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Meta Permanente: <10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
08	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.	0,5%
09	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.	0,5%
10		Total de inserção de DIU de cobre em mulheres no	Meta Permanente: 10% do total de partos e do total de abortos	Tabwin / Datasus (código: 03.01.04.002-8).	0,5%

	Percentual de inserção de DIU de cobre em mulheres no pós-parto e pós-aborto	pós-parto e pós-aborto / Total de partos e abortos do período X 100			
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.	0,5%
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% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
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.	0,5%
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	0,25%
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	0,25%

INDICADORES QUANTITATIVOS

SADT

16	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico 9.036 procedimentos /mês	-	Meta Trimestral: 25.104 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
----	--	---	---	---------------------------------------	------

	para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020				
	e				
	7.032 procedimentos /mês				
	para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020				
17	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (18 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 54 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia 753 procedimentos /mês				
	para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o de acordo Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020				
18	e	-	Meta Trimestral: 2.209 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,0%
	703 procedimentos /mês				
	para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020				
	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades				
	02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma 181 procedimentos/ mês				
	para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020				
19	e	-	Meta Trimestral: 538 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
	176 procedimentos /mês				
	para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020.				
	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades				
	02.11.04.006-1 –Tococardiografia Ante Parto 361 procedimentos /mês				
	para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020				
20	e		Meta Trimestral: 1.074 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
	352 procedimentos /mês				
	para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020				
21	02.14.01 – Teste Rápido 753 procedimentos /mês		Meta Trimestral: 2.209 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
	para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020				
	e				
	703procedimentos /mês				
	para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão				

014/2020

AMBULATÓRIO

22	01.01.01 - Atividade Educativa /Orientação em Grupo na atenção Especializada 30 procedimentos /mês para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020 e 90procedimentos /mês para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020	Meta Trimestral: 150 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 0,2%
23	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada 1.512 procedimentos /mês para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020 e 2.016procedimentos /mês para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020	Meta Trimestral: 5.040 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 5,0%
24	03.01.01.004-8 - Consulta de Profissionais de Nível Superior na atenção especializada (exceto médico) 3.012 procedimentos /mês para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020 e 3.516 procedimentos /mês para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020	Meta Trimestral: 9.540 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 9,0%
25	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada (1.200 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 3.600 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 3,0%
26	03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em atenção especializada (300 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral: 900 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 0,8%

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

27	INTERNAÇÃO HOSPITALAR Obstetrícia Clínica e Cirúrgica (incluindo Clínica Geral, Clínica COVID e Cirurgia Geral) 855 saídas hospitalares/mês para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020 e	Meta Trimestral: 2.556saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 28,0%
----	--	--	---

Obstetrícia Clínica e Cirúrgica (incluindo Clínica Geral, e Cirurgia Geral)

846 saídas hospitalares/mês

para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Centro de Parto Normal Intrahospitalar

03.10.01.005-5 – Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN)

28

40 saídas hospitalares/mês

para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020

Meta para o período:

40 saídas hospitalares

Contrato de Gestão;

DATASUS / Tabwin.

2,0%

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Clínica Pediátrica

105 saídas hospitalares/mês

para os meses de Março e Abril/2022 de acordo com o Anexo II do Presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020

29

e

371 saídas hospitalares/mês

para o mês de Maio/2022 de acordo com Anexo II do Contrato de Gestão 014/2020

Meta Trimestral:

581 saídas hospitalares

Contrato de Gestão;

DATASUS / Tabwin.

33,0%

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 das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;
2. Acompanhar a pesquisa 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.

PARECER TECNICO COE SAUDE Nº 80/2021

Assunto: Resposta ao processo SEI nº 019.2457.2021.0169450-90, demandado pela Assessoria Técnica da diretoria de apoio operacional as unidades próprias que requer manifestação sobre o Termo Final dos Termos Aditivos com objetivo de promover a readequação dos leitos bem como os ajustes de metas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus nas Unidades sob Gestão Indireta.

A ASTEC,

Em resposta ao Processo SEI 019.2457.2021.0169450-90, que trata do Termo Final dos Termos Aditivos com objetivo de promover a readequação dos leitos bem como os ajustes de metas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus nas Unidades sob Gestão Indireta, e considerando o atual cenário epidemiológico da pandemia da Covid-19 no Estado da Bahia, a recomendação deste COES e que os atuais leitos do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Covid-19 no estado sejam mantidos, sem exceção até, pelo menos, o mês de abril de 2022.

A recomendação acima está apoiada na observação que, após uma queda acentuada seguida de longa estabilidade nos números da pandemia no Estado, nas últimas semanas estamos passando por um aumento dos mesmos números, combinado a uma dificuldade em expandir a cobertura vacinal da população.

Seguem abaixo alguns indicadores epidemiológicos que apontam essa tendência:

1-0 número de casos ativos e o número de casos novos registrados diariamente apresentam tendência de aumento desde a primeira semana de novembro (Figuras 1 e 2);

Figura 1 Casos novos (média móvel 7 dias), por dia - Bahia, setembro a novembro

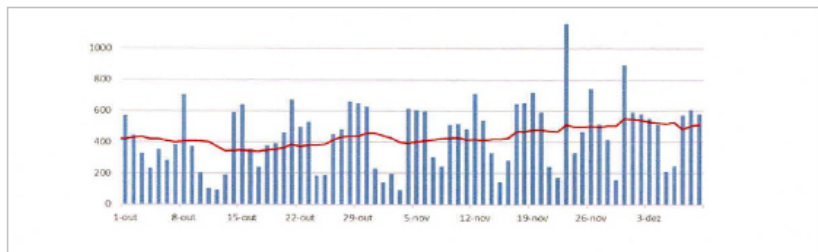
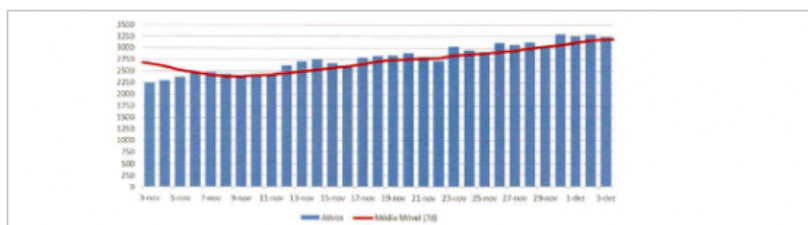


Figura 2 Número de casos ativos e média móvel (7 dias), nos últimos 30 dias - Bahia, 2021



2 - Embora a taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivos para o tratamento da covid-19 esteja se mantendo consistentemente abaixo de 50%, há uma tendência de aumento observada tanto na taxa de ocupação, como no número de pacientes internados. Além disso, o número de solicitações de regulação para leitos de UTI apresentou aumento por duas semanas consecutivas, fato não observado desde setembro (Figuras 3 e 4);

Figura 3. Número de leitos e taxa de ocupação, por dia - Bahia, 2021

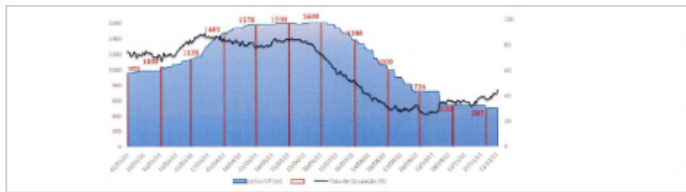
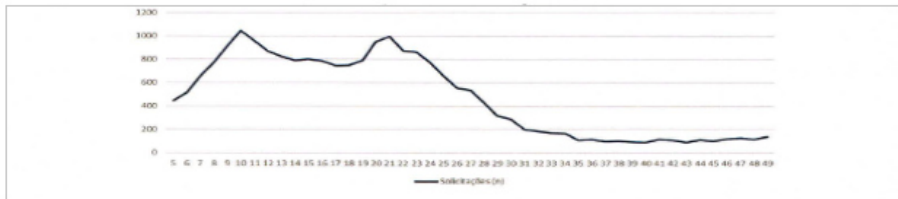


Figura 4. Total de solicitações de UTI Covid-19 na Central Estadual de Regulação, por semana - Bahia, 2020/2021



3 - A recente identificação de uma nova Variante de Preocupação (ômicron) no Brasil;

4-0 recente recrudescimento da epidemia em países europeus;

5 - Por fim; avizinha-se no Brasil o período de verão e as festividades associadas a esse período, marcos culturais do país e que estão associadas a aglomerações e intenso fluxo de turistas internacionais e interestaduais. Esse período coincidirá justamente com o momento em que regras de restrição de mobilidade e outras barreiras sanitárias estão sendo flexibilizadas e de maneira não coordenada entre as diversas unidades federativas.

Sendo o que temos para o momento, nos colocamos a disposição para novas informações,

Cordialmente,

Izabel Marcilio

Coordenadora da Sala de Situação

Comitê Estadual de Emergência em Saúde Pública do Estado da Bahia



Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE, Usuário Externo**, em 01/02/2022, às 17:16, 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 **Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho, Subsecretário**, em 01/02/2022, às 18:31, 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 **00042073677** e o código CRC **B85479DE**.

BRASIL

TSE aprova fusão entre DEM e PSL que cria o União Brasil

PARTIDO O Tribunal Superior Eleitoral (TSE) aprovou, por unanimidade, ontem, o estatuto e o programa do União Brasil – ou seja, o processo legal que sela a fusão entre DEM e PSL no que se tornará, num primeiro momento, o maior partido da Câmara. O relator Edson Fachin declarou durante a sessão que, com base no exame dos documentos apresentados pelas legendas, verificou-se “o cumprimento de todos os requisitos necessários para a fusão de partido político”.

Além de reconhecer a legitimidade da fusão, o relator deu 30 dias para o PSL e o DEM apresentarem ao TSE os comprovantes dos pedidos de cancelamento das respectivas contas bancárias, assim como garantiu 90 dias para que as siglas cancelem suas inscrições de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) na Secretaria da Receita Federal.

Durante a sessão, Fachin relembrou que, conforme dita a legislação eleitoral, devem ser somados os votos obtidos por DEM e PSL na última eleição nacional para que sejam repartidos com a nova legenda os recursos do Fundo Partidário e do tempo gratuito de propaganda eleitoral em rádio e TV de que dispõem.

O União Brasil nasce com 81 deputados federais em exercício, que lhe garantem a maior cifra de fundos públicos para a manutenção do partido, o equivalente a R\$ 1 bilhão neste ano. O montante desbancou o PT, que dispunha até então da segunda maior cifra do fundo, mas,



União Brasil terá como secretário-geral o atual presidente do DEM, o ex-prefeito ACM Neto

ainda próximo do que recebia o PSL.

Em 2021, os petistas embolsaram R\$ 87,9 milhões ante R\$ 104,5 milhões dos sociais-liberais. Neste ano, porém, o partido do ex-presidente Lula deve ficar com apenas metade do que ganhará o União Brasil, ou seja, cerca de R\$ 500 milhões.

O megapartido presidido por Luciano Bivar, do antigo PSL, e dirigido nacionalmente por ACM Neto, do extinto DEM, contará ainda com oito senadores e três governadores. A robustez partidária se manifesta também nas Assembleias Legislativas dos estados, onde contam com 129 deputados estaduais. O União Brasil herda também 552 prefeituras, o equivalente a 10% dos municípios do país.

MEGAPARTIDO

81

é o total de deputados do União Brasil (o DEM tem 26 deputados atualmente, e o PSL, 55). No Senado, o novo partido contará com sete senadores – cinco do DEM e dois do PSL

129

é o total de deputados estaduais do novo partido. O União Brasil herda também 552 prefeituras em todo o país, o equivalente a 10% dos municípios

44

é o número do partido. Com a validação pelo TSE, poderá disputar as eleições deste ano. O União Brasil terá a maior cifra de fundos públicos para a manutenção do partido, o equivalente a R\$ 1 bilhão neste ano

20

dias é o prazo para o DEM e PSL apresentarem a comprovação do pedido de cancelamento de contas bancárias e, em 90, de CNPJs individuais

A capilaridade de que dispõem na disputa eleitoral deste ano, no entanto, será testada já nos primeiros dias do União Brasil. É esperado que ao menos 25 deputados bolsonaristas, que seguem no PSL, migrem para o PL, nova casa do presidente Jair Bolsonaro. A fusão de partidos permite aos seus filiados migrarem para outras siglas sem serem punidos pela lei da fidelidade partidária.

Embora o alinhamento com o atual presidente predomine no partido, o deputado Júnior Bozella avalia que “a expectativa é boa” no União Brasil e que o processo de saída da sigla é natural diante do estatuto aprovado. “O partido nasce com o propósito de combater os extremos, o radicalismo, isso foi dito no lançamento do seu manifesto. Lá atrás, o DEM e o PSL fizeram uma manifestação conjunta contra os arroubos autoritários do presidente da República e em defesa do liberalismo econômico no país. O próximo passo é partir para a prática. Temos um ativo político muito forte na mão, que é o União Brasil”, disse.

Na dianteira das negociações, antes mesmo da oficialização do União Brasil, Luciano Bivar já estava dialogando com os presidentes Sérgio Moro e João Doria. O peso da máquina do União Brasil garantirá a qualquer candidato vantagem na definição de recursos e tempo de propaganda eleitoral.

MPF QUER PROIBIR UNIÃO DE CELEBRAR GOLPE DE 64

DITADURA O Ministério Público Federal (MPF) pediu à Justiça que a União não faça novas publicações em celebração ao golpe militar de 1964. Órgão pede, ainda, que o governo federal poste uma mensagem retificando o vídeo comemorativo sobre a ditadura, divulgado no dia 31 de março de 2019, nos canais oficiais da Presidência da República.

A ação também foi proposta contra Floriano Barbosa de Amorim Neto, à época secretário de Comunicação Social da Presidência, e Osmar Stabile, empresário que custeou as despesas de elaboração do material. O MPF quer a condenação solidária dos réus com o pagamento de R\$ 1,05 milhão. O valor corresponde a 30 vezes o cachê oferecido ao ator que aparece no vídeo divulgado em 2019 (R\$ 35.000), como forma de danos morais coletivos.

O órgão pede também que a União instaure procedimento administrativo disciplinar contra agentes públicos que venham a promover publicações sobre a celebração do golpe de 1964. O vídeo questionado pelo MP foi veiculado inicialmente em uma conta oficial de WhatsApp da Presidência.

PREFEITURA MUNICIPAL DE URANDI

AVISO DO CREDENCIAMENTO Nº 002/2022

O Município de Urandi/BA, torna público que fará realizar credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, para a prestação de serviços de transporte escolar no município de Urandi/BA. A documentação de habilitação e proposta de preços serão recebidas na sede da Prefeitura Municipal situada à Rua Sebastião Alves Santana, 57, Centro, Urandi/BA, CEP 46.350-000, de segunda-feira a sexta-feira das 08h00min às 11h00min horas. O Edital e os demais atos deste certame serão publicados no diário oficial do município <http://www.procedebahia.com.br/baurandi>. Urandi/BA, 03/02/2022. Conceição Maria P. Farias – Presidente da CPL.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURAÇA / BA

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2022

Processo Administrativo nº 046/2022, objeto: Contratação de pessoa jurídica por meio do Sistema de Registro de Preços, para prestação de serviços de fornecimento in loco, de alimentos servidos em marmitex ou prato feito – PF, para atender às Secretarias na Sede e pessoas em Tratamento Fora do Domicílio em Juazeiro/BA e Petrolina/PE e policiais à serviço no Município de Curaça/BA. Abertura das propostas 23 de fevereiro de 2022 às 10h00. Obtenção do edital: www.licitacoes-e.com.br – Simone Barbosa do Nascimento – Pregoeira.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGAPORÁ

AVISO DE PUBLICAÇÃO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL SRP - Nº. 0002/2022

O Município de Igaporá – Bahia, por meio do Pregoeiro Oficial, no uso de suas atribuições, torna pública a realização do Pregão Presencial nº 0002/2022, no dia 21/02/2022, às 09h00, a presente licitação tem por objeto o Registro de Preços para possível aquisição de material de construção para atender a Prefeitura Municipal de Igaporá e suas secretarias, de acordo com as especificações e condições constantes no – Anexo 1 – Termo de Referência deste Edital. O Edital completo estará disponível, através de solicitação para o seguinte e-mail: licitacao@igapora.ba.gov.br e no site: www.igapora.ba.gov.br. Igaporá-BA, 07 de fevereiro de 2022. Luis Carlos Neves Souza – Pregoeiro Oficial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÉRICO CARDOSO

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014-2022 - BB Nº 921319

Processo Administrativo Nº 050-2022 - Objeto: Registro de preços para futura e eventual aquisição de utensílios de cozinha e correlatos, com a finalidade de atender as demandas da Prefeitura Municipal de Érico Cardoso e suas secretarias. Abertura das propostas: 23/02 às 09h00 e início da disputa de preços: 23/02 às 10h00, no site: www.licitacoes-e.com.br. Edital disponível no site www.licitacoes-e.com.br, mediante solicitação pelo e-mail: licitacoes.ec@gmail.com, ou no site: <http://www.ericocardoso.ba.gov.br>, mediante solicitação pelo e-mail: licitacao@ericocardoso.ba.gov.br e no Portal da Transparência do Município. Maiores informações de segunda à sexta das 08h00min às 12h00min. Telefone: (77) 3677-2100. Endereço: Praça da Matriz, Centro, Érico Cardoso/BA, em 09.02.2022. Pregoeiro – Renan Felix dos Santos – Decreto nº 050/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA SERRA

AVISO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 006/2022 - SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO

A Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Serra – Bahia, em acordo com o Decreto Federal 10.024/19, Lei Federal nº 10.520/02, Lei Complementar nº 123/06, com as alterações promovidas pela Lei Complementar 147/2014 e subsidiariamente as normas contidas na Lei Federal nº 8.666/93, suas alterações posteriores, torna público que será realizada uma licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 006/2022, cujo objeto é a Contratação de empresa para prestação de serviços de fornecimento de link de internet para atender as necessidades das Secretarias Municipais do município de Bom Jesus da Serra, Bahia e setores ligados as mesmas. Sessão de abertura realizar-se-á em 23.02.2022 às 09h00h. O Edital encontra-se no site www.licitacoes-e.com.br e no Portal da Transparência do Município. Maiores informações pelo e-mail licitacoes@bomjesusdaserba.ba.gov.br. Florença de Paula Campos Monteiro – Pregoeira. Bom Jesus da Serra, 09/02/2022.

A Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Serra – Bahia, em acordo com o Decreto Federal 10.024/19, Lei Federal nº 10.520/02, Lei Complementar nº 123/06, com as alterações promovidas pela Lei Complementar 147/2014 e subsidiariamente as normas contidas na Lei Federal nº 8.666/93, suas alterações posteriores, torna público que será realizada uma licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 006/2022, cujo objeto é a Aquisição de Material Odontológico destinados à manutenção dos Serviços de Saúde da Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Serra – Bahia. Sessão de abertura realizar-se-á em 24.02.2022 às 09h00h. O Edital encontra-se no site www.licitacoes-e.com.br e no Portal da Transparência do Município. Maiores informações pelo e-mail licitacoes@bomjesusdaserba.ba.gov.br. Florença de Paula Campos Monteiro – Pregoeira. Bom Jesus da Serra, 09/02/2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAÍ

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL - SRP Nº 002/2022

A Pregoeira do Município de Pindaí, torna público aos interessados que será realizado o Pregão Presencial –SRP nº 002/2022, que tem por objeto a aquisição de peças e prestação de serviços para veículos pesados, menor preço por lote. Data: 22/02/2022, às 08h30 horas na sede da Prefeitura Municipal. O Edital e atos posteriores podem ser consultados no site <http://www.pindai.ba.gov.br>. Pindaí-Ba, 09 de fevereiro de 2022. Érica de Jesus Pereira – Pregoeira. Telefone: (77) 3667-2245.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL

AVISO DE LICITAÇÃO. A Prefeitura Municipal de Angical – BA, por seu pregoeiro designado pela portaria nº 1.361/2021 comunica aos interessados que decide SUSPENDER o certame referente ao Pregão Eletrônico nº 002/2022, para revisão e retificação do Termo de Referência e Edital, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para fornecimento parcelado de equipamentos de informática, em atendimento das necessidades das Secretarias deste Município. A nova data será divulgada na forma da Lei. Informações e esclarecimentos à Pça Duvalmerindo Bandeira Colé, nº 01, Centro, Angical/BA, CEP: 47.960-000 ou através do e-mail licitacao@angical.ba.gov.br. Angical/BA, 09 de fevereiro de 2022. Lindberg de Oliveira – Pregoeiro.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU DA BAHIA

RESULTADO DA LICITAÇÃO - CARTA CONVITE Nº 009/2022

O Presidente da CPL torna público o resultado do julgamento referente à licitação. Modalidade: Carta convite nº 009/2022. Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO RAMO DA CONSTRUÇÃO CIVIL, PARA LIMPEZA E REMOÇÃO DE ENTULHO DE ESCOLAS MUNICIPAIS. Após a análise documental e o julgamento das propostas, declara vencedora do certame para os itens a empresa: ALIANÇA VICTOR LTDA, RUA OSCARINO PEREIRA BASTOS, 25-A, CENTRO, CAFARNAUMBA, CNPJ: 12.415.084/0001-03, PROPOSTA FINAL R\$ 99.959,06. Itaguaçu da Bahia – BA, 08 de fevereiro de 2022. RAIMUNDO NONATO PEREGRINO SILVA – Presidente da CP

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 002/2022

O Pregoeiro do Consórcio Interfederativo de Saúde do Alto Sertão – BA, torna público que realizará na sede do Consórcio, através de plataforma eletrônica www.bil.org.br, certame licitatório, na modalidade Pregão Eletrônico SRP - Nº 002/2022, cujo objeto consiste na formação de registro de preços visando futuras e eventuais aquisições de material médico hospitalar (filmes Radiológicos), a fim de suprir as necessidades da Policlínica Regional de Saúde, mantida pelo Consórcio de Saúde da Região do Alto Sertão. Data da abertura da sessão pública: 22/02/2022. Horário do início da disputa: a partir das 08h30min. Maiores informações e entrega de editais no endereço eletrônico: www.bil.org.br; www.cisaltosertao.ba.gov.br e disalartosertao@gmail.com. Guanambi – Bahia, em 08 de fevereiro de 2022. IGOR MURIEL LOPES E SILVA – Pregoeiro.

SECRETARIA DA SAÚDE



Estado da Bahia

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS

DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP

DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL - AS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOP

RESUMO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020

CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE. CONTRATADA: Instituto de Gestão e Humanização - IGH. OBJETO: Readequação dos leitos e ajustes de metas para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, em atendimento ao PARECER TÉCNICO COE (Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública) SAÚDE Nº 80/2021 no MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. VALOR MENSAL: R\$10.180.846,51 (dez milhões, cento e oitenta mil, oitocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e um centavos). UG: 3.19.601.0083 - PA: 103023132640/5366/5370 – META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.3.30.39. Data da assinatura: 01/02/2022. Processo nº 019.2457.2021.0178931-31. DRA. TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO - SECRETÁRIA DA SAÚDE EM EXERCÍCIO.

SESAB

Foto- Romildo de Jesus

Mortes por Covid-19 na Bahia chegam a 64 em 24 horas

LARISSA NUNES
ESTAGIÁRIA

Desde a sua primeira detecção em dezembro no estado, os casos da variante Ômicron vêm sendo dominante no número de amostras diagnosticadas. Em uma nova rodada de sequenciamento genético, o Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia (Lacen-BA) detectou a cepa em 71% das amostras coletadas em janeiro deste ano. No entanto, o que chama atenção é o número de óbitos pela doença, em 24 horas. Na Bahia, foram registradas 64 mortes, segundo informou o boletim da Se-

sab de ontem (8). De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado (Sesab), no total 64 sequenciamentos foram concluídos no dia 28 de janeiro, nos quais a variante foi identificada em 46 amostras. Os casos foram identificados em moradores que residem nos municípios de: Alcobaça, Camacan, Candeias, Candido Sales, Castro Alves, Conceição do Coité, Conceição do Jacuipe, Eunápolis, Feira de Santana, Ilhéus, Itabela, Itabuna, Itamaraju, Itambê, Itaparica, Itapetinga, Jacobina, Jequié, Lauro de Freitas, Lençóis, Monte Santo, Mucugê, Mucuri, Pintadas, Poções, Pojuca, Prado, Remanso, Riacho de

Santana, Ribeira do Pombal, Salvador, Santa Cruz Cabralia, Santo Estevão, Serrinha e Ubaitaba.

Além destes, turistas de Belo Horizonte (MG), Franca (SP), Hortolândia (SP) e Natal (RN) também tiveram amostras detectadas para Ômicron enquanto visitavam as cidades baianas de Nova Viçosa, Nova Itarana, Serrolândia e Ilhéus, respectivamente. Dentre os perfis, são 27 mulheres e 19 homens, com faixa etária variando entre 3 e 86 anos. Questionado pela **Tribuna da Bahia** sobre o número de óbitos e de pessoas infectadas atualmente somente com a variante Ômicron, a Sesab não informou.



DIAGNÓSTICO
No total, a Bahia tem quase 30 mil casos ativos de Covid, segundo boletim

A pasta ainda comunicou que a escolha das amostras para o sequenciamento é baseada na representatividade de todas as regiões geográficas do estado

O boletim epidemiológico divulgado ontem (8) pela

secretaria contabilizou 29.672 casos ativos de Covid-19 na Bahia. Nas últimas 24 horas, foram registrados 8.326 casos pela doença, uma taxa de crescimento de +0,59%, já o número de recuperados chega

a 9.013 e mais 64 óbitos foram constatados. Dos 1.418.945 casos confirmados desde o início da pandemia, 1.360.992 já são considerados recuperados e 28.281 tiveram óbito confirmado.

Casos graves e óbitos por H3N2 têm queda

Dos 2.377 casos de H3N2 registrados na Bahia de 1 de novembro de 2021 até esta terça-feira (8), 512 evoluíram para SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Neste mesmo período foram registrados 118 óbitos. Segundo a Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia (Divep) não houve registro de casos graves e nem de óbitos nas 2 últimas semanas epidemiológicas.

Os últimos dados divulgados pela Divep indicam uma redução do número de casos e óbitos

desde a primeira semana epidemiológica de 2022 em relação a novembro e dezembro de 2021. Em 2021, foram confirmados 439 casos notificados no sistema de informação SIVEP GRIPE. Dentre eles, 94 evoluíram para óbito. Foram registrados 67 casos de SRAG em 67 municípios e óbitos em 25 municípios, destacando-se Salvador com 287 casos e 56 óbitos, e Feira de Santana, com 15 casos e 5 óbitos. Do total de óbitos ocorridos em 2021, 51% ocorreram no sexo feminino e 48,9% no sexo mascu-

lino. A maioria (54,26%) ocorreu na faixa etária de 80 anos ou mais, com 51 óbitos. Em 2022, até 08 de fevereiro, foram confirmados 73 casos e 24 óbitos. A maioria dos óbitos (66,67%) ocorreu em mulheres, todas acima de 40 anos. Dentre o total de amostras de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) enviadas ao LACEN-BA e testadas para Influenza, 2.377 apresentaram resultado positivo para Influenza A H3N2, distribuídas em 239 municípios,

sendo 1.087 (45,7%) de residentes em Salvador. A Vigilância Estadual ressalta ainda que se trata de uma amostragem pois nem todas as amostras de Síndrome Gripal são testadas para Influenza. Os casos de SRAG requerem notificação compulsória imediata para adoção de medidas pertinentes de prevenção, controle e tratamento da Influenza, para a qual, diferentemente da COVID-19, existe opção terapêutica eficaz para impedir uma evolução negativa do quadro

UNEB abre vagas para cursos de idiomas

Os cursos de idiomas da UNEB – Universidade do Estado da Bahia – estão com vagas abertas ao público geral até a próxima sexta-feira, dia 11 de fevereiro, com turmas de inglês e de espanhol, tanto para adultos quanto para adolescentes (11 a 15 anos). O aluno poderá optar pela modalidade remota, com aulas ao vivo e em contato direto com o professor, ou pela modalidade presencial, com aulas na UNEB ou no Shopping Cabula Master. Os cursos são organizados e administrados pela

UNEX – Associação dos Ex-Alunos da UNEB, uma sociedade civil sem fins lucrativos. O valor de cada curso, que pode ser parcelado em até 5x, é de R\$450 para as turmas remotas e de R\$520 para as presenciais. As inscrições podem ser feitas por meio do WhatsApp (71) 9294-1240 ou presencialmente, na sede da UNEX, no Campus I da UNEB, próximo à Biblioteca, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h, e aos sábados, das

09h às 16h. As vagas são para turmas que possuem aulas uma vez por semana (às sextas e aos sábados) ou duas vezes por semana (às segundas e quartas ou terças e quintas). E caso o aluno não seja iniciante, é possível realizar um teste de nivelamento, antes da efetivação da matrícula. Para agendar o teste, gratuitamente, basta entrar em contato com a UNEX, por e-mail (unex@uneb.br), Facebook ou WhatsApp. O diretor-executivo das unidades escolares do grupo, Marcos Raggazzi,

conta que o modelo já vem sendo aplicado de forma gradual nos Colégios Bernoulli e Módulo desde 2020, e que será completado nas unidades em 2023. Ele pontua que o processo exige treinamentos, adequações e pode provocar algum temor nos estudantes, mas que a experiência da implantação vem se mostrando muito positiva. “É natural que haja um receio inicial, mas a nossa experiência mostra uma aprovação maciça do novo sistema entre os alunos”, indica.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ – UESC
AVISO DE LICITAÇÃO DE PREGÃO ELETRONICO (PE) 012/2022
PE 012/2022. Aquisição de Condicionador de Ar. ID. B. BRESIL 919432. Patrimônio Líquido R\$ 60.000,00. DATA: 22/02/2022 às 09:00H. Os interessados poderão obter informações e, ou o Edital e seus anexos no Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade, Km 16 da Rodovia Ilhéus/Itabuna, Ilhéus (BA), na sala do Setor de Licitação SELIC, no 3º andar da Torre Administrativa da UESC, ou através do site: www.licitacoes-e.com.br ou, pelo site WWW.comprasnet.ba.gov.br ou ainda no site da uesc www.uesc.br/proad Informações pelo (73) 3680-5056, no horário de 08:00 às 16:00 horas. Ilhéus, 08 de fevereiro de 2022. – Jesuhua Carolini Borges da Silva. – Pregoeira Oficial.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ – UESC
AVISO DE LICITAÇÃO DE PREGÃO ELETRONICO (PE) 011/2022
PE 011/2022. Aquisição de Microscópio. ID. B. BRESIL 920345. Patrimônio Líquido R\$ 35.000,00. DATA: 23/02/2022 às 09:00H. Os interessados poderão obter informações e, ou o Edital e seus anexos no Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade, Km 16 da Rodovia Ilhéus/Itabuna, Ilhéus (BA), na sala do Setor de Licitação SELIC, no 3º andar da Torre Administrativa da UESC, ou através do site: www.licitacoes-e.com.br ou, pelo site WWW.comprasnet.ba.gov.br ou ainda no site da uesc www.uesc.br/proad Informações pelo (73) 3680-5056, no horário de 08:00 às 16:00 horas. Ilhéus, 08 de fevereiro de 2022. – Emanuel Francisco Neto. – Pregoeiro Oficial.

DIAS D'ÁVILA
PREFEITURA MUNICIPAL
AVISO DE LICITAÇÃO Nº 09/2022
A Prefeitura Municipal de Dias d'Ávila torna público, a ERRATA do PREGÃO ELETRÔNICO Nº 05/2022 – REGISTRO DE PREÇOS. Objeto: Aquisição de aparelhos de ar condicionados tipo Split com instalação inclusa, que sejam necessários para substituição ou acréscimo ao sistema de climatização existente, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, Hospital Municipal, GEASA (USF), GEVISA e GEISA. Abertura: 21/02/2022 às 09:00h. Os interessados poderão obter informações e/ou edital gratuitamente através do site da Prefeitura www.diasdavila.ba.gov.br. Karynne Dórea – Pregoeira. Alberto Pereira Castro – Prefeito.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA – SAEB
EDITAL DE CONVOCAÇÃO AUDIÊNCIA PÚBLICA
A Secretaria da Administração – SAEB, através da Coordenação Central de Licitação, ao teor do art. 76 da Lei 9.433/2005, torna público que realizará Audiência Pública relativa à licitação para contratação de empresa especializada para prestação de serviços de apoio operacional à autogestão do PLANSEV, com disponibilização de software com ferramentas gerenciais estratégicas, táticas e operacionais para gestão de plano de saúde e prestação dos serviços de implantação e suporte técnico afins. A Audiência Pública será realizada no dia 24/02/2022 às 09h30min (horário local), no Auditório do Centro de Operações e Inteligência - COI. 4ª Avenida, 417 - Centro Administrativo da Bahia, Salvador - BA, CEP 40301-110.
SAEB

AVISO DE REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE LICENÇA
TRANSPORTADORA ASSOCIADA DE GÁS S/A – TAG, CNPJ 06.248.349/0001-23, localizada na Av. República do Chile nº 330, Bloco 1, Sala 2301, Centro, Rio de Janeiro, torna público que requereu ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis – IBAMA, a renovação da Licença de Operação nº 1278/2014, relativa ao Gasoduto Catú-Carmópolis, que interliga a Estação de Compressão de Catu na Bahia à Estação de Lançamento e Recebimento de “PIG” em Carmópolis, no Estado de Sergipe. Integram a instalação, duas estações de Lançamento e Recebimento de “PIG” e os Pontos de Entrega Carmópolis, Estância, Araçás, Águas Claras, Fazenda Alvorada, Fazenda Bálsamo e Itaporanga.
Gustavo Henrique Labanca Novo
Diretor Superintendente da Transportadora Associada de Gás S/A

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA-SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOPRESUMO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020 CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE. CONTRATADA: Instituto de Gestão e Humanização - IGH. OBJETO: Readequação dos leitos e ajustes de metas para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, em atendimento ao PARECER TÉCNICO COE (Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública) SAÚDE nº 80/2021 na MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. VALOR MENSAL: R\$10.180.846,51(dez milhões, cento e oitenta mil, oitocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e um centavos). UG: 3.19.601.0083 - PA: 103/2021.0083 - META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.390.39. Data da assinatura: 01/02/2022. Processo nº 019.2457.2021.0178931-31.DRA.TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO-SECRETÁRIA DA SAÚDE EM EXERCÍCIO -SESAB

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA – SAEB
COORDENAÇÃO CENTRAL DE LICITAÇÃO – CCL
AVISO DE LICITAÇÃO
A Coordenação Central de Licitação da SAEB avisa aos interessados que fará realizar licitações na modalidade Pregão Eletrônico, abaixo discriminadas:

PE Nº	Nº BB	ABERTURA/HORA	OBJETO/FAMÍLIA/PREGOEIRO(A)
014/2022	919336	22/02/2022 às 14:00h (Horário de Brasília)	Registro de Preços de Gêneros Alimentícios para Salvador e Região Metropolitana - Família(s): 89.20; 89.55 – Rubia Mota Freitas.
011/2022	921459	23/02/2022 às 14:00h (Horário de Brasília)	Registro de Preços de Equipamentos de Medição para Salvador e Região Metropolitana - Família(s): 52.10 66.70 e 66.75 – Daniela Calmon Dantas Fontes Torres.

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

SAEB

DIAS D'ÁVILA
PREFEITURA MUNICIPAL
AVISO DE LICITAÇÃO N 10/2022
A Prefeitura Municipal de Dias d'Ávila torna público, o LANÇAMENTO da licitação na modalidade **Pregão Eletrônico nº 06/2022 – RP. Objeto:** Contratação de empresa prestadora de serviços técnicos especializados em Fornecimento de Chips de Dados Móveis (SMP com Pacote de 20GB/Mensal) e Fornecimento de Solução de Gerenciamento e Segurança de Dispositivos Móveis, atendendo as necessidades da Secretaria Municipal de Educação, ação pedagógica direcionada aos estudantes das últimas séries do Ensino Fundamental (8º e 9º Ano) que estejam regularmente matriculados na Rede Municipal de Ensino de Dias d'Ávila. Abertura: 21/02/2022 às 09:00h. Os interessados poderão obter informações e/ou edital gratuitamente através do site da Prefeitura www.diasdavila.ba.gov.br e www.licitacoes-e.com.br. Michelle Cardoso – Pregoeira Suplente. Alberto Pereira Castro – Prefeito.

CASASMAIS RECANTO DAS FLORES INCORPORACOES LTDA.
CNPJ/MF nº 30.145.014/0001-64 - NIRE 29.204.504.150
Sociedade Empresária Limitada
ATA DE REUNIÃO DE SÓCIOS REALIZADA EM 02 DE FEVEREIRO DE 2022
A Reunião de Sócios da CASASMAIS RECANTO DAS FLORES INCORPORACOES LTDA., instalada com a presença de todos os sócios, independentemente de convocação, presidida pelo Sr. GUILHERME SILVA FREITAS e secretariada pela Sra. ERIKA MATSUMOTO, realizou-se às 14:10 horas do dia 02 de fevereiro de 2022, na sede social, na Rua Castro Alves, nº 124, Sala 11, bairro Serraria Brasil, Feira de Santana, Estado da Bahia, CEP 44.003-198. Na conformidade da Ordem do Dia, foi tomada, por unanimidade de votos, a seguinte deliberação: (1) (a) aprovar a redução do capital social atualmente de R\$3.100.909,00 (três milhões, cem mil, novecentos e nove reais), para R\$10.000,00 (dez mil reais), uma redução, portanto de R\$ 9.090.909,00 (nove milhões, noventa mil, novecentos e nove reais), por ser considerado excessivo em relação ao objeto da sociedade; (2) (b) alterar a Cláusula 6ª do Contrato Social da Sociedade em decorrência da deliberação supra, a qual passará a vigorar com a seguinte redação: "CLÁUSULA SEXTA - CAPITAL SOCIAL: O capital social é de R\$10.000,00 (dez mil reais), totalmente integralizado, em moeda corrente nacional e dividido em 10.000 (dez mil) quotas, no valor de R\$1,00 (um real) cada uma, assim distribuídas entre os sócios: MRV Engenharia E Participações S.A.- 6.700 (Seis mil e setecentas) quotas, no valor de R\$1,00 (um real) cada, totalizando R\$6.700,00 (Seis mil e setecentos reais); URBA Desenvolvimento Urbano S.A.. - 3.300 (três mil e trezentas) quotas, no valor de R\$1,00 (um real) cada, totalizando R\$3.300,00 (três mil e trezentos reais)". Os termos desta ata foram aprovados pelos sócios presentes, que a subscrevem. Feira de Santana/BA, 02 de fevereiro de 2022. GUILHERME SILVA FREITAS, Presidente da Mesa; ERIKA MATSUMOTO, Secretária da Mesa; MRV Engenharia e Participações S.A.; e URBA DESENVOLVIMENTO URBANO S.A. GUILHERME SILVA FREITAS - Presidente da Mesa. ERIKA MATSUMOTO - Secretária da Mesa. MRV ENGENHARIA E PARTICIPAÇÕES S.A. - Ricardo Paixão Pinto Rodrigues. MRV ENGENHARIA E PARTICIPAÇÕES S.A. - Raphael Rocha Lafeta. URBA DESENVOLVIMENTO URBANO S.A. - Erika Matsumoto; URBA DESENVOLVIMENTO URBANO S.A. - Pedro Carlos Saldanha Auler. Guilherme Silva Freitas - Administrador; Erika Matsumoto - Administradora; Pedro Carlos Saldanha Auler. - Administrador

POLÍTICA AMBIENTAL
À CLARO S.A, inscrita no CNPJ nº 40.432.544/0081-21, na busca da melhoria contínua das ações voltadas para o meio ambiente, assegura que está comprometida em:
Promover o desenvolvimento sustentável, protegendo o meio ambiente através da prevenção da poluição, administrando os impactos ambientais de forma a torná-los compatíveis com a preservação das condições necessárias a vida;
Atender a legislação ambiental vigente aplicável e demais requisitos subscritos pela organização;
Promover a melhoria contínua em meio ambiente através de sistema de gestão estruturado que controla e avalia as atividades, produtos e serviços, bem como estabelece e revisa seus objetivos e metas ambientais;
Garantir transparência nas atividades e ações da empresa, disponibilizando às partes interessadas informações sobre seu desempenho em meio ambiente;
Praticar a reciclagem e reuso das águas do processo produtivo, contribuindo com a redução dos impactos ambientais através do uso racional dos recursos naturais;
Promover a conscientização e o desenvolvimento dos seus colaboradores, para que atuem de forma responsável e ambientalmente correta;
A DIREÇÃO



SECRETARIA DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC

PROCESSO Nº 019.7441.2020.0065103-19, RESUMO DO CONTRATO Nº 002/2022, DISPENSA EMERGENCIAL nº 035/2021. 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: **SEBASTIÃO AZEVEDO JUNIOR**, CNPJ nº 038.594.880.001-03. **OBJETO:** Constitui objeto do presente contrato a prestação dos serviços de **fornecimento de alimentação hospitalar** para o **Hospital Juliano Moreira e Hospital Especializado Mário Leal**. **VIGÊNCIA:** 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de assinatura ou até que se ultime o procedimento licitatório em trâmite, o que primeiro ocorrer. **REGIME DE EXECUÇÃO:** Os serviços serão prestados sob o regime de execução de empreitada por preço unitário. **VALOR MENSAL: R\$430.138,91** (quatrocentos e trinta mil cento e trinta e oito reais e noventa e um centavos). **VALOR GLOBAL: R\$2.580.833,46** (dois milhões, quinhentos e oitenta mil oitocentos e trinta e três reais e quarenta e seis centavos). **Dotação Orçamentária: U.G: 0003 P.A: 2641 E.D: 33.90.39 FONTE: 130. DATA DA ASSINATURA: 03/02/2022** Dra. Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho Subsecretária Estadual da Saúde.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB / COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE INFRAESTRUTURA DA REDE FÍSICA - CEIRF

RESUMO DO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 003/2021

Processo: 019.13643.2022.0000948-48. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. CONTRATADO: NOVA ENGEVIX ENGENHARIA E PROJETOS S/A. OBJETO: Aditivo de prorrogação de prazo pelo período de 12 (doze) meses ou até o final do processo licitatório para a próxima contratação, o que primeiro ocorrer.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC

SEI 019.5120.2022.0000545-98

TERMO ADITIVO nº 01 ao Contrato nº 026/21- CONTRATANTE - GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. CONTRATADO - HOLTZ ENGENHARIA LTDA CNPJ 16.104.523.0001-18 OBJETO: Aditivo de prazo e vigência ao contrato supramencionado em 90 dias. A partir de 31.01.2022 a 01.05.2022.

SEI 019.15845.2021.0181179-75

TERMO ADITIVO nº 01 ao Contrato nº 022/21- CONTRATANTE - GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. CONTRATADO - JD CONSTRUTORA EIRELI. CNPJ JD CONSTRUTORA EIRELI OBJETO: Aditivo de prazo e vigência ao contrato supramencionado em 90 dias. A partir de 29.01.2022 a 29.04.2022.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOPU

RESUMO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020 CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE. CONTRATADA: Instituto de Gestão e Humanização - IGH. OBJETO: Readequação dos leitos e ajustes de metas para enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus, em atendimento ao PARECER TÉCNICO COE (Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública) SAÚDE nº 80/2021 na MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. VALOR MENSAL: R\$10.180.846,51(dez milhões, cento e oitenta mil, oitocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e um centavos). UG: 3.19.601.0083 - PA: 103023132640/5366/5370 - META: 2148/2647/2648 - F: 100/130/281/286 - ED: 3.3.90.39. Data da assinatura: 01/02/2022. Processo nº 019.2457.2021.0178931-31.

DRA.TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO
SECRETÁRIA DA SAÚDE EM EXERCÍCIO

APOSTILA 01 de 26 de janeiro de 2022

Processo SEI nº 019.5120.2021.0076751-98-apostila de reajustamento - CEIRF ao contrato nº 028/2019. OBJETO: contratação de empresa para execução **Reforma e Ampliação do Hospital Geral Luiz Viana Filho para Implementação do Perfil Materno e Infantil, em Ilhéus - Bahia**. Período de Reajuste: 01.06.2019 a 01.06.2020. Percentual de Variação - 4,59%.

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

Nome Básico	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/APS
LAMPADA, de fenda	R\$ 113.980,00	10.242.040/0001-01	ANDES COMERCIAL LTDA	19.004.00007/2022	01/02/2022

SUPORTE, para saco, hamper	R\$ 12.096,00	37.650.759/0001-20	BGF COMERCIAL LTDA	19.004.00004/2022	01/02/2022
BALCÃO, de distribuição	R\$ 70.700,00	08.486.214/0001-21	CPX COMERCIO E SERVICOS EIREL	19.004.00002/2022	02/02/2022
CARRO, de emergência	R\$ 150.000,00	02.563.570/0001-15	MEDI-SAUDE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI	19.004.00005/2022	01/02/2022
BALCÃO, de distribuição	R\$128.000,00	11.360.157/0001-44	INOXCOOK COMERCIAL EIRELI	19.004.00011/2022	03/02/2022

Kilson Lomanto

Diretor de Compras - CCO

Central de Aquisições e Contratações - CEAC/CCO

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB/CEAC/CCO

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

HOSPITAL GERAL DO ESTADO

RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - AFM)

Nº AFM	Empresa	Valor R\$	Data de Assinatura
01 19.077.00113/2022	LABORATÓRIOS B BRAUN S/A	9.880,00	03/02/2022
02 19.077.01860/2021	LABORATÓRIOS B BRAUN S/A	54.240,00	03/02/2022
03 19.077.00088/2022	LABORATÓRIOS B BRAUN S/A	17.560,40	03/02/2022
04 19.077.01940/2021	DEVIMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	9.180,00	02/02/2022
05 19.077.01868/2021	HL MED COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	23.760,00	03/02/2022
06 19.077.00006/2022	HL MED COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	14.100,00	03/02/2022
07 19.077.00001/2022	KOVALENT DO BRASIL LTDA	17.401,00	03/02/2022
08 19.077.01942/2021	KOVALENT DO BRASIL LTDA	4.053,00	03/02/2022
09 19.077.00020/2022	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	126.000,00	02/02/2022
10 19.077.01916/2021	CANAÁ COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	17.600,00	03/02/2022
11 19.077.01682/2021	BE LIFE INDÚSTRIA COMÉRCIO IMP E EXPORTAÇÃO DE MAT HOSPITALARES LTDA	6.080,00	03/02/2022
12 19.077.01838/2021	ULTRA MEDICAL INDUS COMER E IMPORT DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	19.990,00	02/02/2022
13 19.077.01859/2021	INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA	44.250,00	03/02/2022
14 19.077.01858/2021	BECTON DICKINSON INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA	13.600,00	03/02/2022
15 19.077.00007/2022	PROTESE VIDA COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALAR EIRELI	5.552,60	03/02/2022
16 19.077.00008/2022	CORAMED COMÉRCIO DE ARTIGOS MÉDICOS LTDA	2.580,00	03/02/2022
17 19.077.00112/2022	ADSON SILVA DA CRUZ	17.502,72	03/02/2022
18 19.077.01930/2021	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI	63,00	03/02/2022
19 19.077.01932/2021	SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI	6.252,00	03/02/2022

Salvador, 03 de Fevereiro de 2022. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral.

CENTRO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CEPRED - COMPRA ELETRÔNICA

RESUMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO nº 01/2018. CONTRATADA: E. A. DE LIMA APARELHOS AUDITIVOS ME. PROC. 019.9207.2022.0013462-41. RM: 19.02600/2022. AFM: 19.150.00007/2022. OBJETO: Prestação de Serviços de Protetização e Fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonoras Individual- AASI. VALOR: R\$ 23.250,00 (VINTE E TRES MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS). AMPARO LEGAL: NO ART 60 INCISO II DA LEI 9433 DE 1º DE MARÇO DE 2005. SALVADOR- DATA - 03 DE FEVEREIRO DE 2022 - NORMELIA QUINTO DOS SANTOS-DIRETORA.