



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

**TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO N.º 030/2010 DE PARCERIA PÚBLICO
PRIVADA NA MODALIDADE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA GESTÃO E OPERAÇÃO DO
HOSPITAL DO SUBÚRBIO**

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na linha de assinatura.

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizados na linha de assinatura.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

TERMO DE ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO N.º 030/2010 DE PARCERIA PÚBLICA PRIVADA NA MODALIDADE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA GESTÃO E OPERAÇÃO DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB, NA QUALIDADE DE PODER CONCEDENTE, E A SOCIEDADE EMPRESÁRIA DE PRÓPOSITO ESPECÍFICO PRODAL SAÚDE S.A., FIGURANDO COMO INTERVINIENTE-ANUENTE A DESENBABIA.

As partes abaixo qualificadas:

de um lado,

- (a) O **Estado da Bahia**, por intermédio da **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**, doravante denominada “**SESAB**”, integrante da Administração Estadual direta, com sede em Salvador, Bahia, no Centro Administrativo da Bahia, 4ª Avenida, nº 400, Lado B, neste ato representada pelo Secretário Estadual da Saúde, Dr. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA, CPF nº. [REDACTED] devidamente autorizado pelo Decreto de Delegação s/nº, publicado no D.O.E. de 09 de janeiro de 2007, e em conjunto com o Estado da Bahia, “**Poder Concedente**”; e

de outro,

- (b) A **Prodal Saúde S/A**, sociedade por ações, com sede em Salvador, Estado da Bahia, na Avenida Anita Garibaldi nº 2.135, Sala 02 – CEP nº 40.170-130, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, do Ministério da Fazenda, sob o nº. 11.943.553/0001-02, Inscrição Municipal nº 339.919/001-02, neste ato devidamente representada pelos Srs. Jorge Antônio Duarte Oliveira, [REDACTED] – Diretor Presidente e o Sr. Kleber Benedito Viana de Lima, [REDACTED] portador do documento de identidade nº [REDACTED], doravante denominada “**Concessionária**”,

e, ainda, na qualidade de interveniente-anuente:

a **Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A.**, doravante denominada “**Desenbahia**”, pessoa jurídica de direito privado, constituída como sociedade anônima de capital fechado, conforme autorização da Lei Estadual nº 2.321, de 11 de abril de 1966, inscrita no Cadastro Nacional da



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

Pessoa Jurídica, do Ministério da Fazenda, sob o n.º 15.163.587/0001-27, com sede em Salvador, Bahia, na Av. Tancredo Neves, nº 776 - Caminho das Árvores, neste ato representada por meio do seu Presidente, Sr. Luís Alberto Bastos Petitinga, [REDACTED] e diretor, Sr. José Ricardo Santos, identidade civil [REDACTED]

na qualidade de **Partes** do Contrato de Concessão n.º 030/2010 ("**Contrato**"), cujo objeto é a "Concessão administrativa para gestão e operação de unidade hospitalar do Estado da Bahia – Hospital do Subúrbio",

Resolvem as Partes e o Interveniente-Anuente, de mútuo e comum acordo, celebrar o presente Termo de Aditivo nº 03 do Contrato de Concessão N.º 030/2010, nos termos das seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – Prestação de Informações

1.1 Ficam alteradas as Cláusulas 9.1.3, 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.9 e 9.3 do contrato, que vigorarão com a seguinte redação:

9.1.3. Além dos relatórios trimestrais previstos no Anexo 4, apresentar à SESAB, mensalmente, até o quinto dia útil de cada mês, relatório com informações detalhadas sobre:

- (i) a quantidade de atendimentos e procedimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;*
- (ii) estatísticas de infecção hospitalar, acompanhada das medidas tomadas em cada caso;*
- (iii) estatísticas de óbitos;*
- (iv) a interação com a rede pública de atenção à saúde e com o complexo regulador, operado pela SESAB, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de pacientes;*
- (v) relação dos profissionais da Unidade Hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;*
- (vi) os equipamentos adquiridos e em operação na Unidade Hospitalar, em especial quanto ao seu estado de conservação;*
- (vii) as atividades desenvolvidas em termos de Educação Permanente e Pesquisa Médica;*
- (viii) a procedência hospitalar dos pacientes em tratamento em leitos de Internação Domiciliar, o quantitativo demandado pela CER e Diretoria de Internação Domiciliar*



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

9.3. A Concessionária deverá obedecer às boas práticas de governança corporativa, na forma das diretrizes do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC, com a apresentação de contas e demonstrações contábeis padronizadas conforme BR GAAP, bem como à regulamentação da SESAB, se houver.

Cláusula Segunda – Revisão da Prestação de Serviço

2.1 O Hospital do Subúrbio que possui 298 (duzentos e noventa e oito) leitos, sendo 30 (trinta) de Internação Domiciliar, em virtude do redimensionamento, em duas fases, do quantitativo dos seus leitos ("Serviços Incrementais"), passará a operar com 373 (trezentos e setenta e três) leitos, sendo 60 (sessenta) de Internação Domiciliar.

2.1.1 Na primeira fase ("1ª Fase"), imediatamente após a assinatura deste Aditamento, os 373 (trezentos e setenta e três) leitos ficarão assim distribuídos:

- (i) 86 (oitenta e seis) leitos de Clínica Médica;
- (ii) 58 (cinquenta e oito) leitos de Clínica Cirúrgica;
- (iii) 64 (sessenta e quatro) leitos de Clínica Pediátrica;
- (iv) 45 (quarenta e cinco) leitos de Clínica Médica/Cirúrgica;
- (v) 30 (trinta) leitos de UTI adulto;
- (vi) 20 (vinte) leitos de semi-intensiva adulto;
- (vii) 10 (dez) leitos de UTI pediátrica;
- (viii) 60 (sessenta) leitos de Internação Domiciliar.

2.1.2 Na segunda fase ("2ª Fase"), em até 90 (noventa) dias após a assinatura deste Aditamento, os 373 (trezentos e setenta e três) leitos ficarão assim distribuídos:

- (i) 86 (oitenta e seis) leitos de Clínica Médica;
- (ii) 58 (cinquenta e oito) leitos de Clínica Cirúrgica;
- (iii) 64 (sessenta e quatro) leitos de Clínica Pediátrica;
- (iv) 45 (quarenta e cinco) leitos de Clínica Médica/Cirúrgica;
- (v) 50 (cinquenta) leitos de UTI adulto;
- (vi) 10 (dez) leitos de UTI pediátrica;
- (vii) 60 (sessenta) leitos de Internação Domiciliar.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

SESAB e o quantitativo de atendimentos ao quanto demandado pela CER e Diretoria de Internação Domiciliar SESAB.

- (ix) *quaisquer outras informações que a SESAB julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da Concessionária; e*

9.1.4. *Apresentar à SESAB, mensalmente, até o quinto dia útil de cada mês, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Hospitalar – SIH, pelo Sistema de Informação Ambulatorial - SIA-SUS e pelo Sistema de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC, para possibilitar o máximo reembolso do Estado da Bahia por meio de recursos do SUS ;*

9.1.5. *Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SESAB com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS e maximizar o reembolso do Estado da Bahia, mensalmente, até o quinto dia útil de cada mês.*

9.1.6. *Apresentar à SESAB, mensalmente, a nota fiscal dos serviços prestados, os comprovantes de pagamentos de salários e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito deste Contrato.*

9.1.9. *Apresentar à SESAB, em até 90 (noventa) dias contados a partir do fim do ano, as demonstrações financeiras anuais completas, devidamente auditadas por empresa de auditoria independente, no padrão BR GAAP e de acordo com a regulamentação da SESAB, se houver, com destaque para as seguintes informações, relativas ao exercício encerrado em 31 de dezembro do ano anterior:*

(i) transações com Partes Relacionadas;

(ii) depreciação e amortização de ativos;

(iii) provisão para contingências (cíveis, trabalhistas, fiscais, ambientais ou administrativas);

(iv) relatório da administração;

(v) parecer dos auditores independentes e, se existente, do conselho fiscal;

(vi) declaração da Concessionária contendo o valor do seu capital social integralizado e as alterações na sua composição societária;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

2.2 Após analisada a efetiva demanda e perfil da Unidade Hospitalar, nos termos da Cláusula 14.10.2.1 do Contrato, e em decorrência da implementação dos Serviços Incrementais (1ª Fase e 2ª Fase), foram revisados os Indicadores Quantitativos e de Desempenho constantes no Anexo 4 do Contrato, alterado pelo 2º Termo Aditivo, na forma consignada no Anexo 3 deste Aditamento.

2.2.1 A revisão dos Indicadores Quantitativos e de Desempenho citada na cláusula anterior implica na sua observância para fins de mensuração da Contraprestação Mensal Efetiva apenas após o início de cada uma das fases da prestação dos Serviços Incrementais.

2.3 Apenas em razão da implementação dos Serviços Incrementais, a Concessionária, à luz do disposto nas Cláusulas 7.1.12.1, 12.2.6, fará jus à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, distinta em cada fase, nos termos da Cláusula 17 do Contrato.

2.3.1 A recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato mencionada na Cláusula 2.3 deste, implica na alteração da Cláusula 14.2 do Contrato, que passa a vigorar com a seguinte redação:

(i) Após a implementação da 1ª Fase dos Serviços Incrementais:

14.2 O cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva terá como ponto de partida a Contraprestação Anual Máxima, correspondente a R\$ 138.770.102,72 (cento e trinta e oito milhões, setecentos e setenta mil, cento e dois reais e setenta e dois centavos), cujo valor será segregado, em cada ano do Prazo da Concessão, em 12 (doze) parcelas iguais, equivalentes à Contraprestação Mensal Máxima.

(II) Após a implementação da 2ª Fase dos Serviços Incrementais:

14.2 O cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva terá como ponto de partida a Contraprestação Anual Máxima, correspondente a R\$ 142.135.085,06 (cento e quarenta e dois milhões, cento e trinta e cinco mil, oitenta e cinco reais e seis centavos), cujo valor será segregado, em cada ano do Prazo da Concessão, em 12 (doze) parcelas iguais, equivalentes à Contraprestação Mensal Máxima.

2.3.2 A Contraprestação Mensal Efetiva reequilibrada é suficiente para remunerar todas as despesas e custos operacionais decorrentes das alterações contratuais promovidas no presente Aditamento.

2.3.3 Além da majoração da Contraprestação Mensal Efetiva, a Concessionária, após a implementação da 2ª Fase dos Serviços Incrementais, fará jus a um ressarcimento pelos investimentos realizados nesta fase ("Ressarcimento de Investimentos") no valor de R\$ 2.165.146,90 (dois milhões, cento e sessenta e cinco mil, cento e quarenta e seis reais e noventa centavos).

2.3.3.1 Sobre a parcela relativa ao Ressarcimento de Investimentos não incidirão os tributos sobre serviços - haja vista que não se trata de remuneração por serviços prestados, mas sim ressarcimento por investimentos realizados - bem como o Imposto de Renda da Pessoa Jurídica – IPRJ e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL, nos termos do disposto no art. 325, I, b, do Decreto n. 3.000/1999 – Regulamento do Imposto de Renda – RIR.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

- 2.3.4 Eventual propositura posterior, e a qualquer tempo, por parte da SESAB em transformar a UTI Pediátrica em UTI Adulto não acarretará à Concessionária direito à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato.
- 2.4 Para a prestação dos Serviços Incrementais a Concessionária deverá observar as especificações contidas nos Anexos 1 e 2 deste Aditamento.
- 2.5 A Concessionária deverá, de imediato, após a assinatura deste Aditamento, dar início à prestação dos Serviços Incrementais relativos à 1ª Fase, lhe sendo consignado prazo de até 90 (noventa) dias, a contar da data da celebração deste Aditamento, para iniciar a prestação da 2ª Fase dos Serviços Incrementais.
- 2.5.1 Até o 80º (octogésimo) dia, a contar da data da celebração deste Aditamento, a Concessionária deverá ter adquirido os bens e serviços necessários à prestação dos Serviços Incrementais da 2ª Fase, observado o disposto no Anexo 1 deste, e notificar à SESAB para realização de vistoria nos termos do disposto na Cláusula 14.7.2 do Contrato.
- 2.5.1.1 No caso de o resultado da vistoria indicar que as condições de prestação dos Serviços Incrementais estão presentes, a SESAB liberará o início da prestação dos Serviços Incrementais da 2ª Fase e:
- (i) autorizará o início do pagamento da Contraprestação Mensal Efetiva reequilibrada para a 2ª Fase, consoante disposto nas Cláusulas 2.3.1, ii deste;
 - (ii) autorizará o pagamento do Ressarcimento de Investimentos, a ser realizado em parcela única, concomitantemente ao pagamento da primeira Contraprestação Mensal Efetiva reequilibrada para a 2ª Fase.
- 2.5.1.2. Na hipótese de a vistoria indicar que não há condições de início da prestação dos serviços, a SESAB notificará a Concessionária, indicando as exigências a serem cumpridas.
- 2.6 O atraso injustificado no cumprimento de quaisquer dos prazos estabelecidos nas Cláusulas 2.5 e 2.5.1 acima, acarretará a aplicação de multa diária individual no valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), observado as disposições contidas na Cláusula 23 do Contrato e na Portaria SESAB n. 211, de 06 de fevereiro de 2012.
- 2.7 Os bens referidos no Anexo 1 deste Aditamento serão considerados como Bens da Concessão e deverão atender às especificações e quantitativos mínimos ali consignados, bem como observar as disposições contidas nas Cláusulas 4.1.3 (caput), 4.1.4, 4.1.5 e 4.1.6 do Contrato.
- 2.8 Em decorrência da implementação da 1ª Fase dos Serviços Incrementais, fica vedada a revisão do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, em favor da Concessionária, em virtude de superveniente ampliação da capacidade de internação hospitalar mediante a utilização de "leitos extras", assim definidos pela Portaria Ministerial 312 de 30 de abril de 2002, qualquer que seja a escusa apresentada para tanto.

566



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

Cláusula Terceira – Anexos do Contrato de Concessão

3.1 Fica incluído ao Anexo 2 do Contrato – Relação e Especificações Mínimas dos Equipamentos Médico-Hospitalares, o Apêndice 3 – Indicação Adicional dos Quantitativos dos Equipamentos, que vigorará na forma do Anexo 1 deste Aditamento.

3.2 Fica incluído ao Anexo 3 do Contrato - Indicativos e Especificações dos Serviços, o Apêndice 2 – Indicativos e Especificações dos Serviços Revisado, que vigorará na forma do Anexo 2 deste Aditamento, revogando as disposições em contrário contidas naquele Anexo e seus Apêndices.

3.3 Fica incluído ao Anexo 4 do Contrato - Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva, modificado na forma consignada no 2º Termo Aditivo ao Contrato, o Apêndice 3 – Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva Revisado, que vigorará na forma do Anexo 3 deste Aditamento, revogando as disposições em contrário contidas naquele Anexo e seus Apêndices.

3.4 Fica incluído ao Contrato o Anexo 10 – Portaria SESAB n. 211, de 06 de fevereiro de 2012, que vigorará na forma do Anexo 4 deste Aditamento.

Cláusula Quarta– Disposições Finais

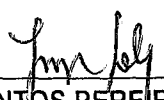
4.1. Exceto se expressamente indicado ou definido de forma diversa neste Aditamento, os termos em maiúsculo aqui empregados terão os significados a eles respectivamente atribuídos no Contrato de Concessão.

4.2. Exceto pelo disposto neste Aditamento, as demais cláusulas do Contrato de Concessão permanecerão inalteradas, válidas e vinculantes em relação às Partes e Intervenientes-Anuentes, sendo neste ato plenamente ratificadas.

E, por estarem justas e contratadas, as Partes assinam o presente Termo Aditivo nº 03 ao Contrato de Concessão, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, considerada cada uma delas um original.

Salvador, 14 de março de 2012.

Pela **SESAB – SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**



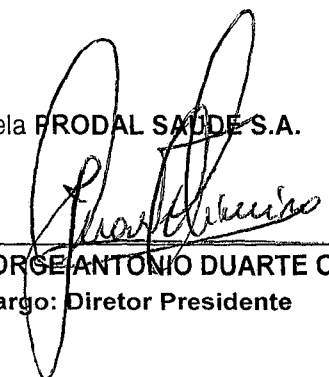
JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLÁ

Cargo: Secretário

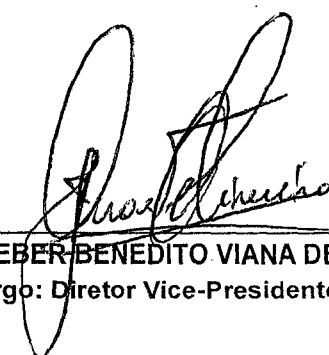


GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

Pela PRODAL SAÚDE S.A.



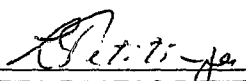
JORGE ANTONIO DUARTE OLIVEIRA
Cargo: Diretor Presidente



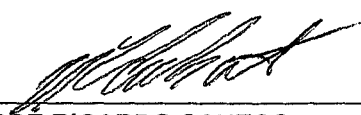
KLEBER BENEDITO VIANA DE LIMA
Cargo: Diretor Vice-Presidente

Pela Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A. – DESENBÁHIA

(na qualidade de Interveniante-Anuente)



LUÍS ALBERTO BASTOS PETITINGA
Cargo: Diretor Presidente



JOSÉ RICARDO SANTOS
Cargo: Diretor de Operações



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010

Apêndice 3 – Indicação Adicional das Especificações e Quantitativos Mínimos dos Equipamentos

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS:

O referido Apêndice 3 integra o Anexo 2 do Contrato – Relação e Especificações Mínimas dos Equipamentos Médico-Hospitalares, acrescentando às especificações e quantitativos mínimos ali indicados os seguintes:

2. ESPECIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS:

CAMA HOSPITALAR COM MOVIMENTO FAWLER ELETRÔNICA PARA UTI COM BALANÇA

Especificação Técnica:

Cama hospitalar com movimento fawler eletrônica para UTI com balança, sistema eletrônico digital de pesagem de alta precisão, nas dimensões mínimas (c x l x a) de c216cm x l81cm (s/grade) l102cm (c/grade) x a54cm(min) 80 cm (max) elevação horizontal c/curs 26 cm, rodízio de 6" com freio e direcionamento acionados por único pedal, estrutura em aço com pintura epóxi, elevação horizontal através de motores elétricos por controle remoto, estrado em chapa de aço articulável para mov. fawler e Trendelemburg, proclive (pos. cadeira, elev. horiz), cabeceira em PVC envolvendo toda a extensão da cabeceira, peseira em PVC, com pára- choques totalmente em tubo de aço inoxidável, escamoteável, com grades laterais em tubo de aço inoxidável, com colchão de densidade 33, acompanhando suporte de soro.

CAMA FAWLER 4 MOTORES, CABECEIRA/PESEIRA E GRADES INJETADAS, CONTROLE DIGITAL, LEITO EM ABS E BALANÇA ADULTO

Especificação Técnica:

Deve possuir as seguintes características: CABECEIRA E PESEIRA: Estruturada nas laterais em material injetado em poliuretano.

CHASSI: Base construída em perfis de tubo de aço retangular 50 x 30 x 2,5mm, totalmente revestida em material termoplástico de alta resistência.

ESTRUTURA DO ESTRADO: Construída em chapa de aço 3,2mm, perfilados em U.

ESTRADO: Articulado em 4 seções, com estrutura em tubos de 25 x 25 x 1,2mm e 50 x30 x 2,0mm, totalmente revestido em ABS termo-conformado rádio-transparente de alto impacto.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº 030/2010

MOTORES: Movimentos comandados por 4 motores, dotados de fim de curso para proteção, blindados, tensão primária automática 127/220 volts 50/60 Hz, e tensão secundária 24 volts 6,5 A, - com unidades de bateria 24 V 2 Ah, recarregável. Equipada com sistema de acionamento para que, em casos de emergência o Cliente fique na posição horizontal.

GRADES LATERAIS: Dois pares de grades laterais, sendo um par no dorso e um par na perna, de atuação independente, estruturada em poliuretano injetado, fixadas a cama, móveis pelo sistema de semi-giro, permitindo que fiquem acima e abaixo da cama, com trava de segurança e sistema de embutí-las sob o leito.

CONTROLE DIGITAL COM TECLADO DE MEMBRANA BLINDADOS: 2 controles digitais localizados em duas grades laterais existentes no dorso da cama, com acionamento interno e externo, 1 controle digital localizado na peseira com controle geral dos movimentos da cama inclusive travamento dos movimentos, PCR e Trendelemburg com um único toque de comando.

PÁRA-CHOQUE: Pára-choque de borracha nos 4 cantos da cama para proteção de parede.

RODÍZIOS: Rodízios de 150 mm de diâmetro com banda de rodagem condutiva em poliuretano, com sistema de movimento/freio acionado por um único pedal, colocado em dois lados da base da cama, permitindo o movimento livre dos 4 rodízios em todas as direções, podendo direcionar 2 rodízios para longos cursos e travar os 4 rodízios, impedindo que a cama se movimente.

DIMENSÕES MÍNIMAS: comprimento 190 cm, largura 90 cm, altura 68 cm

Acompanha colchão nas dimensões da cama, revestido em material de fácil higienização e impermeável com costura vulcanizada e mesa para refeição.

Leito rádio-transparente em laminado de alta pressão Leito perfurado em chapa de aço - Suporte para cilindro oxigênio - Suporte para soro - Bateria para cama e/ou balança - Luz noturna e chamada de enfermaria.

CAMA HOSPITALAR PARA UTI COM COMANDOS ELÉTRICOS

Especificação Técnica:

Estrutura em aço inoxidável ou aço com pintura eletrostática; Cabeceira, peseira e grades laterais confeccionadas em material termoplástico com elevação e descida das mesmas acionada com apenas uma das mãos.

Leito retrátil ou sistema de elevação do encosto através de duplo eixo pivotante com variação da altura do estrado do leito entre: abaixada menor ou igual a 43 cm e elevada maior ou igual a 74 cm; Capacidade para Clientes com peso igual ou superior a 220 kg; Superfície mínima para acomodação do Cliente: largura de 90 cm e comprimento de 203 cm; Cabeceira e peseira removíveis, Controles elétricos de todas as funções do leito localizados na peseira ou nas grades laterais de proteção; Controles elétricos: elevar/abaixar fowler, joelhos e a base do leito localizado na base externa da grade de proteção; Controle subida/descida do fowler e joelhos localizado na parte interna da grade de proteção para controle de Cliente; Capacidade de controlar o acionamento de trendelenburg e reverso de trendelenburg com simples botão em qualquer altura que o leito estiver; Função de bloqueio dos controles



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº 030/2010

localizados nas grades de proteção ou na peseira; Dispositivo para iluminação noturna sob o leito; Alavanca de CPR (parada cardiorrespiratória) que permita que a cama fique na posição horizontal imediatamente, para procedimentos de emergência; Apoiada sobre 4 rodízios de no mínimo 15 cm de diâmetro; Sistema centralizado de freio com 50 roda retrátil ou travamento angular de no mínimo um rodízio para facilitar a manobrabilidade da cama e o transporte do Cliente; Sistema de manivela para elevar e abaixar o fowler e joelhos no caso de falta de energia elétrica ou bateria interna recarregável.

Movimentos: Trendelenburg e trendelenburg reverso mínimo de +/- 14º, elevação de joelhos/pernas de 0º - 20º ou maior e elevação de fowler não inferior a 60º; Articulação dos joelhos acionado automaticamente no momento da elevação das costas, para que o Cliente não deslize; Posição de cadeira cardíaca acionada através de um único botão.

Alimentação elétrica: Tensão automática 127/220 volts 60 (com plug específico para tomadas padronizadas da Instituição). Dimensões aproximadas (+/- 5%): Comprimento total 225 cm; largura com grades abaixadas com 100 cm e elevadas 105 cm. Acessórios: Suportes para bolsas coletoras; Suporte para soro com altura regulável; Colchão com espuma de diversas densidades em cada parte do mesmo para a prevenção de úlceras por pressão ou espuma com propriedades visco elásticas com no mínimo 14 cm de espessura, revestido por material impermeável com costura vulcanizada isento de qualquer tipo de látex em sua composição e cobertura retardante de fogo, com dimensões compatíveis com o tamanho do leito.

CONJUNTO DE LARINGOSCÓPIO ADULTO

Especificação Técnica:

Conjunto de laringoscópio para uso adulto, em aço inoxidável, de fibra ótica, com lâmpada halógena, com cinco lâminas curvas com tamanhos de 01 a 05 e duas lâminas retas 03 e 04, alimentados por pilhas médias, cabo, porta pilhas de metal recartilhado com tampa de rosca e mola, todo em aço inoxidável. Certificado de Registro no Ministério da Saúde/ANVISA. Acompanha: conjunto de pilhas, lâmpada sobressalente, acondicionados em estojo; manual técnico e de operação em português; certificado de garantia mínima de 2 (dois) anos.

MARCAPASSO EXTERNO DE DEMANDA

Especificação Técnica:

Marca passo externo multimodo A-V sequencial de demanda; portátil; estimulação DVI, VVI, AOO; para estimulação temporária de uma ou duas câmaras com ajustes contínuos de amplitude de pulso, frequência de estimulação e sensibilidade; alimentação a bateria. Manual de instruções em português e registro no Ministério da Saúde. Prazo mínimo de garantia de 2 anos. Cópia do certificado de registro do equipamento na ANVISA.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

**AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº
030/2010**

MÁQUINA DE HEMODIÁLISE PARA UTI

Especificação Técnica:

Microprocessada transportável; Montada em gabinete sobre 4 rodízios (sendo 2 com freio), com aterramento de todas as superfícies; De pressão negativa e proporção automática; Para uso em unidade de terapia intensiva; Punção única ou dupla; Capacidade para realizar diálises: Padrão, Seqüencial, de alta eficiência e curta duração; Operação com bicarbonato e acetato; Sistema de proporção tipo vazão fixa ou servo controlada; Bomba de infusão contínua de heparina; Programação de ultra filtração (lenta e contínua); Para operação com dialisadores de qualquer tipo, baixo e alto fluxo; Conectores ou adaptadores que permitam a utilização com linhas arteriais, venosas e dialisadores universais de tamanhos pediátricos e adultos; Ultra filtração (abrangendo no mínimo): 0,1 a 2,0 l/h; Temperatura do dialisado (abrangendo no mínimo): 35 a 39° C; Condutividade (abrangendo no mínimo): 13 a 15 mS/cm; Controle automático da pressão transmembrana; Fluxo do dialisado (abrangendo no mínimo): 350 a 600 ml/min.; Bomba de sangue (abrangendo no mínimo): 50 a 500 ml/min.; Sistema de desinfecção por calor ou químico, com dispositivo que impeça a entrada em operação durante o processo de diálise; Monitoração de: temperatura; pressão do dialisato (transmembrana); condutividade; taxa de vazão; pressão arterial e venosa do sistema extra corpóreo; Deve realizar cálculo de KT/V on line; Concentração de sódio plasmático durante a diálise permitindo o ajuste intradialítico do tratamento; Detector de: ruptura do dialisado; detector de bolhas; proteção contra embolismo gasoso; proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção; Alarmes: sonoro e visuais para: vazamento de sangue; detecção de bolhas; condutividade; temperatura; pressão arterial e venosa; Dispositivo para consumo de bicarbonato em pó; Realizar os procedimentos de hemodiafiltração e hemofiltração on line com uso do próprio dialisato como solução de reposição. Acompanha: cabos, circuitos, conexões e demais componentes fundamentais à perfeita instalação e funcionamento; Alimentação: 127/220 volts - 60 Hertz, selecionável de acordo com o local de instalação; Bateria com autonomia de 15 minutos, para suprimento em caso de interrupção de energia e recarga automática. Deverá ser fornecido junto ao equipamento: Manual técnico e operacional do equipamento em Português; Cópia do certificado de registro no Ministério da Saúde (ANVISA); Compromisso de treinamento Operacional e Técnico. Demais componentes ou acessórios necessários ao perfeito funcionamento do equipamento; Deverão ser apresentados o certificado de conformidade dos equipamentos com as normas NBR-IEC 60601-1 e NBR IEC 60601-2-16, e o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (BPF) para os equipamentos de classe de risco III e IV, segundo classificação da RDC 185/2001 da ANVISA. No caso dos equipamentos importados, deverá ser apresentado um certificado de boas práticas equivalente do país de origem, desde que traduzido de forma juramentada para o português.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010**SISTEMAS DE OSMOSE REVERSA PARA HEMODIÁLISE**

Especificação Técnica:

Sistema compacto, transportável; desenvolvido em gabinete com revestimento acústico; a qualidade da água fornecida pelo equipamento deverá estar de acordo com os padrões estabelecidos pela RDC154 da ANVISA na definição da qualidade da água para hemodiálise; produção de água suficiente para atender simultaneamente até dois equipamentos de hemodiálise de proporção do mercado; filtros de 1 e 5 micras e filtro de carvão ativado; membrana de osmose reversa acondicionada em vaso de pressão; bomba de alimentação que compense baixas pressões de entrada; deve acompanhar o equipamento pelo menos 4 manômetros em aço inox ou digital para monitorar a saturação dos filtros e as pressões da membrana e saída; condutivímetro em linha, monitorando a condutividade da água produzida; tubos e conexões em material atóxico; alimentação de acordo com a unidade; controles: chave liga/desliga, regulação da produção, regulação da recuperação, permitindo o reaproveitamento parcial do rejeito; monitorização: qualidade da água (condutividade) e baixa pressão de água de entrada; alarmes: alta condutividade. Deverão ser apresentados o certificado de conformidade dos equipamentos com as normas NBR-IEC 60601-1 e NBR IEC 60601-2-16, e o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (BPF) para os equipamentos de classe de risco III e IV, segundo classificação da RDC 185/2001 da ANVISA. Manual de instruções em português e registro no Ministério da Saúde. Prazo mínimo de garantia de 2 anos. Cópia do certificado de registro do equipamento na ANVISA.

MÁQUINA DE HEMODIÁLISE HEMOLENTA

Especificação Técnica:

MAQUINA, de hemodialise, hemolenta, sistema de maquina de hemodialise lenta que fornece terapias continuas, substituição renal, ultrafiltração lenta continua, hemofiltração venosa continua e troca terapias de plasma para pacientes agudos, com as seguintes características: Opções de terapia: ultrafiltração continua lenta; Hemofiltração veno-venosa continua; Hemodialise veno-venosa continua; Terapia de substituição de plasma troca de plasma terapêutica; Detecção de bolhas de ar; Detecção de vazamento de sangue; Parâmetros de operação: Pressão na entrada do filtro: variação de, no mínimo, -50 mmHg a, no máximo, +450 mmHg e exatidão mínima de +/- 10 mmHg; Pressão de retorno venoso: variação de, no mínimo, -50 mmHg a, +350 mmHg e exatidão mínima de +/- 10 mmHg; Pressão da linha de acesso (Pressão Arterial de entrada): variação de, no mínimo, -250 mmHg a, no máximo, +450 mmHg e exatidão mínima de +/- 10 mmHg; Fluxo da bomba de dialisato / reposição: variação filtração / remoção de fluidos do paciente: varia de 0 ml/h a, no máximo 2000 ml/h (para terapias continuas e intermitentes); Monitor Touch Screen; Gravação continua com histórico de tratamento das últimas 24h, kit descartável; Indicadores em tela dos níveis de pressões, fluxos e fluidos; Sistema fechado de recirculação do sangue; A tensão de alimentação deve ser do tipo automática tipo full-range (90 a 240 volts) ou, na impossibilidade de o equipamento ser fabricado com esta configuração, a tensão e a frequência nominal da rede de alimentação elétrica devem



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1
**AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010**

estar de acordo com os requisitos da unidade contemplada; O equipamento deve apresentar certificação com a norma de segurança elétrica NBR IEC 6060-1 e a norma de compatibilidade eletromagnética NBR IEC 60601-1-2; O equipamento deve possuir registro no Ministério da Saúde e certificação com as normas ABNT NBR IEC 60601-2-16 e ABNT NBR IEC 60601-1. Deve também apresentar certificado BPF (Boas Práticas de Fabricação). No caso de equipamentos importados, deverá ser apresentado em certificado de boas práticas equivalentes do país de origem, desde que traduzido de forma juramentada. O fornecedor deverá ceder a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia as licenças de uso dos softwares instalados no equipamento ou necessários a comunicação deste com um microcomputador. Deve ser apresentado o Certificado de Garantia de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de normalidade. Os proponentes deverão obrigatoriamente mencionar em sua proposta todos os itens acima relacionados. Os itens não informados serão considerados como não atendidos. Os itens informados deverão ser comprovados. Manuais de operação e serviço em português do Brasil, impressos.

GERADOR DE FLUXO COM AJUSTE DE FIO2 (CPAP)

Especificação Técnica:

Gerador de fluxo com ajuste de FI O2 com geração de alto fluxo contínuo de aproximadamente 130 litros/minuto; Confeccionado em alumínio ou material compatível; Blindado, com dois botões de ajuste, um para ajuste de FI O2 de 33 a 100% (fração inspirada de oxigênio) e outro para abertura do fluxo de ar; Deverá ter rosca para conexão à rede de oxigênio e membrana unidirecional na entrada do ar ambiente; Deve conter um botão liga/desliga; ACESSÓRIOS: Máscara para CPAP inflável; Fixador em silicone; Válvula PEEP ajustável 0-20 CMHG; Conectores, traquéia corrugada mínimo 2 metros. Manual de instruções em português e registro no Ministério da Saúde. Prazo mínimo de garantia de 2 anos. Cópia do certificado de registro do equipamento na ANVISA.

MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM DÉBITO CARDIACO

Especificação Técnica:

MONITOR, multiparamétrico, de cabeceira, microprocessado, com parâmetros completos, que atenda as seguintes especificações mínimas: Deve ser composto de tela de no mínimo 12 polegadas (mínimo de 800x600 pontos) com display colorido, tela plana, LCD de matriz ativa ou TFT de alto contraste, ampla visibilidade, com capacidade de apresentar simultaneamente no mínimo 8 (oito) curvas e todos os dados alfanuméricos disponíveis; Cada monitor multiparamétrico deve ter capacidade de monitorar e processar no mínimo 12 (doze) parâmetros, armazenando-os por no mínimo 24 horas e apresentá-los em forma de curvas de tendência com resolução de pelo menos 1 (um) minuto; Deverá interconectar-se, via rede local, a outros monitores,



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

permitindo a visualização dos parâmetros vitais de um determinado leito em qualquer outro da mesma unidade e na central; Bateria recarregável incorporada ao gabinete com autonomia mínima de 60 minutos. O display deve indicar o estado da bateria, bem como se o equipamento está funcionando pela rede elétrica ou pela bateria; Cada monitor multiparamétrico deve ser constituído de tal modo que, para uma possível atualização tecnológica, ou introdução de novos módulos, não necessite de modificações profundas na sua configuração de componentes (hardware), sendo para isso necessário basicamente a atualização dos seus programas (software em português-Brasil) de gerenciamento; Deve ter possibilidade de seleção do tipo de paciente: adulto, pediátrico e neonatal, com indicação na tela; Alarmes audiovisuais ajustáveis pelo operador; Deve armazenar na memória as faixas de alarme selecionadas mesmo após desligar o equipamento; Rotinas de auto-teste e calibração; Apresentar os menus e mensagens em português (Brasil); O monitor deve suportar descarga de desfibrilador e apresentar rápida recuperação; Os parâmetros pre-configurados ou modulares que devem acompanhar cada monitor deve permitir as seguintes monitorações: ECG, Respiração, Temperatura, Oximetria de pulso, Pressão Não Invasiva, Capnografia, débito cardíaco e pressão invasiva. 1. ECG e Respiração Compatibilidade mínima com cabos de 3 e 5 vias; Derivações selecionáveis: I, II, m, aVR, aVL, aVF e V; Aviso de falha no contato dos eletrodos; Detecção de marca-passo; Proteção para desfibrilação e eletrocirurgia; Ajuste de ganho (mV); Velocidades de varredura ajustáveis mínimas de 25 a 50 mm/segundo Faixa de medicação com indicação no display de menor ou igual a 30 BPM até valores maiores ou iguais a 250 BPM com erro máximo não superior a ± 5 BPM; Frequência respiratória com indicação no display na faixa cujo limite inferior seja 0 (zero) rpm (respiração por minuto) e cujo limite superior seja no mínimo 155 (cento e cinquenta e cinco) rpm, incluindo-se nesta faixa os dois extremos; Possibilidade de leitura da frequência cardíaca através dos eletrodos de ECG ou do sensor de oximetria; 1. Monitoração da temperatura, com no mínimo dois canais, com sensores apropriados para a medicação de temperatura cutânea, retal e esofágica. A resolução não deverá ultrapassar $0,1^\circ$ e o intervalo de temperatura de 15 a 45°C . Com alarmes para alta e baixa temperatura ajustáveis. 2. Monitoração contínua de Oximetria de Pulso (SPO₂), com resolução menor ou igual a 2% na oximetria para saturação de 30 a 100% e menor ou igual a 2 BPM na taxa de batimentos cardíacos na faixa de 30 a 250 BPM, com apresentação de curva pletismográfica. 3. Monitoração de Pressão Não Invasiva Adulto (PNI) pelo método oscilométrico, com acionamento manual ou automático com intervalos de medições programados pelo usuário. Monitoração de pressão configurável para pacientes adulto, pediátrico e neonatal. Medicação de pressão diastólica, sistólica e média com indicação no display dos valores lidos com respectiva unidade de medida (mmHg). Faixa de leitura dentro dos limites de 0 a 300mm Hg. Alarmes para alta ou baixa pressão 4. Módulo de Capnografia (ETCO₂): módulo microprocessado interno e externo acoplável ao monitor para monitoração de capnografia. Deve apresentar a curva de CO₂. Apresentar limites de alarmes mínimos e máximos. Sistema de medicação que permita a monitoração com paciente não intubado. 6. Módulo de Débito Cardíaco, deve ser monitorado pelo método da diluição, computando e plotando no mínimo 5 curvas, armazenando automaticamente os dados em tabela e fazendo



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

**AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº
030/2010**

calculos necessarios, automaticamente, nao necessitando digitacao. 7. Modulo de Pressao Invasiva (PI) deve apresentar pelo menos dois canais de pressao invasiva. Deve permitir a medicao de pressao diastolica, sistolica, media e venosa com indicacao no display dos valores lidos. Faixa de leitura no display dentro dos limites de menor ou igual a -10 a maior ou igual a 300 mmHg com precisao de +- 2mm Hg. As curvas e os valores das pressoes deverao apresentar configuracoes graficas distintas na tela, para os diferentes tipos de pressao, de maneira a permitir diferenciacao visual entre elas. Cada monitor deve vir acompanhado dos seguintes acessorios: a. 01 cabo paciente 5 vias com rabicho; b. 03 (tres) sensores reutilizaveis de oximetria de pulso, sendo 01 (um) Adulto, 01 (um) Pediatrico e 01 (um) Neonatal, c. 100 (cem) adesivos para uso com sensores de oximetria de pulso em Y; d. 01 (um) sensor de temperatura esofagico / retal reutilizavel; e. 02 (dois) sensores de temperatura de superficie reutilizaveis; f. 04 (quatro) manguitos reutilizaveis em material anti-alergico (em quatro tamanhos diferentes) para paciente neonatal; g. 03 (tres) manguitos reutilizaveis em material anti-alergico (em tres tamanhos diferentes) para paciente pediatrico; h. 02 (dois) manguitos reutilizaveis em material anti-alergico (em dois tamanhos diferentes) para paciente adulto; i. Cabo de alimentacao; j. 50 (cinquenta) conjuntos de circuitos de amostra para medicao de Capnografia; k. 01 (um) cabo para debito cardíaco tipo bifurcado para uso de cateteres, tipo baxter e abbot; l. 01 (um) cabo de injecao para debito cardiaco m. 10 (dez) conjuntos de debito cardiaco para uso em temperatura ambiente; Suporte de parede para fixacao dos monitores com acabamento resistente (tipo tinta eletrostatica ou epoxi); Alimentacao eletrica (de acordo com a tensao vigente da regio da unidade contemplada); O equipamento devera possuir Registro no Ministerio da Saude/ ANVISA; O fornecedor devera entregar os manuais de operacao e de servico de manutencao para cada equipamento em portugues; Deve ser apresentado o cronograma das atividades de manutencao preventiva, conforme indicam os manuais de operacao e de servico; Devera ser apresentado o certificado de conformidade dos equipamentos com as normas NBR-IEC 60601-1:1997, NBR-IEC 60601-2-27:1997, NBR-IEC 60601-2-30:1997 e NBR-IEC 60601-2-49:2003, conforme a RDC 32/2007 da ANVISA; Devera ser apresentado o Certificado de Boas Praticas de Fabricacao e Controle na linha de producao do equipamento (CBPFeC) para os equipamentos de classe de risco III e IV, segundo classificacao da RDC 185/2001 da ANVISA, ou, no caso dos equipamentos importados, o documento equivalente, traduzido e juramentado. O fornecedor devera ceder as Licencas dos softwares instalados nos equipamentos, se for o caso. Deve ser apresentado o Certificado de Garantia de 02 (dois) anos a contar da data de aceitacao do equipamento, entendendo-se por aceitacao a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realizacao dos testes preconizados nos manuais de operacao e de servico, comprovando que o equipamento está operando dentro de suas condicoes de normalidade.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

**AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010**

**VENTILADOR PULMONAR PARA TRANSPORTE - PORTÁTIL
ADULTO/INFANTIL/NEONATO**

Especificação Técnica:

Ventilador pulmonar eletrônico microprocessado, volumétrico, destinado a Clientes adultos, pediátricos e neonatos para transporte e atendimento de emergência, com válvula de PEEP. Modalidades: CMV, Assistida, SIMV e CPAP/PSV. Controles diretos para Volume Corrente, Frequência respiratória, Sensibilidade Assistida, Concentração de Oxigênio; Tempo Inspiratório de 0,1 a 3s, no mínimo; Fluxo Inspiratório de 2 a 100 Lpm, no mínimo; Pressão de Suporte; Pressão PEEP de 0 a 15 cmH₂O. Alarmes de alta pressão de pico, baixa pressão de pico, alto e baixo volume corrente, frequência alta ou apnéia, desconexão de sonda, bateria fraca e falha na rede de gases. Com bateria interna recarregável com autonomia mínima de 10 horas, podendo funcionar também com pilhas alcalinas comuns. Misturador de ar ambiente, que permita ajuste de 30 a 100% de Oxigênio. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: 02 circuitos respiratório completos para neonato, pediátrico e adulto; 02 extensões de Oxigênio; 01 bateria interna recarregável. Deverá possuir sistema de fixação específico para uso em Ambulâncias, Macas e Unidades Móveis de Resgate. O equipamento deverá possuir registro no Ministério da Saúde/ANVISA; O fornecedor deverá entregar os manuais de operação e de serviço de manutenção para cada equipamento em português; Deverá ser apresentado o certificado de conformidade dos equipamentos com a norma NBR-IEC 60601-1; Deverá ser apresentado o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle na linha de produção do equipamento (CBPFeC) para os equipamentos de classe de risco III e IV, segundo classificação da RDC 185/2001 da ANVISA. No caso dos equipamentos importados, deverá ser apresentado um certificado de boas práticas equivalente do país de origem, desde que traduzido de forma juramentada para o português. O fornecedor deverá ceder as Licenças dos softwares instalados no equipamento, se for o caso. Deve ser apresentado o Certificado de Garantia mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento.

VENTILADOR PULMONAR

Especificação Técnica:

Ventilador eletrônico microprocessado para assistência ventilatória neonatal, pediátrica e adulta, com no mínimo as seguintes características: deve obrigatoriamente permitir conexão à rede de ar e oxigênio; bateria integrada recarregável com autonomia mínima de 120 (cento e vinte) minutos para todo o conjunto; medidas de volume corrente com fatores corrigidos de acordo com a temperatura corporal: BTPS; no mínimo as seguintes modalidades / modos de ventilação: CPAP/PSV; Volume assistido/Controlado e SIMV; Pressão Assistida/Controlada e SIMV; Pressão SIMV associada à pressão de suporte; volume SIMV associado a PSV; modo pressórico com volume garantido do tipo PRVC ou AUTOFLOW; Ventilação a pressão, controlada e assistida, do tipo BIPAP, BIPV ou BILEVEL com disparo por fluxo, permitindo ventilação espontânea na fase inspiratória e na fase expiratória; No mínimo os



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

**AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº
030/2010**

seguintes controles de desempenho: Volume corrente ajustável de 20 (vinte) a 2000 (dois mil) ml; fluxo inspiratório de 6 (seis) a 120 (cento e vinte) Lpm, tempo inspiratório de no mínimo 0,1 (um décimo) até 5 (cinco) segundos; Pressão de Suporte de 5 a 60 cmH₂O; Pressão PEEP de 0 a 35 cmH₂O; Pressão inspiratória de 5 a 60 cmH₂O; Frequência respiratória de 4 a 100 rpm; medida de Auto peep, medida de pressão de oclusão, misturador de oxigênio eletrônico interno, dispositivo para envio de 100% (cem por cento) de O₂ com retorno automático; no mínimo os alarmes audiovisuais de: Alta pressão Inspiratória, Baixa pressão inspiratória, Baixo volume minuto; volume corrente, falha no suprimento de gás e na alimentação elétrica, tempo de apnéia, frequência respiratória, ventilador inoperante; tela gráfica integrada em cores com tamanho mínimo de 10", apresentando no mínimo 3 (três) formas de onda simultaneamente em tempo real de pressão, fluxo e volume; Loops pressão x volume, fluxo x volume; gráficos de tendências; monitoração de no mínimo os valores: frequência respiratória, volume corrente expirado; volume minuto, tempo inspiratório, pressão de pico; complacência e resistência; análise de porcentagem de O₂ com célula interna; deve permitir conexão em rede elétrica de 127/220V (cento e dez / duzentos e vinte volts), 50/60 Hz sendo Bivolt automático. Acessórios que devem ser entregues com cada ventilador: 03 (três) circuitos Cliente em silicone autoclavável completos, sendo: 03 adulto, 03 pediátrico e 03 neonato; 03 (três) válvulas expiratórias autoclaváveis completas, suporte para circuito Cliente, uma válvula redutora de posto para ar comprimido, uma válvula redutora de posto para oxigênio, base móvel com rodízio e freios e todos os acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento. Atender as normas NBRIEC 60601-1, NBRIEC 60601-2-12 e NBRIEC 60601-1- 2. Deve possuir registro no Ministério de Saúde/ANVISA. Deverá ser apresentado o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle na linha de produção do equipamento (CBPFeC) para os equipamentos de classe de risco III e IV, segundo classificação da RDC 185/2001 da ANVISA. No caso dos equipamentos importados, deverá ser apresentado um certificado de boas práticas equivalente do país de origem, desde que traduzido de forma juramentada para o português. O fornecedor deverá ceder as Licenças dos softwares instalados no equipamento, se for o caso. Deve ser apresentado o Certificado de Garantia mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento.

DEFIBRILADOR / CARDIOVERSOR MICROPROCESSADO

Descrição Técnica:

Configuração:

Capacidade de operação no modo manual e no modo de Desfibrilação, Externa Semi-Automática (DEA); Forma de onda Bifásica de baixa energia com valor máximo de energia variando entre 200 e 270J; No mínimo 10 (dez) possibilidades de ajuste de carga; Operação simplificada, em sequência "1-2-3", com instruções de operação no próprio painel; Análise de impedância do paciente; Tempo de recarga inferior a 10 segundos; Ajuste de carga; Descarga automática de energia; Sincronismo para cardioversão com botão dedicado; Controle de carga e descarga no painel e nas pás;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

**AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010**

Indicação da energia entregue; Indicador audiovisual de carga completa; Ajuste de frequência de 30 a 180 BPM.

Monitoração:

Monitor LCD de pelo menos 5"; Monitoração de ECG; Análise de 3 derivações através de um cabo de 3 vias; Indicação digital da frequência cardíaca.

Características adicionais:

Marca passo externo não invasivo; Desfibrilação interna, através de pás internas esterilizáveis e pás internas descartáveis; Monitoração de ECG pelas pás; Impressora térmica; Relatório de desfibrilação contendo: (a) parâmetros de descarga, (b) onda de ECG, antes e após descarga. Autotestes de calibração; O sistema de bateria(s) do equipamento deve ter a capacidade de efetuar no mínimo 40 descargas de pelo menos 200J, sem precisar de recarga durante esse período; desfibrilações; Alimentação Bivolt com comutação automática; Deve possuir um tempo de carregamento de no máximo 05 (cinco) segundos para sua carga máxima; A descarga do desfibrilador deve requerer a ativação simultânea de dois controles (um em cada pá), para minimizar o risco de choque acidental; Alimentação elétrica de acordo com a tensão vigente na unidade contemplada.

Alarmes audiovisuais: Bateria fraca; Eletrodo solto ou pás desconectadas; Frequência cardíaca máxima e mínima. Devem ser fornecidos junto ao equipamento: Bateria recarregável; Software em Português; Pás de desfibrilação externas adulto/pediátrico; 02 cabos de paciente de ECG de 3 vias; 02 rolos de papel de impressão; 03 pares de pás adesivas de marca passo pediátrico; 02 cabos para marca passo; Compromisso de upgrade de software por 3 anos sem ônus; Manual técnico e operacional do equipamento em português; Cartão de referência rápida em Português; Cabo de força AC de no mínimo 3 metros de comprimento; carregador incorporado ou acoplado ao equipamento; demais componentes ou acessórios necessários ao perfeito funcionamento do equipamento; Cópia do certificado junto ao Ministério da Saúde / ANVISA; Deverá ser apresentado o certificado de conformidade dos equipamentos com as normas NBR-IEC 60601-1, a ser apresentado o Certificado de Boas Práticas de Fabricação do equipamento (BPF) para os equipamentos de classe de risco III e IV, segundo classificação da RDC 185/2001 da ANVISA. No caso dos equipamentos importados, deverá ser apresentado um certificado de boas práticas equivalente do país de origem, desde que traduzido de forma juramentada para o português. Deve ser apresentado o Certificado de Garantia de no mínimo 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento.

BRONCOFIBROSCOPIO

Descrição Técnica:

BRONCOFIBROSCOPIO, adulto, flexível, para observação, biópsia, terapêutica e documentação, totalmente a prova d'água sendo esterilizável por gás oxido etileno e/ou glutaraldeído, deverá possuir as seguintes características: válvula para aerção e equalização de pressão, que permite esterilização em máquinas de gás oxido etileno; visão frontal e campo de visão de 120 graus, com profundidade de campo de visão entre 3 ~ 50 mm, com um tubo de inserção com 6 mm de diâmetro externo no mínimo,



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010

e um canal de trabalho (biopsia) de 3,0 mm, com distancia minima visivel da pinça de 5 mm a partir da ponta distal com diametro externo de 5,9mm, com movimento da ponta em duas direcoes, 180 graus para cima e 130 graus para baixo, com um comprimento de trabalho de no minimo 600 mm e comprimento total de no minimo 900 mm, devera ter duplo feixe de iluminacao. Devera tambem permitir trabalhar acoplado a CCTV (video câmeras), ou com sistema de video endoscopia atraves de um video conversor, ou maquinas fotograficas. Acessorios que devem acompanhar o equipamento - 01 pinça de biopsia - 01 escova de limpeza do canal - 01 adaptador para limpeza do canal de succao - 01 tampa ETO de vedacao para esterilizacao - 01 Caixa com 20 peças de valvulas de succao - 01 Caixa com 20 pecas de valvulas de biopsia - 01 escova para limpeza da abertura do canal - 01 manual de instrucoes - 01 adaptador de lavagem - 01 bocal - 01 cateter estilete - 01 Caixa com 5 pecas de escovas de citologia - 01 maleta para acondicionamento do broncofibroscopio com chaves

3. QUANTITATIVOS MÍNIMOS DOS EQUIPAMENTOS:

UTI ADULTO	
DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	QUANTIDADE
CAMA HOSPITALAR COM MOVIMENTO FAWLER ELETRÔNICA PARA UTI COM BALANÇA	02
CAMA FAWLER 4 MOTORES, CABECEIRA/PESEIRA E GRADES INJETADAS, CONTROLE DIGITAL, LEITO EM ABS E BALANÇA ADULTO	04
CAMA HOSPITALAR PARA UTI COM COMANDOS ELÉTRICOS	12
CONJUNTO DE LARINGOSCÓPIO ADULTO	03
MARCAPASSO EXTERNO DE DEMANDA	02
MÁQUINA DE HEMODIÁLISE PARA UTI	01
MÁQUINA DE HEMODIÁLISE HEMOLENTA	02
SISTEMAS DE OSMOSE REVERSA PARA HEMODIÁLISE	02
GERADOR DE FLUXO COM AJUSTE DE FIO2 (CPAP)	02



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 1

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010

UTI ADULTO	
DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	QUANTIDADE
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM DÉBITO CARDÍACO	04
VENTILADOR PULMONA PARA TRANSPORTE - PORTÁTIL ADULTO/INFANTIL/NEONATO	02
VENTILADOR PULMONAR	20
DEFIBRILADOR / CARDIOVERSOR MICROPROCESSADO	02
BRONCOFIBROSCÓPIO	02



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 2

**AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010**

Apêndice 2 – Indicativos e Especificações dos Serviços Revisado

1. Disposições Iniciais:

a) O referido Apêndice 2 integra o Anexo 3 do Contrato – Indicativos e Especificações dos Serviços, revogando as disposições em contrário contidas no referido Anexo e em seus Apêndices.

2. Modificações introduzidas na Seção I – “Descrição das Unidades Hospitalares e dos Serviços Prestados”, do Anexo 3 – “Indicativos e Especificações dos Serviços”:

a) Fica alterado o item 2.1 – Internação Domiciliar, que vigorará com a seguinte redação:

2.1 – Internação Domiciliar

Os serviços deverão compreender a atividade de internação domiciliar, observada a regulamentação do Ministério da Saúde e da SESAB sobre a matéria, consoante o disposto abaixo:

O Programa de Atenção Domiciliar atenderá, inclusive, às novas diretrizes da Portaria Ministerial nº. 2527, de 27 de outubro de 2011, o qual redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

A normatização dessa Portaria requalifica a Equipe Mínima de Assistência Domiciliar, através de ampliação do seu quadro de recursos humanos. Assim, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deverá contar com as seguintes equipes.

1) EMAD - Equipe Mínima de Assistência Domiciliar, composta de:

- Dois fisioterapeutas com carga horária mínima de 20 h/semana ou um com 40 horas;
- Dois médicos com carga horária mínima de 20 h/semana ou um com 40 horas;
- Dois enfermeiros com carga horária mínima de 20 h/semana ou com de 40 horas;



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 2

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

- Quatro técnicos de enfermagem com carga horária mínima de 40 h/semana.
- Cada Equipe Multiprofissional de Assistência Domiciliar (EMAD) deverá manter em acompanhamento sessenta pacientes, com média de 60 pacientes-dia.
- O Serviço (SAD) deverá garantir, quando necessário, a administração de medicamentos por via parenteral (endovenosa, intramuscular ou subcutânea), realizada por Técnicos de Enfermagem, nas 24 horas.

2) EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio, composta de:

- Um assistente social com carga horária mínima de 30 h/semana;
- Um nutricionista com carga horária mínima de 30 h/semana;
- Um fonoaudiólogo com carga horária mínima de 30 h/semana (poderá ser substituído por psicólogo).

3) A equipe de apoio administrativo será composta de:

- Dois motoristas (prever a cobertura nas 24 horas quando necessário);
- Um assistente administrativo com carga horária mínima de 40 h/semana.

Para atender a esse novo formato, cada Serviço (SAD) deverá contar com 2 (dois) automóveis.

Ademais, em alguns casos, conforme solicitado pela SESAB, a Concessionária deverá disponibilizar aos pacientes em ID os serviços necessários de monitoramento e ventilação mecânica, arcando, inclusive, com todos os ônus decorrentes.

Ressaltamos que é obrigação da concessionária implementar as atualizações referente ao tema que venham a ser publicadas e republicadas pelo Ministério da Saúde e pela SESAB.

b) Fica modificada a parte inicial do item 2.5 – Relação dos Serviços Prestados, que vigorará com a seguinte redação, mantendo-se inalteradas as demais disposições desse item:

2.5 Relação dos Serviços Prestados

A Concessionária deverá prestar os serviços de internação, atendimento ambulatorial e SADT, seguindo as seguintes características de cada serviço:

(i) Internação Hospitalar considerando a implementação dos Serviços Incrementais da 1ª Fase em:

• Clínica Médica

86 leitos



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 2

**AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010**

• Clínica Cirúrgica	58 leitos
• Clínica Pediátrica	64 leitos
• Clínica Médica/Cirúrgica II	45 leitos
• UTI Adulto	30 leitos
• UTI Pediátrica	10 leitos
• Semi-intensiva Adulto	20 leitos
• Internação Domiciliar	60 leitos

Total 373 leitos

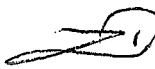
(ii) Internação Hospitalar considerando a implementação dos Serviços Incrementais da 2ª Fase em:

• Clínica Médica	86 leitos
• Clínica Cirúrgica	58 leitos
• Clínica Pediátrica	64 leitos
• Clínica Médica/Cirúrgica	45 leitos
• UTI Adulto	50 leitos
• UTI Pediátrica	10 leitos
• Internação Domiciliar	60 leitos

Total 373 leitos

3. Modificações introduzidas no Apêndice 1 – “Cronograma e Serviços mínimos para o Início da operação”, do Anexo 3 – “Indicativos e Especificações dos Serviços”:

a) Ficam introduzidos os itens 1.4 e 1.5 ao Apêndice 1, que vigorarão com a seguinte redação:

3



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 2

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº
030/2010

1.4. Imediatamente, a partir da data de assinatura do Termo Aditivo n.003/2012, a Concessionária deverá prestar, os seguintes serviços mínimos:

Tabela 4 - Serviços Mínimos de Operação a partir do 3º Termo Aditivo

INTERNACÃO HOSPITALAR	
Serviços de Internação	Número de leitos para atendimento
CLÍNICA MÉDICA	86
CLÍNICA CIRÚRGICA	58
CLÍNICA PEDIÁTRICA	64
CLÍNICA MÉDICA / CIRÚRGICA	45
UTI ADULTO	30
UTI PEDIÁTRICA	10
SEMI-INTENSIVA ADULTO	20
INTERNACÃO DOMICILIAR	60
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA	
CONSULTAS PRONTO ATENDIMENTO/TRIAGEM/ACOLHIMENTO	
CONSULTAS AMBULATORIAIS/ACOMPANHAMENTOS PARA EGRESSOS NAS ÁREAS DE UROLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA E BUCOMAXILO	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ORTOPÉDICOS AMBULATORIAIS	
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E APOIO TERAPEÚTICO	
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	
DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA	
DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA	
DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFIA	
DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ELETROCARDIOGRAMA	
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ELETROENCEFALOGRAMA	
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO POR HEMODINÂMICA	
ESPECIALIDADES MÉDICAS	
ANESTESIOLOGIA	

2 8 4



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 2

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010

CLÍNICA GERAL
CIRURGIA GERAL
PEDIATRIA
ORTOPEDIA
NEUROLOGIA
NEUROCIRURGIA
CIRURGIA VASCULAR
CARDIOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA CLÍNICA
CENTRO CIRÚRGICO
ANATOMO PATOLOGIA
TERAPIA INTENSIVA

1.5. Até o 90º (nonagésimo) dia, a partir da data de assinatura do Termo Aditivo n.003/2012, mediante liberação da SESAB, nos termos da cláusula 2.5.1.1 do referido Termo, a Concessionária deverá prestar, os seguintes serviços mínimos:

Tabela 5 - Serviços Mínimos de Operação Plena

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Serviços de Internação	Número de leitos para atendimento
CLÍNICA MÉDICA	86
CLÍNICA CIRÚRGICA	58
CLÍNICA PEDIÁTRICA	64
CLÍNICA MÉDICA / CIRÚRGICA	45
UTI ADULTO	50
UTI PEDIÁTRICA	10
INTERNAÇÃO DOMICILIAR	60
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA	
CONSULTAS PRONTO ATENDIMENTO/TRIAGEM/ACOLHIMENTO	
CONSULTAS AMBULATORIAIS/ACOMPANHAMENTOS PARA EGRESSOS NAS ÁREAS DE UROLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA E BUCOMAXILO	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ORTOPÉDICOS AMBULATORIAIS	
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E APOIO TERAPÊUTICO	



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 2

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA
DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA
DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFIA
DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ELETROCARDIOGRAMA
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ELETROENCEFALOGRAMA
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO POR HEMODINÂMICA
ESPECIALIDADES MÉDICAS
ANESTESIOLOGIA
CLÍNICA GERAL
CIRURGIA GERAL
PEDIATRIA
ORTOPEDIA
NEUROLOGIA
NEUROCIRURGIA
CIRURGIA VASCULAR
CARDIOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA CLÍNICA
CENTRO CIRÚRGICO
ANATOMO PATOLOGIA
TERAPIA INTENSIVA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

Apêndice 3 – Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva Revisado

1. Disposições Iniciais:

a) O referido Apêndice 3 integra o Anexo 4 do Contrato – Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva, modificado na forma consignada no 2º Termo Aditivo ao Contrato 30/2010, revogando as disposições em contrário contidas no referido Anexo e em seus Apêndices.

2. Modificações introduzidas no Apêndice 1 – “Indicadores Quantitativos”, do Anexo 4 – “Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva”:

a) Ficam alterados os subitens do item II - Porcentagem Atingida do Indicador, do título I – indicadores Quantitativos, que vigorará com a seguinte redação:

II) Porcentagem atingida do indicador = porcentagem que relaciona:

(i) para a internação: o número de saídas efetuado pela Concessionária no trimestre com o número esperado de saídas indicado pelo indicador trimestral, conforme itens I.2.1.1 a I.2.1.3-B;

(ii) para os serviços de urgência, emergência e ambulatorio: o número de procedimentos realizados pela Concessionária no trimestre com o número esperado de atendimentos realizados conforme o indicador trimestral estipulado no item I.2.2.1 a I.2.2.3-A;

(iii) para o SADT: o número de procedimentos realizados pela Concessionária no trimestre com o número esperado de procedimentos realizados conforme o indicador trimestral estipulado no item I.2.3.1 a I.2.3.3-A

b) Ficam acrescidos os subitens I.2.1.3-A e I.2.1.3-B ao item I.2.1 - Indicadores Quantitativos relacionadas à Internação Hospitalar (1) e fórmula de cálculo (número de saídas), que vigorarão com a seguinte redação:

I.2.1.3-A. A partir da implementação dos Serviços Incrementais da 1ª Fase, imediatamente após a assinatura do Termo Aditivo n. 03/2012, o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de internação hospitalar corresponderá ao **total de 5.009 saídas**, de acordo com as seguintes projeções por área:



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

Tabela 2.D – Internação Hospitalar - Serviços Incrementais - 1ª Fase

ÁREAS	PROJEÇÃO TRIMESTRAL
1. Clínica Médica	1.419
2. Clínica Cirúrgica	946
3. Clínica Pediatria	1.051
4. Clínica Médica/Cirúrgica II	737
5. UTI Adulto	345
6. UTI Pediátrica	116
7. Semi- Intensiva Adulto	233
8. Internação domiciliar	162
TOTAL GERAL	5.009

1.2.1.3-B. A partir da implementação dos Serviços Incrementais da 2ª Fase, no prazo máximo consignado na cláusula 2.5 do Termo Aditivo n. 03/2012, o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de internação hospitalar corresponderá ao **total de 5.009 saídas**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 2.E - Internação Hospitalar - Serviços Incrementais - 2ª Fase

ÁREAS	PROJEÇÃO TRIMESTRAL
1. Clínica Médica	1.419
2. Clínica Cirúrgica	946
3. Clínica Pediatria	1.051
4. Clínica Médica/Cirúrgica II	737
5. UTI Adulto	578
6. UTI Pediátrica	116
	162



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

7. Internação domiciliar	
TOTAL GERAL	5.009

c) Fica alterado o item 1.2.1.5, que vigorará com a seguinte redação:

1.2.1.5. Para o cálculo da porcentagem dos Indicadores Quantitativos de Internação (1) que foi atingida pela Concessionária, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$\text{Porcentagem atingida do indicador} = \frac{S_{\text{atingidas}}}{I_{\text{SM}}} \times 100$$

Onde:

$S_{\text{atingidas}}$ = Número de saídas apurado no trimestre

I_{SM} = Indicador quantitativo trimestral máximo (100%) do Total de Saídas prevista nos itens 2.A, acima, assim entendido como o número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes internados, por alta (curada, melhorada ou inalterada), evasão, transferência externa ou óbito. O óbito fetal ou natimorto não deverá ser contabilizado como saída.

d) Fica acrescido o subitem 1.2.2.3-A ao item 1.2.2 - Indicadores Quantitativos relacionados à Urgência, Emergência e Ambulatório (2), que vigorará com a seguinte redação:

1.2.2.3-A. A partir da implementação dos Serviços Incrementais, imediatamente após a assinatura do Termo Aditivo n. 03/2012, o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de atendimentos de urgência e emergência e consultas ambulatoriais corresponderá ao **total de 53.254 atendimentos**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 3.D - Atendimentos de Urgência e Emergência e Consultas Ambulatoriais – Serviços Incrementais.

ÁREAS	PROJEÇÃO TRIMESTRAL
1. Consultas / Atendimentos às Urgências em geral *	15.500
2. Consultas Pronto Atendimento/Triagem/Acolhimento (consulta de profissional de nível superior na atenção especializada – exceto médico)	33.000



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

3. Consultas médicas em atenção especializada (acompanhamentos para Egressos, nas áreas de Urologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Bucomaxilo)	2.717
4. Procedimentos Cirúrgicos e Ortopédicos Ambulatoriais (cirurgias do sistema Osteomuscular)	2.067
TOTAL	53.254

* **Consultas / Atendimentos às Urgências em Geral:** devem abranger apenas os pacientes atendidos na emergência que não forem internados posteriormente a este atendimento, ou seja, que não tiveram Alta Hospitalar da emergência.

e) Fica alterado o item 1.2.2.5, que vigorará com a seguinte redação:

1.2.1.5. Para o cálculo da porcentagem do indicador de urgência, emergência e ambulatório (2) que foi atingida pela Concessionária, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$\text{Porcentagem atingida dos indicadores} = \frac{A_{\text{realizados}}}{I_{\text{AM}}} \times 100$$

Onde:

$A_{\text{realizados}}$ = Total de atendimentos realizados pela Concessionária no trimestre.

I_{AM} = Indicador quantitativo trimestral máximo (100%) dos serviços de urgência, emergência e ambulatório previsto nos itens 1.2.2.1 a 1.2.2.3-A.

f) Fica acrescido o subitem 1.2.3.3-A ao item 1.2.3 - Indicadores Quantitativos relacionados aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT (3), que vigorará com a seguinte redação:

1.2.3.3-A. A partir da implementação dos Serviços Incrementais, imediatamente após a assinatura do Termo Aditivo n. 03/2012, o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de procedimentos de SADT corresponderá ao **total de 63.366 procedimentos**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 4.D – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Serviços Incrementais



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

ÁREAS	PROJEÇÃO TRIMESTRAL
1. Diagnóstico em Laboratório Clínico*	45.000
2. Diagnóstico em Radiologia*	10.100
3. Diagnóstico por Ultra-Sonografia*	2.100
4. Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética**	360
5. Diagnóstico por Tomografia Computadorizada**	3.450
6. Diagnóstico por Endoscopia*	230
7. Métodos Diagnósticos em especialidade	1.730
Eletrocardiograma *	1.275
Eletro encefalograma *	455
8. Hemodinâmica**	396
TOTAL	63.366

* Atendimento somente da demanda interna, referente aos pacientes do ambulatório, urgências e emergência).

** Atendimento da demanda interna, referente aos pacientes do ambulatório, urgências e emergência, e externa, referente a pacientes de outros hospitais da rede do SUS.

g) Ficam alterados os itens 1.2.3.4 e 1.2.3.5, que vigorarão com a seguinte redação:

1.2.3.4. Após a verificação da quantidade mensal de procedimentos realizada pela Concessionária em cada uma das áreas indicadas na Tabela 4, haverá a apuração da quantidade de procedimentos realizada no trimestre para cada área. Observado os seguintes critérios: a produção de BPA se refere exclusivamente a pacientes atendidos na emergência e no ambulatório da unidade hospitalar. Os exames realizados nos pacientes internados serão computados na Autorização de Internação Hospitalar – AIH e não serão utilizados na apuração do indicador de quantitativo relacionado aos serviços de SADT, acima estabelecido.

1.2.3.5. Para o cálculo da porcentagem do indicador de SADT (3) que foi atingida pela Concessionária, utilizar-se-á a seguinte fórmula:

$$\frac{P_{\text{realizados}}}{\text{Página 5 de 19}}$$



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

Porcentagem atingida do indicador = $\frac{P_{\text{realizados}}}{I_{\text{PM}}} \times 100$

I_{PM}

Onde:

$P_{\text{realizados}}$ = Total de procedimentos realizados pela Concessionária no trimestre;

I_{PM} = Indicador trimestral máximo de procedimentos do SADT previstos nos itens 1.2.3.1 a 1.2.3.3-A.

h) Fica incluído o item 1.2.3.6, que vigorará com a seguinte redação:

1.2.3.6. O serviço de Hemodinâmica deverá funcionar todos os dias da semana e observar:

Hemodinâmica.

Meta Mensal	Emergência	Externo	Total de Meta mensal	Total de Trimestre
Plena	20	112	132	396

Nota: A meta de produção para hemodinâmica refere-se exclusivamente ao paciente da Emergência e ambulatorio e os pacientes referenciados através da Central Estadual de Regulação-CER. A produção referente aos pacientes internados será contabilizada através, da Autorização de Internação Hospitalar-AIH.

Para efeito de cálculos para rateio da produção em hemodinâmica, foi considerado:

15% da produção para a emergência,

45% para pacientes internados e

40% para pacientes referenciados.

A concessionária deverá disponibilizar Mensalmente à Central Estadual de Regulação a Agenda com o quantitativo de exames disponíveis para pacientes externo.

Tabela 4.A.1 - Previsão Trimestral



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

Procedimento	Funcionamento do Serviço
Cateterismo Adulto/Pediátrico	139
Angioplastia sem e com stent	80
Angiografias Periféricas	177
TOTAL	396

- O serviço de hemodinâmica deverá atender Cardiologia (diagnostico e tratamento) Neurologia e Angiologia.
- O serviço funcionará todos os dias da semana.
- No caso de pacientes referenciados de outros hospitais, para realização de exames, deverão ter o seu retorno garantido pela unidade de origem.
- A avaliação trimestral deste indicador será global, com teto móvel nas especialidades. Caso a instituição não cumpra a meta, por insuficiência de pacientes encaminhados pela Central Estadual de Regulação não será penalizado.

3. Modificações introduzidas no Apêndice 2 – “Indicadores de Desempenho”, do Anexo 4 – “Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva”:

a) Ficam alterados os indicadores 3.4, 4.1, 5.1, 7.2, 8.1 e 3.4, das tabelas 8, 9, 10, 12, 13 e 16, respectivamente, e inserido o indicador 3.4.A às tabelas 8 e 16, que vigorarão com a seguinte redação:

Tabela 8 - 3. Qualidade da Atenção

3.4. Taxa de Mortalidade transoperatória	$T \times MO = \frac{NOAC}{TAC} \times 100$ Legenda: NOAC = Número de Óbitos ocorridos durante o Ato cirúrgico no período TAC = Total de Atos Cirúrgicos no mesmo período	Maximo de 0,51%	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatórios de produção do Centro Cirúrgico
--	--	-----------------	--



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

3.4 A - Taxa de mortalidade no pós-operatório	$TxMPO = NOPO \times 100$ NAC. NOPO= número de óbitos ocorridos até 24 após o ato cirúrgico/numero de atos cirúrgicos no mesmo período	Maximo de 2%	Prontuário Eletrônico do Paciente e relatórios de produção do Centro Cirúrgico
---	--	--------------	--

Tabela 9 - 4. Gestão da Clínica (a partir do 2o trimestre)

Indicadores	Produto	Meta	Fonte de Verificação
4.1. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência	Protocolos elaborados referentes à: - Infarto Agudo do Miocárdio - Insuficiência cardíaca congestiva - Edema Agudo de Pulmão - Acidente Vascular Cerebral - Crise Hipertensiva - Maus tratos contra a criança e adolescentes - Politrauma - Trauma crânio encefálico - Insuficiência respiratória - Pneumonia - Septicemia - Diabetes mellitus descompensada - Cetoacidose Diabética - Terapia Intensiva (critérios de internação e alta) - Choque hipovolêmico - Insuficiência hepática - Ferimentos por armas de fogo - Intoxicação exógena - Hemorragia digestiva - Dengue	Meta primeiro trimestre Elaborar protocolos a partir do primeiro trimestre Meta a partir do segundo trimestre Elaborar e Implantar 03 Protocolos por trimestre e aplicação do Protocolo, com registro no Prontuário Eletrônico do Paciente Treinamento da equipe de saúde para a aplicação dos protocolos a partir do 2o trimestre de operação da Unidade Hospitalar	Protocolos e Auditoria do Prontuário Eletrônico do Paciente e Lista de presença dos encontros de treinamento da equipe de saúde realizados e constando a descrição dos conteúdos explorados.

Tabela 10 - 5. Inserção no Sistema de Saúde

Indicadores	Memória de Cálculo	Meta	Fonte de Verificação
-------------	--------------------	------	----------------------



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

5.1. Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador	Numero de usuários atendidos na urgência e emergência referenciados pelo complexo regulador / número de usuários encaminhados pelo complexo regulador	Atender a 98% dos usuários referenciados para atendimento na urgência e emergência, dos casos julgados pertinentes pelo Complexo Regulador	Relatórios do Sistema de registro da produção do Complexo regulador
--	---	--	---

Tabela 12 – 7. Desempenho na Área de Controle Social

Indicadores	Produto	Meta	Fonte de Verificação
7.2. Avaliação da satisfação do Cliente ou sua família	Questionário elaborado a ser aplicado aos usuários	Aplicar o questionário a no mínimo 60% dos clientes ou familiares atendidos na unidade Hospitalar, assim distribuído: 5% para os usuários da emergência (período de internação < 24h) e 55% para usuários internados em outras áreas. Índice (mínimo) de satisfação de 80%, a partir do 10º mês após o início da operação.	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento no trimestre.

Tabela 13 - 8. Desempenho na Área de Humanização

Indicadores	Produto	Meta	Fonte de Verificação
8.1. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS	Grupo de Trabalho implantado	Realizar pelo menos 03 treinamentos, com temas distintos, em Humanização aos funcionários, por trimestre	Realizar pelo menos 03 treinamentos, com temas distintos, em Humanização aos funcionários, por trimestre

Tabela 16 - Composição do "Percentual de Cumprimento dos Parâmetros de Desempenho" (2º ano da operação da Concessão).

Indicadores de Desempenho	2º TRI	3º TRI	4º TRI
3.4. Taxa de	2,5%	2%	2%



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

Mortalidade transoperatória			
3.4 A - Taxa de mortalidade no pós-operatório	2,5%	2%	2%

4. Modificações introduzidas no Apêndice 2A – “Descrição Técnica dos Indicadores de Desempenho”, do Anexo 4 – “Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva”:

a) Ficam alteradas as Fichas Técnicas 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 25 e 26 que vigorarão com a seguinte redação:

Ficha Técnica 6

2.1. Intervalo de Substituição

Objetivo: Acompanhar os dias de ociosidade dos leitos

Definição: Relação de um menos a taxa de ocupação hospitalar multiplicado pelo tempo médio de permanência; dividido pela taxa de ocupação hospitalar.

- **Cliente-dia ou Paciente-dia:** será todo paciente internado (em leito normal ou virtual) no hospital por período menor ou maior que 24 horas. Pacientes internados por período maior que 24 horas serão contabilizados todos os dias de internação (independente da hora de entrada), exceto o dia de saída. Pacientes internados por período menor que 24 horas serão contabilizados como 1 (um) paciente dia. Esta definição é válida em todos os indicadores que esta variável é utilizada.
- **Leito-dia:** será todo leito operacional previsto para o hospital durante determinado período, excluindo-se os leitos extras utilizados. Esta definição é válida em todos os indicadores que esta variável é utilizada.
- **Taxa de ocupação hospitalar:** É a relação percentual entre o número de Clientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Excluídos os leitos extras
- **Tempo médio de permanência:** É a relação entre o total de Clientes-dia e o total de saídas do hospital em determinado período, incluindo os óbitos.

Ficha Técnica 7



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

2.2. Índice de Renovação

Objetivo: Acompanhar quantos Clientes ocuparam o mesmo leito no período

Definição: Relação entre o total de saídas e o número de leitos no período.

A média de leitos extras é calculada em função da razão entre o total de leitos virtuais ativados e o total de dias do trimestre em questão, conforme abaixo:

$$\text{Média de Leitos extras} = \frac{\text{Total de Leitos extras Ativados}}{\text{Número de dias do período}}$$

O total de leitos extras ativados deve ser apurado considerando todos os leitos extras utilizados no período, independente do tempo de sua utilização. Um paciente poderá utilizar apenas 01 (um) leito extra.

- **Total de saídas:** É número total de saídas dos Clientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito. O óbito fetal ou natimorto, não deverão ser contabilizados como saídas
- **Número de leitos:** É o número total de cama numerada e identificada destinada à internação de um Cliente dentro do hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um Cliente durante sua estadia no hospital. Na prática, calcula-se pela média de leitos operacionais no período. **Não considerar:** leitos de recuperação pós-anestésica ou pós-operatória,
- **Leito operacional:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Notas técnicas:** Inclui o leito extra que estiver sendo utilizado.

Ficha Técnica 8**2.3. Índice de Resolubilidade na Internação**

Objetivo: Acompanhar a resolubilidade do Hospital no que se refere ao encaminhamento dos Clientes internados. Os Clientes internados nas UTIs não serão contabilizados.

Definição: Relação entre as saídas em até 5 (cinco) dias e o total de saídas

- **Total de saídas em até 5 (cinco) dias:** É o número de saídas dos Clientes da unidade de internação em até 5 (cinco) dias por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito. O óbito fetal ou natimorto, não deverão ser contabilizados como saídas
- **Total de saídas:** É número total de saídas dos Clientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito.



ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

O óbito fetal ou natimorto, não deverão ser contabilizados como saídas.

Ficha Técnica 9

2.4. Taxa de atendimentos de usuários em regime de não urgência e emergência

Objetivo: Acompanhar o atendimento da demanda de usuários que portam patologias que não exigem atendimento imediato (urgência e emergência).

Definição: Relação entre o número de atendimentos realizados a usuários, classificados como "azul" (em regime de não urgência e emergência) e número total de atendimentos que passaram pela classificação de risco.

Devem ser contabilizados como "atendimentos realizadas a usuários em regime de não urgência e emergência" apenas os atendimentos de pacientes classificados no momento da triagem como "azul".

O denominador deve contabilizar todos os pacientes registrados na emergência que passaram pela classificação de risco.

Emergência:

- Constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Urgência:

- Ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Ficha Técnica 11

2.6. Taxa de Reingresso na UTI – Adulto durante a mesma internação.

Objetivo: Acompanhar as reinternações na UTI – Adulto.

Definição: Relação percentual entre o número de reingressos na UTI – Adulto, durante a mesma internação e o número de saídas da UTI - Adulto no mesmo período.

Esse indicador será calculado considerando o número absoluto de pacientes que reingressaram a UTI adulto durante a mesma internação e o número de saídas da unidade de terapia intensiva adulto.

Serão consideradas saídas da unidade: transferências internas e externas, evasão, óbito, desistência do tratamento e alta hospitalar.

- **Número de reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação:** É o número de reingressos nas UTI Adulto, durante a mesma internação.



ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

- **Número de saídas da UTI Adulto:** É o número total de saídas das UTI (evasão, desistência do tratamento, transferência interna ou externa, alta ou óbito).

Ficha Técnica 12**3.1. Densidade Global de Infecção Hospitalar na UTI Adulto**

Objetivo: Acompanhar a ocorrência de todos os episódios de infecção hospitalar na UTI adulto.

Definição: Relação entre o número de episódios de infecções hospitalares, na UTI adulto e o número de clientes-dia, no período. O numerador do indicador em questão deve contabilizar o número de infecções adquiridas após 72 horas da admissão do Cliente apenas na UTI Adulto, excluindo-se os pacientes de todo o Hospital.

- **Número de episódios de infecção hospitalar:** É o número total de infecções adquirida após 72h da admissão do Cliente na UTI Adulto, que se manifesta durante a internação ou após a alta. É coletado através de busca ativa entre os Clientes internados, utilizando como pistas resultados de culturas, solicitação de antibióticos e presença de sinais clínicos de infecção. Utilizam-se as definições de infecção hospitalar recomendadas pelo Ministério da Saúde. Caso seja necessário, é realizada a revisão do prontuário. Devem ser consideradas as seguintes localizações: (i) Infecção da corrente sanguínea; (ii) Infecção trato urinário; (iii) Infecção trato respiratório; e (iv) Infecção do sítio cirúrgico.
Obs.: Um mesmo Cliente pode apresentar um ou mais episódios de Infecção Hospitalar.
- **Número de Clientes-dia:** É o número de medida que representa a assistência prestada a um Cliente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do Cliente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.

Ficha Técnica 13**3.2. Densidade de Infecção Hospitalar associada a Venoso Central ("CVC").**

Objetivo: Acompanhar a ocorrência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea na UTI Adulto, por utilização de Cateter Venoso Central.

Definição: Relação entre o número de episódios de infecções em corrente sanguínea e o número de CVC - dia, no período. O numerador do indicador em questão deve contabilizar o número de infecções de corrente sanguínea adquirida após a utilização de CVC apenas na UTI Adulto, excluindo-se os pacientes de todo o Hospital.

- **Número de episódios de infecção de corrente sanguínea:** É o número de infecções de corrente sanguínea adquirida após a utilização de CVC na UTI Adulto, que se manifesta durante a internação ou após 48h da retirada do cateter. É coletado através de busca ativa entre os Clientes internados, utilizando como pistas resultados de



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

hemoculturas, solicitação de antibióticos e presença de sinais clínicos de infecção. Utiliza-se a definição de infecção de corrente sanguínea recomendada pelo Ministério da Saúde. Caso seja necessário, é realizada a revisão do prontuário.

- **Número de CVC - dia:** Total dos dias de uso de Cateter Venoso Central por Cliente no mês. Registrar diariamente o número de CVC nos Clientes na UTI adulto, caso o Cliente possua mais de um CVC, contar apenas uma vez. Cada dia de procedimento invasivo é contado a partir das 00h01minh. São considerados CVC: intracath, duplo lúmen, triplo lúmen, cateter de Swan Ganz, Hickman, Portocath, cateter umbilical, PICC.

Ficha Técnica 14

3.3. Taxa de Mortalidade Institucional

Objetivo: Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação

Definição: Relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período.

- **Número de óbitos após 24 h de internação:** É o número total de óbitos que ocorrem após 24 horas da internação.
- **Total de saídas:** É o número total de saídas dos Clientes da unidade de internação (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito. O óbito fetal ou natimorto não deverá ser contabilizado como saída.

Ficha Técnica 15

3.4. Taxa de Mortalidade transoperatória

Objetivo: Acompanhar os totais de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico, até a saída do paciente do CRPA.

Definição: Relação percentual entre o número de óbitos durante o ato cirúrgico, no período(até a saída do paciente do CRPA) e o número total de atos cirúrgicos, em determinado período.

$$TxMO = \frac{NOAC}{TAC} \times 100$$

Legenda:

NOAC = Número de Óbitos ocorridos durante o Ato cirúrgico, até a saída do paciente do CRPA

TAC = Total de Atos Cirúrgicos no mesmo período

- **Número de óbitos transoperatórios:** É o número total de óbitos ocorridos no mês, durante o ato cirúrgico, até a



ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

saída do paciente do CRPA, inclusive as cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambientes cirúrgicos.

Número de cirurgias realizadas: Número total de cirurgias do mês efetuadas em ambiente cirúrgico. É coletado mensalmente através de planilha preenchida no centro cirúrgico. São contabilizadas por Clientes e não por procedimentos, isso ocorre devido a alguns Clientes sofrerem em um ato cirúrgico mais de um procedimento.

3.4 A- Taxa de Mortalidade Pós-Operatória (TxMPO).

Objetivo: Acompanhar o total de óbitos ocorridos após a saída do paciente do CRPA, até 24 horas após o ato cirúrgico.

Definição: Relação percentual entre o número de óbitos, após a saída do paciente do CRPA, no período e o número total de atos cirúrgicos, em determinado período.

$$Tx\ MPO = \frac{NOPO}{NAC} \times 100$$

Legenda:

NOPO = Número de Óbitos ocorridos no Pós Operatório no período(período imediatamente após, a saída do paciente do CRPA até 24 horas após o ato cirúrgico)

NAC = Número de Atos Cirúrgicos no mesmo período, excluindo os pacientes que foram a óbito durante o ato cirúrgico.

- **Número de óbitos pós-operatórios:** É o número total de óbitos ocorridos no mês, após a saída do paciente do CRPA, até 24 horas após o ato cirúrgico, inclusive as cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambientes cirúrgicos.

Número de cirurgias realizadas: Número total de cirurgias do mês efetuadas em ambiente cirúrgico. É coletado mensalmente através de planilha preenchida no centro cirúrgico. São contabilizadas por Clientes e não por procedimentos, isso ocorre devido a alguns Clientes sofrerem em um ato cirúrgico mais de um procedimento.

Ficha Técnica 16

3.5. Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio ("IAM")

Objetivo: Acompanhar o total de óbitos por infarto agudo do miocárdio ocorridos durante o período.

Definição: Relação percentual entre o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio e o número de saídas casos com diagnóstico principal de infarto agudo do miocárdio, em determinado período.

- **Número de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio:** É o número total de óbitos por infarto agudo do miocárdio ocorridos no mês. Para o cálculo do infarto agudo do miocárdio deverão ser considerados somente os pacientes, maiores que 18 anos, internados há mais de 24 horas e com diagnóstico de IAM.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº 030/2011

- **Número de saídas de Clientes com Infarto Agudo do Miocárdio:** É o número total de saídas dos Clientes com IAM das unidades de internação, ou UTI por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito.

Ficha Técnica 17

3.6. Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral

Objetivo: Acompanhar o total de óbitos por Acidente Vascular Cerebral ocorridos durante o período.

Definição: Relação percentual entre o número de óbitos por AVC e o número de saídas de Clientes com diagnóstico principal de AVC, em determinado período. O numerador do indicador em questão deve abranger os pacientes das unidades citadas no denominador, a saber: Internação, ou UTI.

- **Número de óbitos por Acidente Vascular Cerebral:** É o número total de óbitos por AVC ocorridos no mês. Para o cálculo deverão ser considerados somente pacientes, maiores que 18 anos, internados há mais de 24 horas e com diagnóstico de AVC.
- **Número de saídas de Clientes com Acidente Vascular Cerebral:** É o número total de saídas dos pacientes com AVC nas unidades de internação, da UTI por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito.

Ficha Técnica 18.

3.7. Taxa de Mortalidade por SEPSE

Objetivo: Acompanhar o total de óbitos por SEPSE.

Definição: Relação percentual entre o número de óbitos por SEPSE e o número de saídas de Clientes com diagnóstico principal de SEPSE, em determinado período.

Número de óbitos por Sepse: É o número total de óbitos por Sepse ocorridos no mês. Para o cálculo deverão ser considerados somente os pacientes, maiores que 18 anos, internados há mais de 24 horas e com diagnóstico de Sepse.

Número de saídas de Clientes com Sepse: É o número total de saídas (após 24 horas da internação) dos pacientes com Sepse nas unidades de internação, ou da UTI por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito.

Ficha Técnica 23

6.1. Percentual de Médicos com Título de Especialista



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

Objetivos: Acompanhar o percentual de médicos especialistas no Hospital. A maior quantidade de profissionais com título de especialista é indicativa de qualificação do corpo clínico.

Definições: Relação percentual entre o número de médicos com título de especialista e o número de médicos.

- **Número de médicos com título de especialista:** É o número total de médicos com título de especialista fornecido pela Associação Médica Brasileira ou Conselho Regional de Medicina e Residência Médica concluída com registro no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Desconsiderar atestado de Residência Médica não concluída. O título deverá ser na especialidade que exerce na instituição.
- **Número de médicos:** É o número total de médicos em atividade no hospital, independente do vínculo empregatício.

Ficha Técnica 24

6.2. Relação Enfermeiro /Leito

Objetivo: Acompanhar o número de enfermeiros por leito. O atendimento de enfermagem ganha em qualidade quando a relação de enfermeiro/leito atinge uma proporção adequada

Definições: Relação entre o número de enfermeiros e o número de leitos.

Para cálculo do número de enfermeiros será necessário realizar uma média dos enfermeiros ativos no período, a fim de tornar o reporte do indicador mais fidedigno ao número de enfermeiros que trabalharam durante o trimestre em questão.

$$\text{Nº Enf:} = \frac{\text{Somatório do total de dias que cada enf. permaneceu contratado no período}}{\text{Total de dias no período}}$$

- **Número de enfermeiros:** É o número total de enfermeiros registrados no COREN, independente do vínculo empregatício e que estejam ligados a área assistencial.
 - **Número de leitos:** É o número total de cama numerada e identificadora destinada à internação de um Cliente dentro do hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um Cliente durante sua estadia no hospital. Na prática, calcula-se pela média de leitos operacionais no período.
- Não considerar:** leitos de recuperação pós-anestésica ou pós-operatória.



ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º 030/2011

Ficha Técnica 25

6.3. Índice de Atividades de Educação Permanente

Objetivo: Instituir e acompanhar as atividades de educação permanente do hospital. Qualificar a força de trabalho.

Definições: Relação entre o número de horas dos colaboradores participantes nos cursos e o número de horas trabalhadas.

Para cálculo do número de colaboradores será necessário contabilizar a quantidade de dias que cada funcionário esteve contratado e multiplicar pelo número de horas diárias previstas em contrato. Na prática o número de horas diárias é encontrado dividindo-se a carga horária mensal prevista em contrato por 30 (mês contábil), conforme abaixo:

$$\text{Nº horas diárias} = \frac{\text{Carga horária mensal prevista}}{30}$$

$\text{Nº horas/homem trab.:} = (\text{Dias func. 1 ficou contratado} \times \text{horas diárias func. 1}) + (\text{Dias func. n ficou contratado} \times \text{horas diárias func. n})$

- **Número de colaboradores ouvintes em todos os cursos do hospital:** É a somatória de todos os colaboradores participantes dos cursos no período determinado, incluindo os cursos realizados em convênio com Instituições de Ensino Superior.
Obs. Caso o colaborador participe de vários cursos, será computado o total de horas de todos os cursos.
- **Carga horária do curso:** É a somatória das horas de todos os cursos ministrados no período determinado. Deverão ser contabilizados cursos realizados no hospital; cursos externos pagos integralmente pelo hospital e treinamento para operação de novos equipamentos. Os cursos de graduação, pós-graduação financiados pelo hospital deverão ser informados na época da sua conclusão.
- **Número de horas/homem trabalhadas:** É o número de colaboradores ativos no cadastro do hospital pelo número de horas previstas para cada um, em contrato de trabalho.

Ficha Técnica 26

6.4. Taxa de Acidente de Trabalho

Objetivo: Acompanhar o número e as condições de ocorrência dos acidentes de trabalho no hospital. A saúde dos colaboradores deve ser encarada com a mesma importância que a dos Usuários dos serviços assistenciais, visto que o trabalho exerce um papel fundamental nas condições de vida e saúde dos indivíduos, em seus grupos familiares e em grandes núcleos populacionais. Da mesma forma deve-se levar em conta que a qualidade na atenção em saúde depende também da organização do trabalho, no que tange às condições em que esse trabalho se realiza, evitando-se que os trabalhadores sofram desgastes, doenças ou os acidentes de trabalho.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Gabinete do Secretário – GASEC

ANEXO 3

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº 030/2011

Definições: Relação percentual entre o número de acidentes de trabalho e o número de funcionários ativos no cadastro do hospital.

- Acidentes de trabalho: São aqueles que acontecem no exercício do trabalho prestado ao hospital e que provocam lesões corporais ou perturbações funcionais que podem resultar em morte ou na perda ou em redução, permanente ou temporária, das capacidades físicas ou mentais do trabalhador. No ambiente hospitalar os acidentes de trabalho estão relacionados a vários fatores de risco, geralmente vinculados ao desempenho dos trabalhadores e às condições laborais.
- Número de acidentes de trabalho: É o número total de acidentes de trabalho na força de trabalho ocorridos durante o mês.
- Número de funcionários ativos no cadastro do hospital: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT, Terceirizados e Autônomos). Incluir apenas empresas prestadoras de serviços exclusivos do hospital.
- Não serão considerados para fins de penalização da Concessionária os acidentes de trabalho ocorridos durante o trajeto de e para o Hospital, pois considera-se escapar do domínio da concessionária o controle deste evento, bem como não refletem a qualidade das condições de trabalho do Hospital.

ANEXO 4

AO TERMO ADITIVO Nº 03 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA N.º
030/2010

Portaria SESAB nº 211, 06 de fevereiro de 2012

O Secretário da Saúde do Estado da Bahia, no uso de suas atribuições:

Considerando a necessidade de regulamentar a aplicação da sanção de multa estabelecida no Contrato de Concessão Administrativa n. 030/2010, nos termos da cláusula 23,

Resolve:

Art. 1º. Regulamentar a aplicação da sanção de multa no âmbito do Contrato de Concessão Administrativa n. 030/2010, disciplinando de forma não exaustiva as circunstâncias de incidência, valores e procedimentos para sua execução.

Parágrafo Único. Para aplicação das multas serão observadas as seguintes circunstâncias, com vistas a garantir sua proporcionalidade:

- I - a natureza e a gravidade da infração;
- II - os danos dela resultantes para os Usuários, para a saúde pública e para a SESAB;
- III - as vantagens auferidas pela Concessionária em decorrência da infração;
- IV - as circunstâncias atenuantes e agravantes;
- V - a situação econômica e financeira da Concessionária, em especial a sua capacidade de honrar compromissos financeiros, gerar receitas e manter a execução do Contrato; e
- VI - os antecedentes da Concessionária, inclusive eventuais reincidências.

Art. 2º. A gradação das multas observará a seguinte escala de gravidade da infração e os valores máximos aplicáveis em cada caso:

- I – A infração será de natureza leve quando decorrer de condutas involuntárias ou escusáveis da Concessionária e das quais ela não se beneficie, podendo lhe ser aplicada multa no valor de máximo de R\$100.000,00 (cem mil reais);
- II – A infração será considerada média quando decorrer de conduta inescusável, mas efetuada pela primeira vez pela Concessionária, sem a ela trazer qualquer benefício ou proveito, nem afetar número significativo de Usuários, podendo lhe ser aplicada multa no valor de máximo de R\$200.000,00 (duzentos mil reais);
- III – A infração será considerada grave quando constatado presente um dos fatores indicados abaixo, podendo em virtude destes ser aplicada à Concessionária multa no valor de máximo no valor de R\$1.000.000,00 (um milhão de reais):
 - a) ter a Concessionária agido com má-fé;
 - b) da infração decorrer benefício direto ou indireto para a Concessionária;
 - c) ser a Concessionária reincidente na infração;
 - d) haver número significativo de Usuários atingidos ou relevante prejuízo decorrente;
 - e) acarretar prejuízo econômico significativo para o Poder Concedente.
- IV – A infração será considerada gravíssima quando constatado, diante das circunstâncias do serviço e do ato praticado pela Concessionária, que seu comportamento reveste-se de grande lesividade ao interesse público, por prejudicar,

efetiva ou potencialmente, a vida ou a incolumidade física dos Usuários, a saúde pública, o meio ambiente, o erário ou a continuidade dos serviços podendo lhe ser aplicada multa no valor de máximo de R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais).

§1º. No caso de atraso no início da operação, o teto máximo diário para a multa será no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais).

§2º. O valor máximo anual de multas aplicadas corresponderá a R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), considerando como marco inicial a data de assinatura do contrato de concessão.

Art. 3º. Observada a limitação prevista no §2º do art2º, a SESAB poderá aplicar as seguintes multas em razão das infrações específicas abaixo:

I – No caso de constatação de inconformidades na alimentação e atualização do Sistema de Informação Hospitalar – SIH, do Sistema de Informação Ambulatorial – SAI-SUS e do Sistema de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC, nos termos das cláusulas 9.1.4 e 9.1.5 do Contrato de Concessão Administrativa n. 030/2010: Multa diária no valor de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) até a regularização dos dados nos sistemas;

II – No caso de descumprimento da obrigação de limpeza até a obtenção da acreditação. Multa no valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) por trimestre avaliado;

III - No caso de descumprimento das obrigações relativas ao Catering de limpeza até a obtenção da acreditação: Multa no valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) por trimestre avaliado;

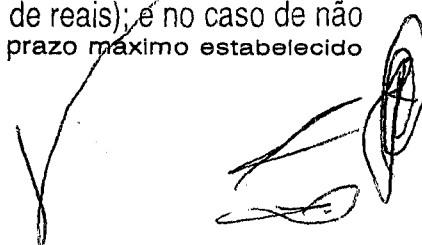
IV – No caso de descumprimento dos prazos previstos no Contrato de Concessão Administrativa n. 030/2010 e seus anexos, notadamente os prazos para início da implantação de cada serviço: Multa no valor de R\$7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) por dia de atraso;

V - No caso de não contratação ou desatualização das apólices de seguro, exigidas contratualmente na cláusula 18: Multa no valor de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais);

VI - No caso de atraso no envio do relatório de desempenho pela concessionária, no prazo previsto na Cláusula 14.9.2 do Contrato de Concessão Administrativa n. 030/2010: Multa no valor de R\$3.000,00 (três mil reais) por dia de atraso;

VII - No caso de desatualização da concessão, considerando as tecnologias e técnicas disponíveis no mercado, dentro do curso normal da concessão, tomando por parâmetro as práticas e tecnologias empregadas no setor de saúde, público ou privado, dentro do território nacional, principalmente no que se refere ao parque tecnológico dos equipamentos médicos: Multa fixa no valor de até R\$1.000.000,00 (um milhão de reais) acrescida de Multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) até a realização da atualização necessária.

VIII - No caso de descumprimento na constituição e manutenção da Garantia de Execução do Contrato de acordo aos termos previstos nas Cláusulas 19.1, 19.2 e 19.3: Multa fixa no valor de R\$1.000.000,00 (um milhão de reais); e no caso de não recomposição da Garantia de Execução do Contrato no prazo máximo estabelecido

A large handwritten checkmark is drawn over the text of the eighth item. To the right of the checkmark is a circular stamp containing a signature.

na Cláusula 19.7 do Contrato de Concessão Administrativa n. 030/2010: Multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por dia de atraso;

IX – No caso de não Acreditação da Unidade Hospitalar por Instituição Acreditadora atuante no Brasil, nos termos da Cláusula 7.1.3.1 do Contrato de Concessão Administrativa n. 030/2010: Multa fixa no valor de até R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) acrescida de Multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) até a obtenção da Acreditação.

X – No caso de detecção de inconsistências de cadastro de pacientes constantes no Relatório de Produção da Prodal Saúde S.A superiores a 1% do total cadastrado no trimestre, tais como: pacientes com cadastro inválido; registro em duplicidade de pacientes; movimentação inadequada de pacientes; incompatibilidade entre o prontuário e o registrado no sistema; erros de digitação que elevem a produção do Hospital; dentre outros. Multa no valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) por trimestre avaliado.

Parágrafo Único. Nos demais casos que não houver cominação específica, e sem prejuízo da indenização devida por eventuais perdas e danos, a SESAB poderá aplicar multa por infração cometida pela Concessionária, observados os limites estabelecidos no artigo 2º.

Art. 4º. A aplicação das multas observará o seguinte procedimento:

I – A Comissão de Gestão e Acompanhamento do Contrato de Concessão do Hospital do Subúrbio, constatada alguma infração contratual, sugerirá à Superintendência de Atenção Integral à Saúde a aplicação da multa, estimando o seu valor, observado o disposto nesta Portaria;

II – A Superintendência de Atenção Integral à Saúde se manifestará quanto à aplicabilidade da multa, podendo, inclusive, observado o disposto nesta Portaria, estabelecer valor diverso daquele indicado pela Comissão de Gestão e Acompanhamento do Contrato de Concessão do Hospital do Subúrbio;

III – Entendendo pela procedência da aplicação da multa, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde notificará a Concessionária da ocorrência, consignando em seu bojo o valor e prazo para adimplemento de 10 (dez) dias úteis;

IV – Em caso de inadimplência da Concessionária, no primeiro dia útil subsequente ao término do prazo consignado na notificação deverá a Superintendência de Atenção Integral à Saúde adotar as medidas necessárias à execução da Garantia de Execução do Contrato, nos termos das Cláusulas 19.5.2 e 23.10 do Contrato de Concessão Administrativa n. 030/2010.

§1º. Da aplicação da multa caberá recurso sem efeito suspensivo, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis a contar da data do recebimento da notificação supracitada;

§2º. – Poderá a Superintendência de Atenção Integral à Saúde, motivadamente e presentes razões de interesse público, conferir efeito suspensivo ao recurso.

§3º. - Os prazos indicados no inciso III e parágrafo primeiro poderão ser prorrogados por igual período a critério da Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

Art. 5º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.


Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário Estadual da Saúde

