



5º TERMO ADITIVO CONTRATO Nº 001/2018

5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E O INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS – IFF, REFERENTE AO HOSPITAL DA MULHER.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado “B”, Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representada pela sua titular, Secretária da Saúde **DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **IFF - INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS**, com CNPJ/MF nº 07.133.125/0001-39, com endereço à Rua André Luis Ribeiro da Fonte, Edf. Empresarial Atlântico Pitangueiras, nº 24, sala 312, Centro, Município de Lauro de Freitas, Estado da Bahia, neste ato representado pelo **SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE**, portador do RG nº 06.613.620-27 SSP/BA, inscrito sob o CPF nº. 899.135.235-91, em conjunto com o **SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE**, portador do RG nº 373.505 SSP/BA e CPF nº 019.643.725-34, doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante no Processo Administrativo SEI nº 019.2459.2022.0027280-54, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 001/2018, com base no art. 143, I, alíneas “a” e “b”, da Lei Estadual nº. 9.433/05, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- a) Prorrogação excepcional do Contrato de Gestão nº 001/2018, a partir de 03 de janeiro de 2023, pelo prazo de 12 (doze) meses ou até a conclusão do processo licitatório, o que ocorrer primeiro;
- b) Incorporação do Centro de Ensino e Pesquisa e da Casa de Apoio a Mulher com Câncer (CAMC) de forma permanente, a partir de Dezembro/2022;
- c) Realização do Mutirão de Cirurgias Eletivas, temporária, em acordo a Resolução CIB nº 286/2021, a qual aprovou a distribuição do recurso financeiro, da Portaria GM/MS nº 3.289 de 22 de dezembro de 2021, que terá como foco os procedimentos cirúrgicos, pelo período de 3 (três) meses, a partir de Dezembro/2022;
- d) Previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato com fundamento no Parecer PGE- PA-NSESAB-FAB-004476/2019, a partir de Dezembro/2022.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõe o presente Termo Aditivo:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;
- Anexo II – Metas de Produção;

- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro.
- Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (evento 00054184771) do Processo SEI nº 019.5179.2022.0027280-54.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A execução dos serviços do Hospital da Mulher Maria Luzia Costa dos Santos, de acordo com os Anexos I, II, III, Anexo Técnico e Anexo NOPME, ocorrerá a partir de Dezembro/2022 (sexagésimo mês de vigência do Contrato de Gestão).

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o quinquagésimo nono mês (Novembro/2022) de vigência do Contrato de Gestão, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão utilizados os Anexos do Termo Aditivo nº 118/2020 ao Contrato de Gestão nº 001/2018. A partir do sexagésimo mês (Dezembro/2022), para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, serão adotados os Anexos do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE, repassará à CONTRATADA, nas condições constantes na Cláusula Primeira, a importância global estimada em **R \$ 94.576.091,68** (noventa e quatro milhões, quinhentos e setenta e seis mil noventa e um reais e sessenta e oito centavos), sendo:

a) **R\$ 564.319,56** (quinhentos e sessenta e quatro mil, trezentos e dezenove reais e cinquenta e seis centavos) para o custeio da "Casa de Apoio à Mulher com Câncer" e do "Centro de Pesquisa", para o período de 1 mês, em Dezembro/2022, conforme Parecer Técnico da COESA (Evento SEI 00053624388);

b) **R\$ 834.837,51** (oitocentos e trinta e quatro mil, oitocentos e trinta e sete reais, cinquenta e um centavos) para o custeio do mutirão de cirurgias, pelo período de 3 meses, a partir de Dezembro/2022, conforme Parecer Técnico da COESA (Evento SEI 00053624388);

c) **R\$ 93.008.006,76** (noventa e três milhões, oito mil, seis reais e setenta e seis centavos) para as despesas previstas com o custeio da unidade de saúde (valor reajustado de custeio da unidade de saúde somado ao incremento da "Casa de Apoio à Mulher com Câncer" e do "Centro de Pesquisa"), pelo período de 12 doze meses futuros de vigência da prorrogação contratual, a partir de 03 de janeiro de 2023;

d) **R \$ 168.927,85** (cento e sessenta e oito mil novecentos e vinte e sete reais e oitenta e cinco centavos) para o pagamento das despesas ordinárias previstas com a OPME, pelo período de 13 (treze) meses futuros de vigência contratual, a partir de outubro/2022, correspondendo ao total de aproximadamente 0,17% do valor do Contrato;

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor mensal ora estimado, em 13 (treze) parcelas mensais, passa de **R\$ 7.186.347,67** (sete milhões, cento e oitenta e seis mil, trezentos e quarenta e sete reais e sessenta e sete centavos) para **R\$ 7.750.667,23** (sete milhões, setecentos e cinquenta mil, seiscentos e sessenta e sete reais e vinte

e três centavos) para pagamento do custeio da unidade de saúde e o valor mensal de **R\$ 12.994,45** (doze mil, novecentos e noventa e quatro reais e quarenta e cinco centavos) para pagamento das despesas previstas com a OPMEs , o que corresponde a aproximadamente 0,17% do Contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento das OPME será repassado, somente após Avaliação e Parecer do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade:10302313/2640

Meta: 2148

Fonte: 100/130/281

Elemento de Despesa: 3.3.50.85

CLÁUSULA QUARTA– DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

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

E, por estar assim, justo e contratado, assino o presente instrumento eletrônico.

DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE

SR. MARCO ANTÔNIO MARIANI ANDRADE
RG Nº 06.613.620-27 SSP/BA/ CPF Nº. 899.135.235-91
REPRESENTANTE DO IFF

SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE

RG Nº 373.505 SSP/BA/ CPF Nº. 019.643.725-34

REPRESENTANTE DO IFF

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

O **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HEM)** é uma unidade hospitalar reformada e ampliada, localizada na Rua Barão de Cotegipe Nº 1.153, Itapagipe, Salvador, Bahia, cadastrado no CNES sob o Nº 0003778.

Caracterizado como **Hospital Geral de Referência Estadual, no âmbito da Saúde da Mulher**, integrante da Rede de Atenção às Urgências e Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica, referência para o diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico dos principais agravos clínicos e cirúrgicos que acometem a mulher, da puberdade a menopausa, incluindo as situações relacionadas à saúde reprodutiva.

O HEM atuará com o perfil assistencial de hospital geral de grande porte, capaz de ofertar a usuária do SUS atendimento de urgência e emergência em situações de violência sexual; internação hospitalar nas especialidades Clínica e Cirúrgica, incluindo aí a modalidade de Hospital-Dia; internação em Unidade de Terapia Intensiva; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais; procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, anatomo- patologia, imagem, métodos gráficos e métodos ópticos, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Estruturado para ofertar ações assistenciais de média e alta complexidade em caráter eletivo. O acesso em caráter de urgência é exclusivo do Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual.

Deve atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019 para sua habilitação pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia- UNACON com Radioterapia.

Programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso sob regulação da Central Estadual de Regulação (no caso da assistência hospitalar) ou pelo Sistema Lista Única (no caso da assistência ambulatorial).

Na condição de Hospital Público que compõe a rede assistencial do Estado da Bahia, está vinculado tecnicamente à Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS).

O Centro de Ensino e Pesquisa que tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento do ensino (formação acadêmica e capacitação multiprofissional) e de pesquisa (produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde).

2. DESCRIÇÃO DAS HABILITAÇÕES

Por habilitação entenda-se a autorização pelo Ministério da Saúde, através de publicação de portaria ministerial, do funcionamento de serviços que ofertam um conjunto de ações assistenciais de média e alta complexidade, e que atendam a critérios, parâmetros e requisitos a serem cumpridos, estabelecidos por normativas específicas. Nessa perspectiva, o Hospital Estadual da Mulher, deverá cumprir todos os requisitos para a habilitação dos seguintes serviços:

2.1. SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Estruturado para atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana, às adolescentes (a partir dos 12 anos de idade) e mulheres vítimas de violência sexual, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, no âmbito do SUS. Deverá ofertar acolhimento por demanda espontânea, através de órgão policial/ judicial ou referenciada pela Central de Urgências do SAMU Metropolitano de Salvador; atendimento humanizado observados os princípios do respeito à dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade; escuta qualificada; atendimento clínico e cirúrgico; atendimento psicológico; dispensação e administração de medicações para profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis, conforme as normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde; preenchimento de ficha de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; orientação e agendamento para acompanhamento psicológico e ginecológico por seis meses; e, interrupção da gravidez, em conformidade com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, através de método medicamentoso e/ou esvaziamento manual intrauterino (AMIU).

Deverá ser garantida a continuidade do cuidado e do acompanhamento por um período de 06 (seis) meses, incluindo-se a realização dos exames regulares e dispensação de medicação, de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes técnicas em vigor.

A coleta, guarda e preservação de material com vestígios de violência sexual deverá ser realizado pelos peritos do Instituto Médico Legal (IML) do Departamento de Polícia Técnica (DPT) da Secretaria da Segurança Pública (SSP), sendo a unidade hospitalar responsável pelo transporte da paciente.

Deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas

Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ginecologista)

Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada-
Enfermeiro/Psicólogo/Assistente Social/Farmacêutico

Atendimento em Grupo Multidisciplinar

Exames de Patologia Clínica

Exames Radiológicos

Ultrassonografias

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Observação feminina	04 leitos
Isolamento	01 leito
Consultório Médico	02
Consultório Psicologia	02
Sala de Serviço Social	01
Sala de Procedimentos	02

O Serviço de Atenção Integral à Adolescente e Mulher em Situação de Violência Sexual deverá

disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, os seguintes profissionais:

Ginecologista

Psicólogo

Assistente Social

Enfermeiro

Técnico de Enfermagem

2.2. SERVIÇO DE ALTA RESOLUÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO

Organizado para a oferta de ações assistenciais em regime ambulatorial

Deverá estar integrado à Unidade de Assistência em Alta Complexidade Oncológica (UNACON) e atender aos requisitos estabelecidos pela Após o diagnóstico, pacientes que necessitarem de tratamento cirúrgico ou acompanhamento por especialista deverão ser encaminhadas para o Ambulatório. Pacientes que não atenderem aos critérios estabelecidos para acompanhamento na própria unidade (lesões benignas de baixo risco) serão contra- referenciadas para a Atenção Primária à Saúde.

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

Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ginecologista e Médico Mastologista)

Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro/Psicólogo/ Assistente Social

Mamografia

Punção/Biópsia de Mama por estereotaxia

Punção/Biópsia de Mama guiada por ultrassonografia

Colposcopia

Biópsia de colo do útero

Ultrassonografias

Tomografia Computadorizada

Exames Citopatológicos.

Os ambientes existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Consultório Médico	02
Sala de Mamografia	03
Sala de Ultrassonografia	02
Sala de Colposcopia	01
Sala de Utilidades	01
Sala de Repouso pós procedimento	01

2.3. UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

Estruturado com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para realizar consultas e exames para diagnóstico diferencial e definitivo de câncer; tratamento por cirurgia, quimioterapia e radioterapia; estadiamento e acompanhamento, além de cuidados paliativos a usuários acometidos por cânceres prevalentes na população, no âmbito das sub especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Coloproctologia, Urologia, Mastologia e Ginecologia. Deverá atender todos os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019 para sua habilitação pelo Ministério da Saúde, incluindo a formalização de termos de compromisso para atendimento aos demais tipos de cânceres e diagnóstico por medicina nuclear com outros pontos de atenção, além de radioterapia até a implantação deste serviço no HEM.

Em cumprimento à legislação vigente, o HEM deverá garantir o atendimento em caráter de urgência/emergência, 24 horas por dia, sete dias por semana, às usuárias que acorrerem à unidade motivadas por intercorrências relacionadas ao tratamento oncológico.

A Central de Quimioterapia tem como atribuições a avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte ao tratamento dos pacientes com tumores cancerígenos.

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Consultório Médico	04
Sala de Preparo de Quimioterápicos	01
Sala de Aplicação de Quimioterápicos (cadeiras/macacões)	20

Além das ações de assistência à saúde diagnósticas e terapêuticas, a UNACON do HEM deverá contar com uma Casa de Apoio à Mulher com Câncer (CAMC) com o objetivo de garantir a continuidade do tratamento das pacientes residentes em municípios distantes de Salvador, sem a necessidade de grandes deslocamentos.

A CAMC funcionará na Rua Rio São Francisco SN, Monte Serrat, integrado ao Hospital da Mulher, de acordo com normas e rotinas estabelecidas pela unidade hospitalar, incluindo o perfil para acesso das usuárias.

Este equipamento deverá dispor de 45 (quarenta e cinco) vagas para em tratamento na UNACON e respectivos acompanhantes., além dos seguintes ambientes:

Ambientes	Nº
Salas para atendimento multidisciplinar (serviço social, psicologia e terapia ocupacional)	02
Salas de Convivência	03
Cozinha	01
Refeitório (72 lugares)	01

Deverá ser garantido o transporte das usuárias que estiverem realizando tratamento oncológico contínuo no Hospital da Mulher.

Considerando a evolução do câncer deverá ser garantido às usuárias medidas de conforto e controle da dor, cabíveis em ambiente análogo ao domiciliar.

2.4. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II

Estruturada para atender aos requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde estabelecidos pela Portaria de Consolidação GM/MS N° 03 de 28 de setembro de 2017 e pela RDC N° 07/2010-ANVISA. A unidade dispõe de 10 (dez) leitos que, além de ofertar o cuidado intensivo às usuárias assistidas na própria unidade hospitalar, deverá disponibilizar leitos para a Central Estadual de Regulação.

Além dos serviços assistenciais que demandam cumprimento de requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde, o Hospital Estadual da Mulher deverá dispor dos seguintes serviços:

2.5. SERVIÇO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Organizado em regime ambulatorial, de caráter eletivo, com o objetivo de ofertar as mulheres o serviço de planejamento familiar através de métodos contraceptivos, eficazes. O acesso das usuárias se dará pelo Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

Esse serviço terá como público alvo, principalmente, mulheres com risco para trombose, hipertensão, cardiopatias, com doença falciforme, doenças raras e aquelas em vulnerabilidade social.

O serviço deverá ofertar os procedimentos:

Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ginecologista e Obstetra)

Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro/Psicólogo/ Assistente Social/Farmacêutico

Atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU)

Atendimento em Grupo Multidisciplinar

Laqueadura Tubaria

Métodos contraceptivos de longa duração (LARCs)

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – long-acting reversible contraception), disponíveis no Brasil são o implante liberador de etonogestrel, DIU-Cu e, o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG). A vantagem dos LARCs é a sua baixa taxa de falha por independem da ação diária da usuária para manter sua eficácia, sendo fortemente recomendados para grupos de baixa adesão, como adolescentes e usuárias de álcool e outras drogas, populações com difícil acesso aos serviços de saúde. Além disso, possuem poucas contraindicações por não possuírem o estrogênio e tem indicações não contraceptivas, como para endometriose e sangramento menstrual aumentado. Por serem medicamentos eficazes, seguros e com melhor custo-benefício foram introduzidos na lista de medicamentos essenciais para um serviço de saúde da Organização Mundial de Saúde, em 2015.

2.6. SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Deverá estar organizado em regime ambulatorial, de Hospital-Dia e internação hospitalar, em caráter eletivo, com o objetivo de oferecer atenção diagnóstica e terapêutica nos casos de endometriose e outras causas de infertilidade feminina. O acesso das usuárias se dará através do Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

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

Consulta Médica na Atenção Especializada (CBO Médico Ginecologista)

Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Enfermeiro/Psicólogo/
Assistente Social/Farmacêutico

Atendimento em Grupo Multidisciplinar

Procedimentos de Patologia Clínica

Processamento Seminal Diagnóstico

Procedimentos Radiológicos

Ultrassonografias

Cirurgias Via Laparoscópica

Cirurgias Laparotômicas

Coito Programado inclusive com estimulação da ovulação

Estimulação da ovulação

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

Ambiente	Quantidade
Consultório Médico	05
Sala de Procedimentos	03

2.7. SERVIÇO DE GINECOLOGIA CIRÚRGICA

Organizado em regime ambulatorial, de Hospital-Dia e internação hospitalar, em caráter eletivo, com o objetivo de realizar tratamento cirúrgico em usuárias acometidas por doenças do sistema reprodutor, com acesso exclusivo pelo Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

2.8. SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA

Organizado em regime ambulatorial, de Hospital-Dia e internação hospitalar, em caráter eletivo, com o objetivo de realizar tratamento cirúrgico em usuárias acometidas por Gigantomastias e aquelas mastectomizadas que necessitem de reconstrução mamária. O acesso deverá ser exclusivo pelo Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

3. AMBULATÓRIO

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, as pacientes oriundas do Serviço de Violência Sexual, do Serviço de Alta Resolução no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama e Colo do Útero da unidade e as egressa pós-alta hospitalar do Hospital Dia ou Internação Hospitalar. Atenderá, ainda, as pacientes reguladas pelo Sistema Lista Única da SUREGS/SESAB.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consultas subseqüentes (retornos). Entende-se por *primeira consulta*, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retornos) serão consideradas *consultas subseqüentes*, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

As consultas médicas ofertadas serão das especialidades ginecologia clínica e cirúrgica, uro-ginecologia, urologia, cirurgia oncológica, mastologia; oncologia clínica, cirurgia plástica e anestesiologia (consulta pré-anestésica).

O ambulatório do HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER deverá ofertar os seguintes procedimentos,

constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

Consulta Médica na Atenção Especializada

Consulta com Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada- Nutricionista

Coleta de Material por Punção/ Biópsia

Procedimentos de Anatomo-patologia

Exames de Patologia Clínica

Procedimentos Radiológicos

Procedimentos Diagnósticos por Endoscopia Digestiva (alta e colonoscopia) e Urinária

Ultrassonografias

Tomografia Computadorizada

4. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapêutica.

Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no Serviço de Violência Sexual e em regime de internação hospitalar.

Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia: para pacientes que realizarem biópsias no Serviço de Alta Resolução no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama e Colo do Útero, Hospital- Dia ou internação hospitalar, o exame poderá ser realizado em serviço terceirizado exceto nos casos que tenha indicação para biópsia por congelação. A biópsia por congelação, melhor designado exame trans-operatório, é aquela em que o patologista examina o material durante o ato cirúrgico, ou seja, com o paciente na mesa de cirurgia e anestesiado. A conclusão deste exame poderá ser um diagnóstico ou informações importantes que poderão fazer o cirurgião modificar, de imediato, sua conduta cirúrgica. Para os exames realizados em serviço terceirizado, os resultados não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência.

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

Diagnóstico em Radiologia incluindo exames contrastados: para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Especificamente, os exames contrastados Histerosalpingografia e Uretrocistografia poderão ser ofertados para a rede de atenção à saúde, referenciados pela Central Estadual de Regulação, de acordo com fluxos a serem pactuados.

Diagnóstico por Ultrassonografia, incluindo Doppler vascular e ecocardiografia: para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

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

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

Diagnóstico por Endoscopia Digestiva: para pacientes em regime ambulatorial, de hospital-dia, internação hospitalar, em leitos de terapia intensiva;

Diagnóstico por Endoscopia Urinária: para pacientes em regime de hospital-dia e internação hospitalar;

Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, imunohistoquímica, fluidos corporais (incluindo Líquor), microbiologia,

gasometria (na UTI) e uroanálise. Para pacientes em atendimento no ambulatório, no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados no próprio Hospital poderão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;

Fisioterapia para pacientes internados.

5. HOSPITAL DIA

Organizado para realizar procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, em ambiente hospitalar, que requeiram a permanência da usuária na unidade por um período máximo de 12 horas, de acordo com os critérios e elenco de procedimentos estabelecidos, no âmbito da saúde da mulher, pela Portaria GM/MS Nº 44 de 10 de janeiro de 2001- aprova, no âmbito do SUS, a modalidade de assistência Hospital Dia.

Poderão ser ainda realizados procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos que, mesmo não compondo o elenco contido na legislação supra citada, por conta da necessidade de sua realização sob sedação, deverão ser realizadas no Hospital Dia.

Deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 19:00 horas de segunda à sexta-feira, exceto feriados, com programação de atendimentos considerando quatro turnos (dois matutinos e dois vespertinos).

O acesso das usuárias de dará pelo ambulatório do Hospital da Mulher, através de agendamento sob a responsabilidade do Serviço de Hospital-Dia, condicionado à realização de consulta pré anestésica.

Deverá ser garantida a continuidade da assistência após a alta hospitalar, no ambulatório de egressos, assim como a retaguarda para internação hospitalar em decorrência de complicações.

No processo de hospitalização estão incluídos:

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

Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos;

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

Garantia da permanência de acompanhante para todas as pacientes;

Refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade.

Os espaços existentes para os atendimentos estão assim distribuídos:

Ambiente	Nº
Leitos Hospital Dia	12
Salas Cirúrgicas	02
Recuperação Pós Anestésica	02

6. INTERNAÇÃO HOSPITALAR

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O acesso se dará nas 24 horas do dia, sete dias por semana; as pacientes serão oriundas do Serviço de Violência Sexual, do Ambulatório do Hospital da Mulher, do Hospital-Dia (nos casos de complicação) e da Central Estadual de Regulação (CER).

O HEM funcionará com a capacidade operacional para 163 (cento e sessenta e três) leitos, distribuídos da seguinte forma:

TIPOLOGIA	Nº
CLÍNICOS	22
CIRÚRGICOS	119
Geral	89
Oncologia	30
HOSPITAL DIA	12
COMPLEMENTAR	10
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto	10
TOTAL	163

Dispõe de Centro Cirúrgico (08 salas de operação) e Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), com 08 leitos, distribuídas entre dois blocos.

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

No processo de hospitalização estão incluídos:

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

Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos;

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

Garantia da permanência de acompanhante para Acompanhante para as pacientes adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);

Refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade.

Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, incluindo terapia renal substitutiva (TRS) para os pacientes internados na UTI.

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

Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de

Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;

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

Assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral.

Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

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

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

Sangue e hemoderivados;

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

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

Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

Órteses, Prótese e Materiais Especiais.

7. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Enfermagem;

Nutrição;

Farmácia;

Fisioterapia;

Fonoaudiologia;

Assistência Social;

Biomedicina;

Patologia clínica;

Psicologia.

7.1. Serviços de infra-estrutura e apoio logístico

Centro Cirúrgico e Obstétrico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Central de Material Esterilizado (CME);

Central de Quimioterapia

Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral (terceirizado)

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

Almoxarifado;

Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;

Núcleo de Manutenção Geral;

Processamento de Roupas Hospitalares;
Vigilância e Segurança Patrimonial;
Gases Industriais;
Informatização
Higienização;
Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, etc);
Transporte;

8. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

8.1. Objetivando a execução do Plano de Ação para Cirurgias Eletivas da Gestão Estadual, em cumprimento ao estabelecido pela Resolução CIB Nº 286/2021, o HM deverá realizar, em regime de mutirão, procedimentos cirúrgicos. Para tanto, deverá ser utilizada estrutura física já existente (centro cirúrgico e hospital-dia) no período noturno e aos finais de semana. O período previsto para a execução do programa é de 10 (dez) meses, com finalização em dezembro de 2022. As metas do programa, integram o ANEXO II- METAS DE PRODUÇÃO.

9. GESTÃO ADMINISTRATIVA

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

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

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

Patrimônio.

9.2. A OS deverá:

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

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

9.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HOSPITAL DA MULHER, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde, assim como o Cancerologista Cirúrgico e Oncologista Clínico Responsável Técnico pela UNACON.

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

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

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

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

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

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

9.11. A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo

atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica - garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

9.12.O HOSPITAL DA MULHER deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Núcleo Interno de Regulação;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

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

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

- Paciente;
- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- Pronto Atendimento;
- Internação;
- Casa de Apoio a Mulher com Câncer;
- Centro de Ensino e Pesquisa;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

- Centro Cirúrgico;
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares.
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pela SESAB (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (incluso aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Controle de patrimônio;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- Painéis para atendimento ao paciente.

9.14. A gestão HOSPITAL DA MULHER deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

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

9.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;

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

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

9.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;

A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;

A seleção de medicamentos;

A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;

Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;

O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar

A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o

uso racional de medicamentos.

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

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

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

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

9.19. A gestão do HOSPITAL DA MULHER poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de instrumental para implantes de próteses.

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

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

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

9.23. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

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

- Nome do paciente;

- Nome do hospital;

Endereço do hospital;

Motivo da internação (CID-10);

Data da admissão e data da alta;

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

Diagnóstico – principal e secundário – da alta;

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

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

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

9.27. Os serviços de anatomia patológica e de nutrição enteral e parenteral que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico e terapêutica do paciente deverão ser contratados pela

OS para o atendimento no HOSPITAL DA MULHER.

9.28. A OS é responsável por formalizar com outros serviços existentes na própria Região de Saúde, ou em outra, garantia de acesso aos serviços assistenciais não implantados no HM, em atendimento ao disposto no Art.20 da RDC nº07/2010 da ANVISA.

9.29. A OS deverá ser responsável pela dispensação de quimioterápicos garantindo a continuidade do tratamento do paciente oncológico.

10. ENSINO E PESQUISA

10.1. O HEM deverá implantar o Centro de Ensino e Pesquisa objetivando contribuir com a formação de profissionais de saúde, servindo como campo de prática para estudantes de cursos de graduação na área da saúde, assim como, desenvolvendo programas próprios de pós graduação (lato e strictu sensu).

10.2. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública.

10.3. No âmbito da pesquisa científica o HEM deverá desenvolver e propor temas para pesquisa, estabelecendo convênios e parcerias com entes públicos objetivando fomentar a reflexão da pesquisa e das metodologias científicas.

10.4. O HEM não pode envolver as instalações, os usuários ou o governo em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem a prévia permissão do governo e do Comitê de Ética.

10.5. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

10.6. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

10.7. O Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital da Mulher, dispõe os seguintes ambientes:

03 Salas para Desenvolvimento de Pesquisa;

Sala de Treinamento com 28 lugares;

Auditório para 218 lugares.

11. ARCABOUÇO LEGAL

Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

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

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

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

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

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

RDC nº 35, de 16 de agosto de 2010, que aprovada o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos nos termos do Anexo desta Resolução;

RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria

1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Portaria GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde

Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;

Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe da Política Nacional de Regulação dos Sistema Único de Saúde;

Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

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

Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 que altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;

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

Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.

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

Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.

Portaria GM/MS Nº 44 de 10 de janeiro de 2001- aprova, no âmbito do SUS, a modalidade de assistência Hospital Dia.

Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXX, que dispõe da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida;

Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo V, Seção I, que institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC) e Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM);

Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo VII, Seção I, que define o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Lei 12.732 de 22 de novembro de 2012 - dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

Portaria GM/MS Nº 1.399 de 17 de dezembro de 2019- redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia.

ANEXO II
METAS DE PRODUÇÃO
HOSPITAL DA MULHER

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datusus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pela SESAB.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

1.1. Realizar 1.032 (mil e trinta e duas) saídas hospitalares/mês.

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

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

ESPECIALIDADES	Nº. LEITOS	DE SAÍDAS/MÊS
Clínica Médica	22	
Clínica Geral	18	90
Oncologia	04	11
Clínica Cirúrgica		
04.02- Cirurgia de Glândulas Endócrinas		
04.07- Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito- Urinário	89	601
04.10 - Cirurgia da Mama		
04.13 – Cirurgia Reparadora		
04.15- Outras Cirurgias		
04.16. Cirurgia Oncológica (AC)	30	162
TOTAL	141	864
LEITOS COMPLEMENTARES		
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - UTI ADULTO	10	270 Diárias
TOTAL	151	270 Diárias

1.4. Hospital Dia

O número de saídas hospitalares deverá obedecer à capacidade de realização de procedimentos por Sala Cirúrgica, considerando 02 procedimentos/sala/turno), conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADE	Nº. LEITOS	DE SAÍDAS/MÊS
Hospital Dia		
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
04.09- Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário	12	168
04.10 - Cirurgia da Mama		
04.13 – Cirurgia Reparadora		
TOTAL	12	1.032

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

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

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA(¹)	META MENSAL
02.01- Coleta de Material	753
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	14.957
02.03 – Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	753
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	1.411
02.04.03.003-0 Mamografia	422
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	1.882
02.0501.003-2 – Ecocardiografia	96
02.06 – Diagnóstico por Tomografia	282
02.09 – Diagnóstico por Endoscopia Digestiva	
02.09.01.002-9 - Colonoscopia	144
02.09. 01.003-7 – Endoscopia Digestiva Alta	96
02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades	
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	790
02.11.04.002-9 Colposcopia	150

02.14- Diagnóstico por Teste Rápido	188
TOTAL DO GRUPO 02	21.924
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (²)	
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	50
03.01.01. 004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	10.348
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	10.348
03.01.04 – Outros atendimentos realizados por Profissional de Nível Superior (Atenção Multiprofissional para Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual; Terapias em Grupo; Terapias Individuais)	1.882
03.04.02 – Quimioterapia Paliativa-Adulto	
03.04.03 – Quimioterapia para controle temporário de doença	
03.04.04 – Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/citorredutora) -adulto	840
Quimioterapia 03.04.05 – Quimioterapia Adjuvante (profilática) adulta	
03.04.06 – Quimioterapia Curativa - Adulto	
03.04.08 – Procedimentos especiais	
TOTAL DO GRUPO 03	23.468
TOTAL GERAL	45.392

1. Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de cirurgias ambulatoriais será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

2. Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo, forma de organização e procedimento, com exceção dos Outros Atendimentos realizados por Profissional de Nível Superior.

3. PROGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS

3.1. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO /MÊS	QUANTITATIVO TOTAL (10 meses)
	Histeroscopia Cirúrgica com ressectoscópio		
	Histerectomia (via vaginal)		
	Histerectomia c/anexotomia (uni/bi lateral)		
	Histerectomia Subtotal		

	Histectomia Total		
04.09.06	Histectomia Videolaparoscopia	168	1.680
	Laqueadura Tubária		
	Excisão Tipo 3 de Colo Uterino		
	Colpoperineoplastia		
	Ooforectomia Laparoscópica		
TOTAL		168	1.680

ANEXO III
RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL
HOSPITAL DA MULHER

Pessoal Diretoria

Diretor Geral

Diretor Técnico

Gerente Operacional

Gerente Administrativo/Financeiro

Médicos

Serviço de Violência Sexual 24 horas

Ginecologia

Diaristas (Cuidado Horizontal)

Cirurgia Geral

Oncologista

Ginecologia

Clínico Geral

Serviço de Alta Resolução para Diagnóstico de Câncer

Ginecologia

Mastologia

Ultrassonografia

Ambulatório /Centro Cirúrgico

Anestesia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)

Oncologista Clínico

Oncologista Cirúrgico

Cirurgia Geral

Cirurgião de Cabeça e Pescoço

Gastroenterologista

Ginecologia

Mastologia

Cirurgia Plástica

Urologia

Ultrassonografista

Unidade de Terapia Intensiva

Intensivista

Interconsultas

Cardiologia

Angiologia/Cirurgia Vascular

Cirurgia geral

Endocrinologista

Hematologia

Infectologia

Nefrologia

Neurologia

Ortopedia

Pneumologia

Gastroenterologia

Oftalmologia

Otorrinolaringologia

Urologia

SADT

Cardiologia

Endoscopia Digestiva

Hematologia

Citopatologia

Mastologista

Radiologia

Ultrassonografia

Nutrologia (serviço terceirizado)

Pessoal Assistência à Saúde (nível universitário)

Assistente Social

Biomédico

Bioquímico

Enfermeiro

Farmacêutico

Fisioterapeuta

Nutricionista

Psicólogo

Terapeuta Ocupacional

Fonoaudiólogo

Pessoal Assistência à Saúde (nível técnico)

Técnico de Enfermagem

Técnico de Radiologia

Técnico em Nutrição

Técnico em Patologia Clínica

Pessoal de Apoio Administrativo (nível universitário)

Administrador Hospitalar

Bibliotecário (arquivista – pode ser contratado)

Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)

Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)

Pessoal de Apoio Administrativo

Almoxarife

Auxiliar Administrativo/Secretaria

Auxiliar de almoxarifado

Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc)

Cozinheiro dietético

Cozinheiro geral

Motorista

Recepcionista

Técnico em Informática

Técnico Administrativo (material/pessoal)

Técnico arquivista

Técnico Contabilidade/Faturista

Técnico em Edificação

Técnico em Eletricidade

Técnico em Eletrônica

Técnico em Hidráulica

Técnico Estatístico

Vigilante/Portaria

ANEXO TÉCNICO SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO HOSPITAL DA MULHER

I. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os

seguintes princípios e procedimentos:

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

- X Internação
- X Hospital Dia
- X Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/ Emergência
- X SADT-Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HOSPITAL DA MULHER) para o período de 13 (treze) meses, **fica estimado em R\$ 95.730.719,70 (noventa e cinco milhões, setecentos e trinta mil, setecentos e dezenove reais e setenta centavos).**

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em **R\$ 7.750.667,23** (sete milhões, setecentos e cinquenta mil seiscentos e sessenta e sete reais e vinte e três centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-á da forma abaixo descrita, alterando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

Percentual	Valor Estimado
70%	R\$ 5.425.467,07 (cinco milhões, quatrocentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e sete centavos).
30%	R\$ 2.325.200,16 (dois milhões, trezentos e vinte e cinco mil, duzentos reais e dezesseis centavos).

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 13 (treze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 5.425.467,07 (cinco milhões, quatrocentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e sete centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R\$ 2.325.200,16 (dois milhões, trezentos e vinte e cinco mil, duzentos reais e dezesseis centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de

Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

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

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

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

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

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

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

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

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

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

1.2. O CONTRATANTE, deverá proceder da seguinte forma:

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados	Fonte de verificação
	(30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade) Fonte de verificação	
60º Mês (dezembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
61º Mês (janeiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral .	-
62º Mês (fevereiro/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quantitativa realizada em relação ao 58º, 59º e 60º (outubro, novembro e dezembro/2022) meses do Contrato de Gestão. A partir desta avaliação será com base no Anexo II do presente Termo Aditivo.	Datasus/Tabwin e RIH
63º Mês (março/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
64º Mês (abril/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
65º Mês (maio/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quantitativa realizada em relação ao 61º, 62º e 63º (janeiro, fevereiro e março/2023) meses do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
66º Mês (junho/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
67º Mês (julho/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
68º Mês (agosto/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quantitativa realizada em relação ao 64º, 65º e 66º (abril, maio e junho/2023) meses do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
69º Mês (setembro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
70º Mês (outubro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-

71º Mês (novembro/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 67º, 68º e 69º (julho, agosto e setembro/2023) meses do Contrato de Gestão	Datusus/Tabwin e RIH
72º Mês (dezembro/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 70º, 71º e 72º meses do Contrato de Gestão	Datusus/Tabwin e RIH

1.2.1. As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quanti-qualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.

1.2.2. Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.

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

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

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

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

Linha de Contratação	Peso Percentual em relação à avaliação quantitativa
SADT	9,0%
AMBULATÓRIO	9,0%
HOSPITAL DIA	9,0%
INTERNAÇÃO	63,0%
TOTAL	90,0%

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

III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALI-QUANTITATIVOS

1. Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos

A Avaliação Quali-Quantitativa a ser utilizada para verificar o desempenho **a partir do mês de FEVEREIRO/2013**(a qual terá como base a avaliação em relação aos 58º, 59º e 60º (outubro,

novembro e dezembro/2022) meses do Contrato de Gestão e será de acordo com o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo conforme modelo abaixo:

Indicadores	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual	
INDICADORES QUALITATIVOS					
1.	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: R\$ 7.510,33 (sete mil, quinhentos e dez reais e trinta e três centavos) Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	1,5%
2.	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	Meta Permanente: realizar o percentual mínimo de 1% de AIH cirúrgicas de AC.	Datasus / Tabwin.	1,5%
3.	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 5,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%

4.	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
5.	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / n° de leitos dia no mesmo período X 100	Meta Permanente: 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
6.	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
7.	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego.	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	Meta Permanente: 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%

INDICADORES QUANTITATIVOS

SADT

8.	02.01 –Coleta de Material (753 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 2.259 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,2%
9.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (14.957 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 44.871 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,3%
10.	02.03 – Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia (753 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 2.259 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,3%
11.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.411 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 4.233 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,2%
12.	02.04.03.003-0-Mamografia (422 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 1.266 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin	1,0%
13.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (1.882 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 5.646 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
14.	02.05.01.003-2-Ecocardiograma (96 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 288 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
15.	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (282 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 846 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
16.	02.09- Diagnóstico por Endoscopia:	-	-	-	-
17.	02.09.01.002-9 Colonoscopia (144 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 432 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin	0,75%

18.	02.09.01.003-7 – Endoscopia Digestiva Alta (96 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 288 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin	0,75%
19.	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades:	-	-	-	-
20.	02.11.02.003-6 Eletrocardiograma (790 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 2.370 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,2%
21.	02.11.04.002-9 Colposcopia (150 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 450 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
22.	02.14 – Diagnóstico por Teste Rápido (188 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 564 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,8%

AMBULATÓRIO

23.	03.01.06.006-1- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada (50 procedimentos/mês)	-	Meta Trimestral: 150 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
24.	03.01.01.004-8 – Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (10.348 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 31.044 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,5%
25.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (10.348 procedimentos/ mês)	-	Meta Trimestral: 31.044 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,5%

26.	<p>03.01.04 - Outros atendimentos realizados por Profissional de Nível Superior (Atenção Multiprofissional para Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual; Terapias em Grupo; Terapias Individuais)</p> <p>(1.882 procedimentos/mês)</p>	-	<p>Meta Trimestral: 5.646 procedimentos</p>	<p>Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.</p>	<p>1,0%</p>
27.	<p>03.04.02- Quimioterapia Paliativa-Adulto;</p> <p>03.04.03-Quimioterapia para Controle Temporário da doença;</p> <p>03.04.04-Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/citorredutora)- adulto;</p> <p>03.04.05-Quimioterapia Adjuvante (profilática) adulto;</p> <p>03.04.06-Quimioterapia Curativa- Adulto;</p> <p>03.04.08-Procedimentos Especiais.</p> <p>(840 procedimentos/mês)</p>	-	<p>Meta Trimestral: 2.520 procedimentos</p>	<p>Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.</p>	<p>2,5%</p>

INTERNAÇÃO

28.	<p>Clínica Médica:</p> <p>(101 saídas hospitalares/mês), de acordo com a distribuição a seguir:</p>				
29.	<p>Clínica Geral</p> <p>(90 saídas hospitalares/mês)</p>	-	<p>Meta Trimestral: 270 procedimentos</p>	<p>Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.</p>	<p>6,0%</p>
30.	<p>Clínica Oncologia</p> <p>(11 saídas hospitalares/mês)</p>	-	<p>Meta Trimestral: 33 procedimentos</p>	<p>Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.</p>	<p>2,0%</p>

Clínica Cirúrgica:

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

04.02 – Cirurgia de Glândulas Endócrinas;

04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal;

31. 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário; -

04.10 - Cirurgia de Mama;

04.13 - Cirurgia Reparadora;

04.15 – Outras Cirurgias;

(601 saídas hospitalares/mês)

32. 04.16 – Cirurgia Oncológica (AC); -

(162 saídas hospitalares /mês)

Meta Trimestral:
1.803 procedimentos

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

Meta Trimestral:
486 procedimentos

Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 15,0%

HOSPITAL DIA

04.07–Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal;

04.09– Cirurgia do Aparelho Genito-Urinário;

33. 04.10 - Cirurgia de Mama; -

04.13- Cirurgia Reparadora

(168 saídas hospitalares /mês)

Meta Trimestral:
504 procedimentos

Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin. 9,0%

TOTAL GERAL OBTIDO

100%

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

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

quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

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

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

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

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

PARECER TÉCNICO

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL DA MULHER MARIA LUZIA COSTA DOS SANTOS (HOSPITAL DA MULHER)

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do pagamento dos valores referentes à utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas Organizações Sociais.

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

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

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

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

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

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de saúde contendo a documentação necessária para avaliação de utilização

de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preenchido pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Internação Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.

2. Análise documental através do sistema SEI;
3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidades e valoração;
4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (<http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/>) para o comparativo entre as AIH, procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;
5. Controle de duplicidade de apresentação da AIH, através do comparativo da AIH da competência em análise com as AIH anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;
6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;
7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;
8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;
9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original não SEI;
10. Análise de recurso de glosa;
11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;
12. Confecção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;
13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

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

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

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

- Levantamento dos valores aprovados pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH) para o **HOSPITAL DA MULHER**, referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de Janeiro a Dezembro de 2021;
- Realizado somatório dos valores aprovados no SIH com extração do valor médio mensal estimado para pagamento de **R\$ 12.994,45 (DOZE MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)**, como demonstrado em **tabela 1**.
- Os procedimentos programados para o mutirão não preveem código para a cobrança de OPME no SIGTAP.
- Não há previsão de utilização de OPME para o Centro de Ensino e Pesquisa, assim como para

Casa de Apoio à Mulher com Câncer.

Tabela 1 - Valores aprovados pelo SIH para o Hospital da Mulher no período de Janeiro a Dezembro de 2021.

Comp./Ano	Valor
jan/21	R\$ 5.121,20
fev/21	R\$ 8.822,00
mar/21	R\$ 10.427,00
abr/21	R\$ 13.634,00
mai/21	R\$ 11.264,00
jun/21	R\$ 14.921,00
jul/21	R\$ 6.237,00
ago/21	R\$ 9.717,00
set/21	R\$ 18.973,00
out/21	R\$ 16.472,40
nov/21	R\$ 31.591,40
dez/21	R\$ 8.753,40
Total	R\$ 155.933,40
Valor Médio	R\$ 12.994,45

Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS. Têm-se como exemplo o demonstrativo dos valores aprovados pelo SIH para referido hospital do mês de Abril/2021 em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME



Documento assinado eletronicamente por **Marco Antonio Mariani Andrade, Representante Legal da Empresa**, em 15/12/2022, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Antônio Andrade, Representante Legal da Empresa**, em 15/12/2022, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro, Secretária de Estado**, em 16/12/2022, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00059011622** e o código CRC **81037642**.

Referência: Processo nº 019.5179.2022.0027280-54

SEI nº 00059011622