

**5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2017  
PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS  
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL  
SANTO ANTONIO DE JESUS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA  
SAÚDE E O IFF- INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretária da Saúde, **DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO FERNANDO FILGUEIRAS**, com CNPJ/MF nº. 07.133.125/0001-39, com endereço à Rua Lucaia, nº 337, Edf. Professor Jorge Novis, Bairro Rio Vermelho, Município de Salvador, 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 denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, em face do constante nos Processos nº 0300160137928 que originou o Contrato de Gestão nº 022/2017 e no fundamento legal para a prorrogação excepcional prevista no §4º do Art. 57 da Lei 8666/1993, bem como, no Parágrafo Único do Art. 140 da Lei Estadual nº. 9.433/2005, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 022/2017, processo administrativo nº 019.2457.2022.0014953-37, consoante cláusulas e condições descritas a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto:

1. Prorrogar excepcionalmente o prazo de vigência do Contrato nº 022/2017, para operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde do **Hospital Regional Santo Antônio de Jesus**, pelo período de 12 (doze) meses ou até a conclusão do processo de Seleção Pública (processo SEI 0192457.2021.0131478-18), o que ocorrer primeiro, tendo como termo inicial 02 de maio de 2022;
2. Reajuste de preço, passando do valor mensal estimado no Termo Aditivo n. 059/2019 ao Contrato de Gestão nº 022/2017 de **R\$ 4.837.413,11** (quatro milhões, oitocentos e trinta sete mil, quatrocentos e treze reais e onze centavos) para o custo mensal estimado de **R\$ 5.468.278,32** (cinco milhões, quatrocentos e sessenta e oito mil, duzentos e setenta e oito reais e trinta e dois centavos), com fundamento na cláusula oitava do Contrato de Gestão nº 022/2017, que trata do reajustamento, assim como no § 8º do Art. 65 da Lei 8.666/1993 e no Art. §8º do Art. 143 da Lei nº 9.433/2005.
3. Revisão de metas, com base no Termo De Referência (id. 00044076308), com fundamento na cláusula décima quinta do Contrato nº 022/2017, que trata da revisão e repactuação.
4. Inclusão da previsão de estimativa orçamentária para custeio de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, no valor mensal estimado de **R\$ 81.931,54 (oitenta e um mil, novecentos e trinta e um reais e cinquenta e quatro centavos)**, conforme previsto na Cláusula Quinta, Parágrafo Quarto do referido Contrato, com fundamento no Parecer PGE- PA-NSESAB-FAB-004476/2019.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Compõe o presente Termo Aditivo:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde;
- Anexo II – Metas de Produção;
- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
- Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro.
- Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (evento 00042514789), do Processo SEI nº 019.2457.2022.0014953-37

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

Pela execução do objeto deste Termo Aditivo, a **CONTRATANTE**, repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes na Cláusula Primeira, a importância global estimada em R\$ 66.602.518,32 (sessenta e seis milhões, seiscentos e dois mil, quinhentos e dezoito reais e trinta e dois centavos), sendo R\$ 65.619.339,84 (sessenta e cinco milhões, seiscentos e dezenove mil, trezentos e trinta e nove reais e oitenta e quatro centavos) para o custeio da operação da Unidade, e **R\$ 983.178,48 (novecentos e oitenta e três mil, cento e setenta e oito reais e quarenta e oito centavos)**, para pagamento do reembolso das OPME, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Quarto do objeto contratual.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O valor mensal será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, no valor de **R\$ 5.468.278,32** (cinco milhões, quatrocentos e sessenta e oito mil, duzentos e setenta e oito reais e trinta e dois centavos), destinados às despesas de Custeio para a Operação da Unidade, e o valor estimado de **R\$ 81.931,54 (oitenta e um mil, novecentos e trinta e um reais e cinquenta e quatro centavos)** destinado ao pagamento dos reembolsos das OPME.

## **PARAGRAFO SEGUNDO**

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

## **PARÁGRAFO TERCEIRO**

O valor do Contrato destinado às despesas de custeio, para fins da avaliação de desempenho, submeter-se-á às condições descritas na

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto/Atividade: 2640

Meta: 2148

Fonte: 100/130/281

Elemento de Despesa: 3.3.90.39

## **CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS**

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

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

---

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

---

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

---

**SR. JOSÉ ANTÔNIO ANDRADE**  
RG Nº 373.505 SSP/BA/ CPF Nº. 019.643.725-34  
**REPRESENTANTE IFF**

## **ANEXO I**

### **INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**

#### **HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS (HRSAJ)**

### **1. INTRODUÇÃO**

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS (HRSAJ)**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas

de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Contrato de Gestão.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do **HRSAJ**, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

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

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes do Estado da Bahia, preservando-se a missão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e o contido no CONTRATO DE GESTÃO.

## **2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE**

O **HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS (HRSAJ)** é uma unidade hospitalar localizada, na Rua Cosme e Damião, s/nº, no município de Santo Antônio de Jesus, estruturado com perfil de Referência Microrregional. A Unidade funciona assumindo o perfil de hospital geral de grande porte, para atendimento de média e alta complexidade, apto para abrigar atividades de ensino e pesquisa, ambulatório de especialidades, serviço de diagnóstico e terapia de alta complexidade e internação. A unidade integra a Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de referência para a Região de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Região de Saúde de Cruz das Almas (PDR, 2012).

Deverá ser programado para desenvolver um trabalho assistencial com oferta de serviços 100% SUS, com acesso às ações de internação hospitalar com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 Regional de Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas/BA e demais Unidades de saúde e pelas Centrais de Regulação Estadual e Municipal com acesso organizado pelo dispositivo do ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco.

Atua com o perfil assistencial de hospital geral de médio porte, capaz de ofertar ao usuário do SUS internação nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Queimados, ortopedia, neurocirurgia além de internação em Unidade de Terapia Intensiva; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais, procedimentos de diagnóstico e terapias (diagnóstico em patologia clínica, anatomia patológica, imagem, métodos gráficos, métodos ópticos e hemoterapia) e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações, conforme CNES;

- Assistência a queimados - média e alta Complexidade;
- Alta complexidade em traumatologia-ortopedia;
- UTI II Adulto

## **3. SERVIÇOS**

Classificamos os serviços prestados em 04 (quatro) tipos principais: Urgência e Emergência, Ambulatório, Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Internação.

### **3.1. Urgência e Emergência**

O HRSAJ deverá disponibilizar atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, com capacidade para atendimento às urgências de média e alta complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus/Cruz das Almas e pela Central Estadual de Regulação (CER).

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utilizando para tanto de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Os casos de não urgência poderão ser contra referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Deverá funcionar também como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Estado da Bahia Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Neurocirurgia, Trauma e queimados em articulação com os demais pontos de atenção do território que componham estas Linhas do Cuidado, conforme Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências.

Para o Pronto Atendimento (PA) deverão estar disponibilizados, diariamente, durante 24 horas, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;
- Anestesiologia;
- Traumatologia-Ortopedia;

- Cirurgia Geral;
- Pediatria;
- Neurocirurgia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia serão oferecidas em regime de interconsulta.

Se a assistência prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não se registrará como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar.

Se em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de “observação” (leitos de observação) por um período menor que 24 horas se não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização. Os leitos assim distribuídos:

SALAS	NÚMERO DE LEITOS
Vermelha (reanimação)	3
Estabilização	3
Observação Pediátrica	4
Observação adulto	14
Medicação	8 (poltronas)

### **3.2. Ambulatório**

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente, os pacientes egressos da Unidade e os pacientes referenciados, conforme PPI – Programação Pactuada e Programada. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, de média e alta complexidades, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

Serão ofertadas no Ambulatório:

- Consultas novas;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Cirurgias ambulatoriais.

Entende-se por *primeira consulta*, a visita inicial de pacientes a um profissional. As demais consultas serão consideradas *consultas subsequentes*, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial.

**As especialidades médicas que serão atendidas no ambulatório do HRSAJ são:**

- Anestesiologia;
- Cardiologia;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Vascular;
- Gastroenterologia;
- Neurologia;
- Ortopedia;
- Urologia e,
- Cirurgia buco maxilar.

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

### **3.3. Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

Entende-se por Serviço de 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 terapia, tanto para usuários em atendimento sob-regime de urgência/emergência, ambulatorial ou de internação hospitalar.

Os exames solicitados em caráter de emergência/urgência, em todas as unidades do HRSAJ deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subsequente.

Deverá disponibilizar o seguinte elenco:

- Hemoterapia: através da Agência Transfusional, para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;

- Diagnóstico por Anatomia Patológica: para pacientes que realizarem biópsias e/ou procedimentos cirúrgicos ambulatoriais ou em regime de internação hospitalar. Embora o serviço deva ser terceirizado, os resultados dos exames não deverão exceder o prazo de 30 dias. Resultados que não sejam procurados pelos pacientes, em um período de 60 dias, deverão ser encaminhados às Secretarias de Saúde dos respectivos municípios de residência;
- Diagnóstico por Eletrocardiograma (preferencialmente por telemedicina), para pacientes em atendimento no ambulatório; no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Teste Rápido: para pacientes em atendimento no serviço de urgência;
- Diagnóstico em Radiologia: 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 Ultrassonografia no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar; para atendimento aos requisitos legais estabelecidos para habilitação dos leitos de terapia intensiva é obrigatório a realização de procedimentos por equipamento móvel;
- Diagnóstico por Endoscopia do Aparelho Digestivo para pacientes em atendimento no ambulatório e em regime de internação hospitalar;
- Gasometria para pacientes atendidos no serviço de urgência ou internados, mediante a utilização de equipamento implantado na unidade de terapia intensiva;
- Hemodiálise para pacientes internados em leitos de terapia intensiva na modalidade beira-leito, através de serviço próprio ou terceirizado, mediante a utilização de equipamento móvel de osmose reversa ou afim, sob a supervisão de nefrologista;
- Laboratório de Análises Clínicas ofertando todos os exames de: bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo Líquor), microbiologia, gasometria, uroanálise e toxicologia (dosagem de níveis séricos de antibióticos e drogas). 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 deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização;
- Fisioterapia para pacientes internados.

### **3.4. 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 HRSAJ possui capacidade operacional para **150 (cento e cinquenta)** leitos, assim distribuído:

<b>Especialidades</b>	<b>Leitos</b>
<b>CLINICOS</b>	
Clínica Médica	31
UTQ - Unidade de Tratamento de Queimados	21
<b>PEDIATRIA</b>	16
<b>CIRÚRGICOS</b>	
Geral	22
Ortopédico	40
<b>LEITOS COMPLEMENTARES</b>	
UTI Geral	20
<b>Total</b>	<b>150</b>

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigará-se a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo 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;
- Alimentação, incluída a 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;
- Acompanhante para as pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990), idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- Internação de urgência psiquiátrica, com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);
- 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 do HRSAJ;
- 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, devidamente identificada com a logomarca da SESAB-SUS e a logomarca da Organização Social;
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (faltam de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);
- Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

#### **4. ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HRSAJ deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

#### **5. SERVIÇOS ASSSITENCIAIS**

Os demais serviços assistenciais deverão dispor de:

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

#### **6. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO**

- Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica;
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;

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

## **7. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou o Contratante, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo Contratante. 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. GESTÃO ADMINISTRATIVA**

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

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

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

8.2. A OS deverá:

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

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

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

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

8.6. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na

ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

- Agendamento;
- Ambulatório;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico;
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição Dietética;
- Serviço de Materiais - logístico (inclusa 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) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logístico (inclusa 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.

8.14. A gestão do HRSAJ deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

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

8.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

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

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

8.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

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

8.17. A 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.

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

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

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

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

8.22. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do

cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos.

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

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

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

- · Nome do paciente;
- · Nome do hospital;
- · Endereço do hospital;
- · Motivo da internação (CID-10);
- · Data da admissão e data da alta;
- · Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- · Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- · Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

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

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

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

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

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

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

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

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS;
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
8. 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;
9. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;
10. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 – que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
11. 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;
12. Portaria nº. 1.559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;

13. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
14. 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;
15. 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;
16. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 - altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
17. Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
18. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
19. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
20. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral;
21. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

**ANEXO II  
METAS DE PRODUÇÃO  
HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS**

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

**1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

1.1. Realizar **766 (setecentos e sessenta e seis)** 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 congêneres, indicado pela Contratante, minimamente: nome do paciente data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

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

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	SAÍDAS/MÊS
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>		
Geral	31	250
Unidade de Tratamento de Queimados	21	
<b>PEDIATRIA</b>	16	64
<b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b>		
<b>ORTOPEDIA</b>		
04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular	40	320
GERAL	22	132
04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas		
04.03 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.12 - Cirurgia torácica		

04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15 – Outras Cirurgias		
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>766</b>
<b>LEITOS COMPLEMENTARES</b>		
UTI - Unidade de Terapia Intensiva Adulto	20	540
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>540</b>

## 2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

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

### PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

<b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*</b>	<b>META MENSAL</b>
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	8.470
02.04 - Diagnóstico por Radiologia	2.281
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	130
02.06 - Diagnóstico por Tomografia	326
02.09 - Diagnóstico por Endoscopia	33
02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	195
<b>TOTAL DO GRUPO 02</b>	<b>11.435</b>
<b>GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**</b>	
03.01.01.004-8 - Consulta De Profissionais de Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)	7.056
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	2.016
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	3.150
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	900
03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	450
<b>TOTAL DO GRUPO 03</b>	<b>13.572</b>
<b>GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*</b>	
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	201
04.04 – Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
04.15 – Outras cirurgias	
<b>TOTAL DO GRUPO 04</b>	<b>201</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>25.208</b>

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

\*\*Para avaliação da produção grupo 03 – Procedimentos Clínicos será utilizado o código do procedimento.

<b>Pessoal Diretoria</b>
Diretor Geral (Gestor)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Adm./Financeiro (Administrador)
<b>Médicos</b>
<b>Pronto-Atendimento/UTI 24 horas</b>
Anestesiologia
Clínica Geral
Cirurgia Geral
Pediatria
Traumato-ortopedia
Intensivista
<b>Diarista</b>
Pediatria
Clínica Geral
Ortopedista
Intensivista
<b>Interconsulta/Ambulatório</b>
Angiologia
Cardiologia
Cirurgia Buco maxilo
Gastroenterologia
Infectologia
Pneumologia
Neurocirurgia
Psiquiatra
Oftalmologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Urologia
<b>SADT</b>
Radiologia
Ultrassonografia
Endoscopia
Hematologia
<b>Pessoal Assistência à Saúde</b>

Assistente Social
Administrador Hospitalar
Bioquímico
Enfermeiro
Engenheiro Clínico
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
<b>Pessoal de Apoio Administrativo</b>
Técnico de Contabilidade/Faturista
Técnico de Administração (material/pessoal)
Técnico de Informática
Técnico de Laboratório
Técnico de Radiologia
Técnico de Enfermagem
Técnico em Nutrição
Técnico arquivista
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de Almojarifado
Almojarife
Recepcionista
Cozinheiro Geral
Auxiliar de Cozinha Geral
Auxiliar de Dispenseiro
Dispenseiro
Copeira
Auxiliar de Lavanderia e Rouparia
Auxiliar de Higienização
Técnico em Eletrônica
Técnico em Eletricidade
Técnico em Hidráulica
Motorista
Vigilante/Portaria
Auxiliar de Farmácia
Maqueiro

**ANEXO IV  
ANEXO TÉCNICO  
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO**

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
•	( ) 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 valor de repasse mensal está estimado em **R\$ 5.468.278,32** (cinco milhões, quatrocentos e sessenta e oito mil, duzentos e setenta e oito reais e trinta e dois centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

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

Percentual	Valor Estimado
70%	R\$ 3.827.794,82 (três milhões, oitocentos e vinte e sete mil, setecentos e noventa e quatro reais e oitenta e dois centavos).
30%	R\$ 1.640.483,50 (um milhão, seiscentos e quarenta mil, quatrocentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos).

4.1 70% (setenta por cento) do valor serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 3.827.794,82 (três milhões, oitocentos e vinte e sete mil, setecentos e noventa e quatro reais e oitenta e dois centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo R\$ 1.640.483,50 (um milhão, seiscentos e quarenta mil, quatrocentos e oitenta e três reais e cinquenta 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 dos indicadores.

1. 2. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma.

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)	Fonte de verificação
60° Mês (abril/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
61° Mês (maio/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
62° Mês (junho/2022)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 58°, 59° e 60° meses (fevereiro, março e abril/2022) do Contrato de Gestão. Esta avaliação terá como base os Anexos do 4° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 022/2017.	Datasus/Tabwin e RIH
63° Mês (julho/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
64° Mês (agosto/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
65° Mês (setembro/2022)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 61°, 62° e 63° meses (maio, junho e julho/2022) do Contrato de Gestão. A partir desta avaliação, terá como base os Anexos do presente Termo Aditivo.	Datasus/Tabwin e RIH
66° Mês (outubro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
67° Mês (novembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
68° Mês (dezembro/2022)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 64°, 65° e 66° meses (agosto, setembro e outubro/2022) do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
69° Mês (janeiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
70° Mês (fevereiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade <b>integral</b> .	-
71° Mês (março/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 67°, 68° e 69° meses (novembro, dezembro/2022 e janeiro/2023) do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
72° Mês (abril/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 70°, 71° e 72° meses (fevereiro, março e abril/2023) do Contrato de Gestão. Essa avaliação terá como base o presente Termo Aditivo.	70° mês: Datasus /Tabwin e RIH. 71° mês: RIH 72° mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.
<b>Último mês do Contrato</b>		



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
INTERNAÇÃO	70,0%
AMBULATÓRIO	20,0%
SADT	10,0%
TOTAL	100%

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

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

A avaliação do mês de **SETEMBRO /2022**, terá como base a avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 61º, 62º e 63º meses (maio, junho e julho/2022) do Contrato de Gestão.

A partir desta avaliação, terá como base os Anexos do presente Termo Aditivo e seguirá o modelo abaixo:

Indicadores	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual
<b>INDICADORES QUALITATIVOS</b>				
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	<p><b>Parâmetro:</b> R\$ 7.138,74 (sete mil, cento e trinta e oito reais e setenta e quatro centavos).</p> <p><b>Meta Permanente:</b> 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.</p> <p><b>Observação:</b> o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.</p>	<p>Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.</p> <p>2,0%</p>
2.	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	<p><b>Meta Permanente:</b> Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.</p> <p>Resumo de Valores Aprovados extraído do site da DICON/ SESAB (<a href="http://www2.saude.ba.gov">http://www2.saude.ba.gov</a>).</p>	2,0%

				br/prestadores).	
3.	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	<b>Meta Permanente:</b> realizar o percentual mínimo de 5,7 % de AIH cirúrgicas de AC.	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
4.	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	<b>Parâmetro:</b> 1,0%	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
5.	Mortalidade Institucional	Nº de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / Nº de saídas no mesmo período X 100	<b>Parâmetro:</b> 4,0%	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
6.	Taxa de Ocupação	Nº de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	<b>Meta Permanente:</b> 83%	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
7.	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	<b>Meta Permanente:</b> 10%	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
8.	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	<b>Meta Permanente:</b> 10%	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%

superior X  
100**INDICADORES QUANTITATIVOS****PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

9.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (8.470 procedimentos/ mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 25.410 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
10.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (2.281 procedimentos/ mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 6.843 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
11.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (130 procedimentos/ mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 390 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
12.	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (326 procedimentos/ mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 978 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
13.	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia (33 procedimentos/ mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 99 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
14.	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) (195 procedimentos/ mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 585 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
<b>AMBULATÓRIO</b>					
15.	03.01.01.004-8 - Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico) (7.056 procedimentos / mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 21.168 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	7,6%
16.	03.01.01.007-2 - Consulta Médica na Atenção Especializada (2.016 procedimentos/mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 6.048 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,6%
17.	03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico (3.150 procedimentos/mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 9.450 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,3%
18.	03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas (900 procedimentos/mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 2.700 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
19.	03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (450 procedimentos/mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 1.350 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,5%
20.	<u>CIRURGIAS AMBULATORIAIS:</u> (201 procedimentos/ mês) 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	-	<b>Meta Trimestral:</b> 603 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%

	04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.15 - Outras cirurgias				
<b>INTERNAÇÃO</b>					
21.	<b>CLÍNICA MÉDICA E UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (UTQ):</b> (250 saídas hospitalares/mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 750 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	25,5%
22.	<b>CLÍNICA PEDIÁTRICA:</b> (64 saídas hospitalares /mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 192 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,5%
23	<b>CLÍNICA CIRÚRGICA:</b> <b>ORTOPEDIA:</b> 04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular (320 saídas hospitalares/mês) <b>GERAL:</b> 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.03 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.06 - Cirurgia do Aparelho Circulatório 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.12 - Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 – Outras Cirurgias (132 saídas hospitalares/mês)	-	<b>Meta Trimestral:</b> 1.356 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	35,0%
<b>TOTAL GERAL OBTIDO</b>					<b>100%</b>

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

**CONSIDERANDO** o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do reembolso 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 reembolsados 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 adequação 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 reembolso dos valores financeiros ao **HOSPITAL REGIONAL SANTO ANTÔNIO DE JESUS** referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, de acordo com a seguinte metodologia:

- Levantamento dos valores apresentados referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de janeiro à dezembro de 2020, com realização do somatório dos valores e extração de valor médio mensal;

**Tabela 1 - Valores apresentados pelo Hospital Regional Santo Antônio de Jesus referentes à utilização de OPME no período de janeiro à dezembro de 2020:**

--	--

Comp./Ano	Valor Apresentado
Jan/20	R\$ 83.839,58
Fev/20	R\$ 94.436,75
Mar/20	R\$ 96.951,84
Abr/20	R\$ 93.689,45
Mai/20	R\$ 70.031,67
Jun/20	R\$ 56.195,39
Jul/20	R\$ 75.027,81
Ago/20	R\$ 83.122,67
Set/20	R\$ 80.291,28
Out/20	R\$ 104.653,78
Nov/20	R\$ 84.965,70
Dez/20	R\$ 59.972,58
<b>Total</b>	<b>R\$ 983.178,50</b>
<b>Média</b>	<b>R\$ 81.931,54</b>

- Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS. Têm-se como exemplo um recorte do Demonstrativo de Utilização de OPME da competência de Abril de 2020, em anexo (00042514226).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Antonio Mariani Andrade, Representante Legal da Empresa**, em 29/04/2022, às 16:13, 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 29/04/2022, às 16:14, 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, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 29/04/2022, às 19:02, 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](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00046497445** e o código CRC **7318CDB2**.