

# — DIÁRIO — **OFICIAL**



**Prefeitura Municipal  
de  
Caetité**



## ÍNDICE DO DIÁRIO

### CONVÊNIO

9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 006/2021.....

**9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 006/2021**



**9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 006/2021 QUE VISA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES DE SAÚDE À NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SUS/BA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAETITÉ, ESTADO DA BAHIA E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR SENHORA SANTANA.**

**Termo Aditivo – Convênio nº 006/2021**

**O MUNICÍPIO DE CAETITÉ**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Avenida Professora Marlene Cerqueira de Oliveira, S/N, Centro Administrativo de Caetité, Bairro Prisco Viana, CEP 46.400-000, nesta Cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 13.811.476/0001-54, doravante denominado de **MUNICÍPIO**, neste ato representado Sr. **VALTÉCIO NEVES AGUIAR**, Prefeito Municipal, residente e domiciliado a Jaime Wright, 58, 1º Andar, Centro, Caetité/BA, CEP 46.400-000 portador da Carteira de Identidade RG sob nº 02382749-18 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia e CPF sob o nº 181.927.855-72, e pelo gestor do Fundo Municipal de Saúde a **Sr.º JOSÉ ALFREDO AMORIM FILHO**, Secretário Municipal de Saúde, nomeado através do Decreto nº 40, de 14 de junho de 2022, residente e domiciliado na Rua Rui Barbosa, nº 450, bairro Centro, nesta cidade de Caetité, estado da Bahia, CEP 46.400-000, portador da Carteira de Identidade RG sob o nº 09408863-24 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia, e inscrito no Cadastro de Pessoa Física CPF sob o nº 04248532565 e a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR SENHORA SANTANA DE CAETITÉ**, inscrita no CNPJ sob n.º 13.777.776/0001-64, Rua Quintino Bocaiúva, 05 - Centro – Caetité/BA, CEP: 46.400-000 entidade devidamente credenciada pelo Ministério de Saúde como Hospital Filantrópico, doravante denominado como **CONVENIADA**, neste ato representado pelo seu representante legal, **ROBERTO FERNANDES LARANJEIRA**, Presidente do Conselho Diretor, Identidade RG sob o nº 0937406112 SSP/BA e CPF 004.640.045-19, residente e domiciliado na Av. nº 55,2º

Prefeitura de Caetité CNPJ: 13.811.476/0001-54  
Avenida Profª Marlene Cerqueira de Oliveira, nº 1000 – Centro Administrativo de Caetité,  
Bairro Prisco Viana, Caetité – BA 46.400-000 – Fone: (77) 3454-5704  
www.caetite.ba.gov.br





andar Bairro: Centro– Caetité-Ba CEP: 46.400-000. Tendo em vista o que dispõe o art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, decorrente do reconhecimento da hipótese de inexigibilidade de Licitação, Processo Administrativo nº 365/2021, Ata de Inexigibilidade nº 051/2021, Art. 25 da Lei Federal nº 8.666 c/c Art. 60 da Lei Estadual 9.433/05, acrescidas das Leis Federais de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais as correspondentes Normas Assistenciais de Atenção à Saúde - NOAS 01/2002 - do Sistema Único de Saúde - SUS e Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, Portaria 495 de 18/06/2014 (origem: Portaria SAS nº 635, de 10 de novembro de 2005, Portaria GM nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, Portaria GM nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013, Portaria de consolidação nº 02/2017 (Origem Portaria GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, Portaria de consolidação 06 de 28/09/21 e 2925 de 01/11/2017 (origem: Portaria GM nº 142, de 27 de janeiro de 2014, emanadas pelo Ministério da Saúde - MS resolvem celebrar o presente **9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 006/2021**, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

**CONSIDERANDO** a necessidade de dar continuidade à prestação de serviço hospitalar e ambulatorial em nível de atenção da média complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, que, pela sua essencialidade e caráter contínuo, não pode ser suspenso, nem mesmo temporariamente, sob pena de causar graves prejuízos à população atendida.

**RESOLVEM** celebrar entre si o **9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 006/2021 SMS** visando a execução de serviços de saúde amparado legalmente no artigo 58, I, artigo 65, §1º, todos da Lei Federal nº 8.666/93 e mediante as cláusulas e condições seguintes:

**Cláusula Primeira** – Fica alterada a “**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**” do **6º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO nº 006/2021 SMS** nos seguintes termos:

**Onde se lê:**

**11.1.** O valor estimado para a execução do presente **6º Termo Aditivo ao Convênio 006/2021 SMS**, no período de vigência (12 meses), importa em R\$ **5.454.329,88 (cinco**

Prefeitura de Caetité CNPJ: 13.811.476/0001-54  
Avenida Profª Marlene Cerqueira de Oliveira, nº 1000 – Centro Administrativo de Caetité,  
Bairro Prisco Viana, Caetité – BA 46.400-000 – Fone: (77) 3454-5704  
www.caetite.ba.gov.br





milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, oito e oito centavos) a serem pagos à CONVENIADA, em parcelas mensais estimada em até **R\$ 454.527,49 (quatrocentos e cinquenta e quatro mil quinhentos e vinte e sete reais e quarenta e nove centavos)**, de acordo com a apuração das metas e prestação de serviços estimados e discriminados no Documento Descritivo Aditivo.

**Quadro 1:** Programação Orçamentária Estimada para Custeio

Programação Orçamentária Estimada para Custeio		
ITENS DA PROGRAMAÇÃO	Valor Mensal (R\$)	Valor 12 Meses (R\$)
1- Pré-fixado	433.662,28	5.203.947,37
<b>2- Pós-fixado</b>		
Produção Ambulatorial – Exames laboratoriais	8.365,21	100.382,52
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	10.000,00	120.000,00
3- Incentivo Municipal para prestação de serviço de apoio – Lavanderia	2.500,00	30.000,00
TOTAL	<b>R\$ 454.527,49</b>	<b>R\$ 5.454.329,88</b>

11.1.1. A parcela mensal referente ao Custeio Pré-fixado é estimada em até **R\$ 433.662,28 (Quatrocentos e trinta e três mil, seiscentos e sessenta e dois reais e vinte e oito centavos)**, referente ao pré-fixado a ser transferidos à **CONVENIADA** de acordo o percentual proporcional ao atingimento das metas quantitativas e qualitativas conforme o quadro abaixo:

**Quadro 2** Programação Orçamentária Estimada para Custeio Pré-fixado

ITENS DA PROGRAMAÇÃO	Valor Total Mensal (R\$)	Valor 12 meses (R\$)
<b>1-Pré-fixado</b>		
Média Complexidade Ambulatorial		
Produção Ambulatorial	3.171,12	38.053,44
Incentivo Municipal	2.114,08	25.368,96
<b>Subtotal 1</b>	<b>5.285,20</b>	<b>63.422,40</b>
Média Complexidade Hospitalar		
Produção Hospitalar	131.326,25	1.575.915,01
Incentivo de Adesão a Contratualização – IAC*	85.169,67	1.022.036,04
Incentivo Municipal	2.381,16	28.573,92
<b>Subtotal 2</b>	<b>218.877,08</b>	<b>2.626.524,97</b>
Incentivo Municipal de Serviços de Obstetrícia	48.400,00	580.800,00
Incentivo Municipal de Serviços de Anestesia	48.000,00	576.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Ortopedia	33.000,00	396.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Pediatria	36.000,00	432.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Cirurgião Geral	36.000,00	432.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Laboratório	4.050,00	48.600,00
Incentivo Municipal de Serviços de Radiologia	4.050,00	48.600,00
<b>Subtotal 3</b>	<b>209.500,00</b>	<b>2.514.000,00</b>
<b>TOTAL (1+2+3)</b>	<b>433.662,28</b>	<b>5.203.947,37</b>

\*Valor correspondente a 50% do valor da produção ambulatorial e hospitalar da **CONVENIADA** para a Média Complexidade, conforme Portaria de consolidação 06 de 28/09/17 e 2925 de 01/11/2017 (origem Portaria GM/MS nº 142, de 27 de janeiro de 2014), tomando como referência o período junho/2012 a maio/2013 em conformidade com o Art.3º e o Art.4º da Portaria GM/MS nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, sendo este valor discriminado no anexo na Portaria GM/MS nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013, podendo ter o acréscimo de acordo Art. 11, §2º da Portaria nº 142, de 27 de janeiro de 2014 e Portaria 175, de 29/01/2014.



**11.2.** O componente pré-pago é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas quantitativas (físicas), no âmbito das ações e procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar, e outra parcela em função do cumprimento das metas de qualidade conforme determinado na Portaria de consolidação nº 02/2017 (origem: Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 – Art.28. A relação inicial entre os dois componentes será:

**11.2.1.** Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme subitem 11.1.1 desta cláusula, que remontam a **R\$ 260.197,37 (duzentos e sessenta reais e trinta e sete centavos)** serão repassados, mensalmente, à **CONVENIADA**, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo Aditivo, discriminado conforme o estabelecido na Portaria de consolidação nº 02/2017 (origem: Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, e definido por meio das seguintes faixas:

FAIXA DE DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL DE REPASSE (%)
Acima de 91	100
81 – 90	90
71 – 80	80
61- 70	70
51 – 60	60
Até 50	Repasse de (%) da parcela igual ao (%) de desempenho nas metas físicas

**11.2.2** Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme subitem 11.1.1 desta cláusula, que remontam a **R\$ 173.464,91 (cento e setenta e três mil e quatrocentos e sessenta e quatro reais e noventa e um centavos)** serão repassados, mensalmente, à **CONVENIADA**, e vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade, discriminadas no Documento Descritivo Aditivo.

**Leia-se:**

Prefeitura de Caetité CNPJ: 13.811.476/0001-54  
Avenida Profª Marlene Cerqueira de Oliveira, nº 1000 – Centro Administrativo de Caetité,  
Bairro Prisco Viana, Caetité – BA 46.400-000 – Fone: (77) 3454-5704  
[www.caetite.ba.gov.br](http://www.caetite.ba.gov.br)





11.1. O valor estimado para a execução do presente **9º Termo Aditivo ao Convênio 006/2021 SMS**, no período de vigência (12 meses), importa em **R\$ 6.096.007,44 (seis milhões, noventa e seis mil, quarenta e quatro centavos)** a serem pagos à CONVENIADA, em parcelas mensais estimada em até **R\$ 508.000,62 (quinhentos e oito mil sessenta e dois centavos)**, de acordo com a apuração das metas e prestação de serviços estimados e discriminados no Documento Descritivo Aditivo.

**Quadro 1:** Programação Orçamentária Estimada para Custeio

Programação Orçamentária Estimada para Custeio		
ITENS DA PROGRAMAÇÃO	Valor Mensal (R\$)	Valor 12 Meses (R\$)
1- Pré-fixado	478.301,29	5.739.615,48
2- Pós-fixado		
Produção Ambulatorial – Exames laboratoriais	9.699,33	116.391,96
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	10.000,00	120.000,00
3- Incentivo Municipal para prestação de serviço de apoio – Lavanderia	10.000,00	120.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 508.000,62</b>	<b>R\$ 6.096.007,44</b>

11.1.1. A parcela mensal referente ao Custeio Pré-fixado é estimada em até **R\$ 478.301,29 (quatrocentos e setenta e oito mil, trezentos e um reais e vinte e nove centavos)**, referente ao pré-fixado a ser transferidos à CONVENIADA de acordo o percentual proporcional ao atingimento das metas quantitativas e qualitativas conforme o quadro abaixo:

**Quadro 2** Programação Orçamentária Estimada para Custeio Pré-fixado



ITENS DA PROGRAMAÇÃO	Valor Total Mensal (R\$)	Valor 12 meses (R\$)
<b>1-Pré-fixado</b>		
Média Complexidade Ambulatorial		
Produção Ambulatorial	6.997,58	83.970,96
Incentivo Municipal	4.665,05	55.980,60
<b>Subtotal 1</b>	<b>11.662,63</b>	<b>139.951,56</b>
Média Complexidade Hospitalar		
Produção Hospitalar	154.283,20	1.851.398,40
Incentivo de Adesão a Contratualização – IAC*	85.169,67	1.022.036,04
Incentivo Municipal	17.685,79	212.229,48
<b>Subtotal 2</b>	<b>257.138,66</b>	<b>3.085.663,92</b>
Incentivo Municipal de Serviços de Obstetrícia	48.400,00	580.800,00
Incentivo Municipal de Serviços de Anestesia	48.000,00	576.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Ortopedia	33.000,00	396.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Pediatria	36.000,00	432.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Cirurgião Geral	36.000,00	432.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Laboratório	4.050,00	48.600,00
Incentivo Municipal de Serviços de Radiologia	4.050,00	48.600,00
<b>Subtotal 3</b>	<b>209.500,00</b>	<b>2.514.000,00</b>
<b>TOTAL (1+2+3)</b>	<b>478.301,29</b>	<b>5.739.615,48</b>

\*Valor correspondente a 50% do valor da produção ambulatorial e hospitalar da **CONVENIADA** para a Média Complexidade, conforme Portaria de consolidação 06 de 28/09/17 e 2925 de 01/11/2017 (origem Portaria GM/MS nº 142, de 27 de janeiro de 2014), tomando como referência o período junho/2012 a maio/2013 em conformidade com o Art.3º e o Art.4º da Portaria GM/MS nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, sendo este valor discriminado no anexo na Portaria GM/MS nº 3.166, de 20 de dezembro de



2013, podendo ter o acréscimo de acordo Art. 11, §2º da Portaria nº 142, de 27 de janeiro de 2014 e Portaria 175, de 29/01/2014.

**11.2.** O componente pré-pago é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas quantitativas (físicas), no âmbito das ações e procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar, e outra parcela em função do cumprimento das metas de qualidade conforme determinado na Portaria de consolidação nº 02/2017 (origem: Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 – Art.28. A relação inicial entre os dois componentes será:

**11.2.1.** Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme subitem 11.1.1 desta cláusula, que remontam a **R\$ 286.980,78 (duzentos e oitenta e seis mil novecentos e oitenta reais e setenta e oito centavos)** serão repassados, mensalmente, à **CONVENIADA**, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo Aditivo, discriminado conforme o estabelecido na Portaria de consolidação nº 02/2017 (origem: Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, e definido por meio das seguintes faixas:

FAIXA DE DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL DE REPASSE (%)
Acima de 91	100
81 – 90	90
71 – 80	80
61- 70	70
51 – 60	60
Até 50	Repasse de (%) da parcela igual ao (%) de desempenho nas metas físicas

**11.2.2** Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme subitem 11.1.1 desta cláusula, que remontam a **R\$ 191.320,51 (cento e noventa e um mil e trezentos e vinte reais e cinquenta e um centavo)** serão repassados, mensalmente, à **CONVENIADA**, e vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade, discriminadas no Documento Descritivo Aditivo.



**Cláusula Segunda** – Fica alterada a “**CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**” do 6º Termo aditivo do Convênio nº 006/2021 SMS nos seguintes termos:

**Onde se lê:**

O presente **TERMO DE CONVÊNIO** vigorará pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados de **02 de abril de 2023 a 31 de março de 2024**, prorrogáveis por períodos sucessivos, de comum acordo, mediante termo aditivo, observando-se a legislação aplicável.

**Leia-se:**

O presente **TERMO DE CONVÊNIO** vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados de **01 de abril de 2024 a 31 de março de 2025**, prorrogáveis por períodos sucessivos, de comum acordo, mediante termo aditivo, observando-se a legislação aplicável.

**Cláusula Terceira** – O Documento Descritivo Aditivo é parte integrante ao presente 9º Termo Aditivo ao Convênio nº 006/2021 SMS.

**Cláusula Quarta – DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo Aditivo de Convênio será publicado no Diário Oficial do Município de Caetité/BA, nos termos do artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93.

**Cláusula Quinta – DA RATIFICAÇÃO**

As demais cláusulas e condições, não expressamente alteradas neste instrumento, permanecem ratificadas e em vigor, podendo ainda ser firmados novos aditivos, a qualquer tempo.

E, por estarem justos e aditados, assinam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produzam os efeitos legais, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Caetité, 28 de março de 2024.

Prefeitura de Caetité CNPJ: 13.811.476/0001-54  
Avenida Profª Marlene Cerqueira de Oliveira, nº 1000 – Centro Administrativo de Caetité,  
Bairro Prisco Viana, Caetité – BA 46.400-000 – Fone: (77) 3454-5704  
www.caetite.ba.gov.br





**VALTÉCIO NEVES AGUIAR**

**Prefeito Municipal**

Contratante

**JOSÉ ALFREDO AMORIM FILHO**

**Representante do Fundo Municipal de Saúde**

Contratante

**ROBERTO FERNANDES LARANJEIRA**

**Fundação Hospitalar Senhora Santana**

CNPJ Nº 13.777.776/0001-64

Conveniada

TESTEMUNHA 01:

Ass.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 02:

Ass.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Prefeitura de Caetité CNPJ: 13.811.476/0001-54  
Avenida Profª Marlene Cerqueira de Oliveira, nº 1000 – Centro Administrativo de Caetité,  
Bairro Prisco Viana, Caetité – BA 46.400-000 – Fone: (77) 3454-5704  
[www.caetite.ba.gov.br](http://www.caetite.ba.gov.br)





## ANEXO I

### DOCUMENTO DESCRITIVO ADITIVO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO:

**RAZÃO SOCIAL:** Fundação Hospitalar Senhora Santana

**NOME DE FANTASIA:** Hospital Regional e Maternidade Santana de Caetité

**CNES:** 2557118

**CNPJ:** 13.777.776/0001-64

**ENDEREÇO:** Rua Quintino Bocaiúva, 05 - Centro – Caetité/Ba

**CEP:** 46.400-000

**CONTATO:** 77 - 3454-1811

**E-MAIL:** administracao@fundacaosenhorasantana.com.br

**RESPONSÁVEL LEGAL:** Roberto Fernandes Laranjeira

**FUNÇÃO:** Presidente do Conselho Diretor

**IDENTIDADE:** 0937406112 SSP/BA

**CPF:** 004.640.045-19

**ENDEREÇO:** Av. nº 55,2º andar Bairro: Centro– Caetité-Ba.

**CEP:** 46.400-000

**CONTATO:** 77 – 3454-1811

#### 02 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Documento Descritivo Aditivo tem como objetivo estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Convênio, no período compreendido entre **01 de abril de 2024 a 31 de março de 2025**, e ainda, estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços, no mesmo período acima estabelecido.



É válido salientar que por se tratar de um Documento Descritivo Aditivo atrelado a um Contrato de Gestão, este engloba certas especificidades e peculiaridades que serão apontadas ao longo deste documento.

Ademais, quanto à prorrogação deste Documento Descritivo Aditivo poderá ocorrer por concordância das partes e se oficializará por ato normativo do gestor municipal de saúde, publicado em Diário Oficial Municipal, respeitando a vigência máxima de 24 (vinte e quatro) meses, estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 02/2017 (Origem: Portaria MS/GM nº 3410 de 30 de dezembro de 2013).

## 2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL E DE SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A Fundação Hospitalar Senhora Santana, Hospital Geral de natureza Filantrópica, possui 78 leitos (55 leitos para o SUS) nas 04 áreas básicas, com Serviço de Urgência/Emergência referenciado. Dada a sua competência e complexidade, tem para o Sistema Único de Saúde (SUS) o papel de referência para os serviços de Média Complexidade, com habilitação nas seguintes áreas:

**Hospitalar:** Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Clínica Obstétrica, de média complexidade.

**Ambulatorial:** Atendimento médico em Urgência/Emergência, Consultas Especializadas, Serviço de Radiologia e Patologia Clínica.

## 2.2 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO HOSPITAL

A Fundação Hospitalar Senhora Santana faz parte da rede SUS e é referência, juntamente com as unidades hospitalares do município de Guanambi, para a região de saúde, composta de **21 municípios** (PDR 2011), cerca de **433.867 habitantes**, e alguns de outras regiões que também referenciam conforme Programação Pactuada e Integrada - PPI do Estado da Bahia, ou por demanda espontânea.

## 2.3 - SERVIÇOS OFERTADOS:

**2.3.1 - Consultas Médicas:** Anestesia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Clínica Médica, Cancerologia, Obstétrica, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringoscopia, Pediatria, Traumatologia, Gastroenterologia, Urologia, (Fonte: CNES consulta em 01/03/2024).



**2.3.2** - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico — SADT: Exames de Laboratório, Serviços de Endoscopias (Endoscopia), Radiodiagnóstico (Radiologia Convencional, Tomografias Computadorizadas, Ressonância e Ultrassonografia), e Eletrocardiografia (Fonte: CNES consulta em 01/03/2024).

**2.3.3** - Outros Serviços disponibilizados pela unidade: Serviços de Cirurgia em especialidades médicas (Geral, Obstétrica), Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, Serviço de urgência e emergência, Serviço de videolaparoscopia, Serviço de endoscopia, Serviço de hemoterapia, Atenção em urologia, Serviço em atenção à saúde reprodutiva, Serviço de traumatologia e ortopedia, Serviço de triagem neonatal, Serviço de cirurgia reparadora, Nutrição, Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia hospitalar (Fonte: CNES consulta em 01/03/2024).

## **2.4 – INFRAESTRUTURA EXISTENTES:**

### **2.4.1 - ESTRUTURA FÍSICA – AMBULATÓRIO**

Instalação	Quantidade/consultórios	Leitos/equipamentos
Clinica Básica	10	1
Clinica Especializada	4	0
Clinica Indiferenciado	6	0
Outros consultórios não médicos	1	0
Sala de Cirurgia Ambulatorial	1	0
Sala de Curativo	1	0
Sala de Enfermagem	1	0
Sala de Gesso	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>1</b>

Fonte: CNES, consultado em 01 de março de 2024.

### **2.4.2- ESTRUTURA FÍSICA - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

Instalação	Quantidade/consultórios	Leitos/equipamentos
Consultórios médicos	2	0
Sala de acolhimento com classificação de risco	1	1
Sala de atendimento indiferenciado	1	0
Sala de curativo	1	0
Sala de gesso	1	0



Sala de higienização	1	0
Sala pequena cirurgia	1	0
Sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Fonte: CNES, consultado em 01 de março de 2024.

#### 2.4.3 - QUANTITATIVO GERAL DE EQUIPAMENTOS

Equipamentos	Quantitativo	SUS
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	9	4
Equipamentos de Infraestrutura	31	31
Equipamentos para Manutenção da Vida	31	31
Equipamentos por Métodos Gráficos	3	1
Equipamentos por Métodos Ópticos	3	3
Outros equipamentos	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>71</b>

Fonte: CNES, consultado em 01 de março de 2024.

#### 2.4.4 - ESTRUTURA FÍSICA – HOSPITALAR

Instalação	Quantidade/consultórios	Leitos/equipamentos
Leitos de alojamento conjunto	1	20
Leitos RN normal	0	4
Leitos RN patológico	0	6
Sala de cirurgia	3	0
Sala de cirurgia ambulatorial	1	0
Sala de curetagem	1	0
Sala de parto normal	1	0
Sala de pré-parto	1	6
Sala de recuperação	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>37</b>

Fonte: CNES, consultado em 01 de março de 2024..

#### 2.4.5 - QUANTITATIVO GERAL DE LEITOS

Tipo	Quantitativo	Leitos SUS
Cirúrgica Geral	30	20
Obstetrícia cirúrgica	7	3





Obstetria clínica	7	4
Clinica Geral	27	23
Pediatria	6	5
Unidade de Isolamento	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>55</b>

Fonte: CNES, consultado em 01 de março de 2024.

## 2.5 – RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Quantitativo
<b>Gestão Hospitalar</b>	
Diretor de Serviços de saúde	01
Administrador	01
Contador	01
Secretária executiva	01
Assistente administrativo	15
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>
<b>Atenção à Saúde – Equipe Multidisciplinar</b>	
Médico Pediatra	06
Médico Cirurgião Geral	11
Médico Ortopedista	05
Médico Ginecologista e Obstetra	03
Médico Clínico	05
Médico em Endoscopia	01
Médico Cancerologista	01
Médico Anestesiologista	04
Médico Otorrinolaringologista	02
Médico Urologista	05
Médico Oftalmologista	01
Cirurgião Dentista	01
Enfermeiros	08
Nutricionista	02
Farmacêutico	03
Fisioterapeuta	01
Biomédico	04
Técnicos de Enfermagem	56
Técnicos em Radiologia	03
Técnicos em Segurança do Trabalho	01
Técnico em Manutenção	02
Auxiliar de laboratório	02



Auxiliar de lavanderia	01
Faxineiro	16
Cozinheiro do hospital	06
Copeiro do hospital	02
Agente de portaria	04
<b>Total</b>	<b>156</b>
<b>Total Geral</b>	<b>175</b>

Fonte: CNES, consultado em 01 de março de 2024.

### 03 – COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS
<b>3.1</b> - Dedicar ao SUS no mínimo 60% da totalidade de seus leitos ativos.
<b>3.2</b> - Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões: <ul style="list-style-type: none"><li>• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;</li><li>• Comissão de Investigação de Óbitos;</li><li>• Comissão de Revisão de Prontuários.</li><li>• Núcleo de Segurança do Paciente;</li><li>• Comissão de Ética Médica;</li><li>• Comissão de Ética de Enfermagem;</li><li>• Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;</li><li>• Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li><li>• Núcleo de Vigilância Epidemiológica.</li></ul>
<b>3.3</b> - Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal de Referência e Contra-referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, em conformidade com as normas de Regulação do Município e do Estado, preconizadas pelo Ministério da Saúde, obedecendo aos fluxos de usuários do SUS estabelecidos; além da disponibilização das agendas ambulatoriais e dos leitos existentes para a Central de Regulação Municipal;
<b>3.4</b> - Realizar 100% das internações hospitalares eletivas do SUS através da Central de Regulação Municipal, cabendo à Central autorizar cada internamento, após avaliação do caso. Assim como, realizar 100% das internações de urgência através da UPA tipo III, as quais serão avaliadas posteriormente para autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
<b>3.5</b> - Nos casos de necessidade de transferência de paciente para Unidade de maior complexidade, o Hospital deve contactar com a Central de Regulação, com a Ficha de



Referência devidamente preenchida, atualizada diariamente, assegurando a continuidade da assistência hospitalar até a transferência;
<b>3.6</b> - Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados pela UPA tipo III supracitada, de gestão municipal, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, durante os sete dias da semana, no Pronto-Socorro da Unidade;
<b>3.7</b> - Manter atuante o serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do Hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros;
<b>3.8</b> - Dispor de normas e rotinas institucionais e operacionais para todos os serviços disponibilizados ao SUS;
<b>3.9</b> - Dedicar-se ao SUS, no mínimo, 60% da totalidade de seus leitos ativos.
<b>3.10</b> - Admitir os pacientes que não tenham documento de identificação, conforme Portaria consolidação nº 01 de 22 de fevereiro de 2022;
<b>3.11</b> - O paciente regulado pela UPA tipo III deverá ser avaliado no interior das dependências da Unidade e nunca na ambulância que o transportou, exceto nos casos emergenciais. O não recebimento de pacientes regulados pela UPA tipo III para a Unidade deverá ser justificado em documento próprio e assinado pelo médico plantonista;
<b>3.12</b> - Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar;
<b>3.13</b> - Ajustar a taxa de ocupação e a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades, de acordo com o previsto na Portaria 1361/2015 e Portaria de Consolidação nº 01/2017 (origem: Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002);
<b>3.14</b> - Notificar os óbitos maternos e neonatais, identificando: o nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde no qual realizou o pré-natal, encaminhando mensalmente o relatório desses óbitos ao Gestor Local;
<b>3.15</b> - As Unidades contempladas em Projetos de Mutirão de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, não deverão computar a produção desses procedimentos nas metas pactuadas neste Documento Descritivo Aditivo.
<b>3.16</b> - Será repassado o recurso de <b>R\$ 10.000,00</b> (dez mil reais) mensal, mediante a prestação de serviço de apoio - lavanderia para a Secretaria Municipal de Saúde, enquanto ocorrer a realização dessa atividade.



**3.17** - Apresentar relatórios mensais informando das medidas tomadas para efetivação dos compromissos acima;

#### 4 - AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS FIRMADOS NO CONTRATO

O valor estimado para a execução do presente **9º Termo Aditivo ao Convênio nº 006/2021 SMS**, no período de vigência (12 meses), importa em **R\$ 6.096.007,44 (seis milhões, noventa e seis mil, quarenta e quatro centavos)** a serem pagos à CONVENIADA, em parcelas mensais estimadas em até **R\$ 508.000,62 (quinhentos e oito mil sessenta e dois centavos)** de acordo com a apuração das metas e prestação de serviços estimados e discriminados abaixo:

**Quadro 1:** Programação Orçamentária Estimada para Custeio

ITENS DA PROGRAMAÇÃO	Valor Total Mensal (R\$)	Valor 12 meses (R\$)
<b>1-Pré-fixado</b>		
Média Complexidade Ambulatorial		
Produção Ambulatorial	6.997,58	83.970,96
Incentivo Municipal	4.665,05	55.980,60
<b>Subtotal 1</b>	<b>11.662,63</b>	<b>139.951,56</b>
Média Complexidade Hospitalar		
Produção Hospitalar	154.283,20	1.851.398,40
Incentivo de Adesão a Contratualização – IAC*	85.169,67	1.022.036,04
Incentivo Municipal	17.685,79	212.229,48
<b>Subtotal 2</b>	<b>257.138,66</b>	<b>3.085.663,92</b>
Incentivo Municipal de Serviços de Obstetrícia	48.400,00	580.800,00
Incentivo Municipal de Serviços de Anestesia	48.000,00	576.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Ortopedia	33.000,00	396.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Pediatria	36.000,00	432.000,00



Incentivo Municipal de Serviços de Cirurgião Geral	36.000,00	432.000,00
Incentivo Municipal de Serviços de Laboratório	4.050,00	48.600,00
Incentivo Municipal de Serviços de Radiologia	4.050,00	48,600,00
<b>Subtotal 3</b>	<b>209.500,00</b>	<b>2.514.000,00</b>
<b>TOTAL (1+2+3)</b>	<b>478.301,29</b>	<b>5.739.615,48</b>
<b>2- Pós fixado</b>		
Produção Ambulatorial – Exames laboratoriais	9.699,33	116.391,96
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	10.000,00	120.000,00
<b>3- Incentivo Municipal para prestação de serviço de apoio – Lavanderia</b>		
	10.000,00	120.000,00
<b>Subtotal 4</b>	<b>29.699,33</b>	<b>301.391,96</b>
<b>TOTAL GERAL (R\$)</b>	<b>508.000,62</b>	<b>6.096.007,44</b>

## 5 - AVALIAÇÃO DO COMPONENTE PRÉ-FIXADO

Os objetivos e características descritos neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa para pagamento mensal relacionado ao componente pré-fixado desta Contratualização. O componente pré-fixado compreende a um montante mensal de **R\$ 478.301,29 (quatrocentos e setenta e oito mil, trezentos e um reais e vinte e nove centavos)** a ser transferidos à conveniada de acordo o percentual proporcional ao atingimento das metas quantitativas e qualitativas, sendo que 60%, **R\$ 286.980,78 (duzentos e oitenta e seis mil novecentos e oitenta reais e setenta e oito centavos)** estão relacionados ao cumprimento de metas quantitativas (físicas) que compreende a um mínimo necessário para a Rede Municipal de Saúde e os outros 40%, **R\$ 191.320,51 (cento e noventa e um mil e trezentos e vinte reais e cinquenta e um centavos)** estão condicionados ao cumprimento de metas qualitativas que asseguram a prestação dos serviços, conforme quadro abaixo:

**Quadro 2:** Programação Orçamentária Estimada para Custeio Pré-fixado

**Programação Orçamentária Estimada para Custeio**



ITENS DA PROGRAMAÇÃO	Valor Mensal (R\$)	Valor Mensal Quantitativa (R\$)	Valor Mensal Qualitativa (R\$)
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>			
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	11.662,63	6.997,58	4.665,05
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b>			
ATENDIMENTO HOSPITALAR	257.138,66	154.283,20	102.855,46
INCENTIVOS PARA SOBREAVISO E PLANTÕES DOS SERVIÇOS (Obstetrícia, Anestesia, Pediatria, Cirurgia, Laboratório e Radiologia)	209.500,00	125.700,00	83.800,00
<b>Pré-fixado</b>	<b>478.301,29</b>	<b>286.980,78</b>	<b>191.320,51</b>

O acompanhamento e monitoramento das metas quantitativas e qualitativas com previsão de aplicação de descontos e/ou de ressarcimentos, caso necessário, se darão pela Comissão de Acompanhamento, a partir de informações disponibilizadas no banco de dados do Ministério da Saúde e encaminhadas pela unidade, bem como por meio de visitas in loco.

As fontes de informação para o monitoramento serão os Relatórios mensais dos Sistemas Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) do SUS, assim como o Relatório detalhado da produção, por setor, a ser anexado mensalmente às notas fiscais, com posterior encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde de Caetité/BA

Caso o estabelecimento hospitalar não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o Instrumento de contratualização e Documento Descritivo Aditivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem



repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local. (Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013).

Caso a conveniada apresente percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 100%, conforme estabelecido subitem 11.2 do contrato, por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, terá suas metas do Documento Descritivo Aditivo revisadas para aprovação da Comissão de Acompanhamento do CONTRATO, mediante decisão do CONTRATANTE e de acordo com as disponibilidades orçamentárias do município.

#### 5.1 – METAS QUANTITATIVAS (FÍSICAS)

As metas quantitativas estão organizadas conforme o local de aplicação dos recursos, e desta forma, divididas em dois blocos: Atendimento Ambulatorial e Atendimento Hospitalar.

O recurso financeiro destinado para esse custeio equivale a 60% do valor pré-fixado que remota o valor mensal de **R\$ 286.980,78 (duzentos e oitenta e seis mil, novecentos e oitenta reais e setenta e oito centavos)** conforme preconiza Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/17 (Origem: Portaria GM/MS nº 3.410/2013).

Para fins de repasse financeiro da meta quantitativa serão consideradas as faixas de desempenho conforme detalhado na Tabela 01.

**Tabela 01** - Faixas de desempenho relacionadas às metas quantitativas e percentuais de repasse do recurso financeiro.

FAIXA DE DESEMPENHO (%)	PERCENTUAL DE REPASSE (%)
≥ 91	100
81 – 90	90
71 – 80	80
61- 70	70
51 – 60	60
≤ 50*	Repasse de (%) da parcela igual ao (%) de desempenho nas metas físicas

\*Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/17 (Origem: Portaria GM/MS nº 3.410/2013)

Na análise do cumprimento das metas quantitativas, a Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC) poderá considerar para definição do cumprimento ou



não das metas contratualizadas, eventuais falhas em sistemas de regulação ou insuficiência da capacidade de agendamento de serviços, regulados pela Central de Marcação da SMS de Caetité.

### 5.1.1 MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

No geral, a produção hospitalar compreende ao repasse mensal de **R\$466.638,66** (quatrocentos e sessenta e seis mil e seiscentos e trinta e oito reais e sessenta e seis centavos). Deste total, 60% **R\$ 279.983,20** (duzentos e setenta e nove mil novecentos e oitenta e três reais e vinte centavos) referem-se às metas quantitativas e 40% **R\$ 186.655,46** (cento e oitenta e seis mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e seis centavos) às metas qualitativas, conforme demonstrado nos quadros a seguir:

**Quadro 3** - Programação Orçamentária Estimada para Custeio Média Complexidade Hospitalar

ITENS DA PROGRAMAÇÃO	Valor Mensal (R\$)	Valor Mensal Quantitativa (R\$)	Valor Mensal Qualitativa (R\$)
ATENDIMENTO HOSPITALAR	257.138,66	154.283,20	102.855,46
INCENTIVOS PARA SOBREVISO E PLANTÕES DOS SERVIÇOS (Obstetrícia, Anestesia, Pediatria, Cirurgia, Laboratório e Radiologia).	209.500,00	125.700,00	83.800,00
<b>TOTAL</b>	<b>466.638,66</b>	<b>279.983,20</b>	<b>186.655,46</b>

As metas quantitativas sobre a produção hospitalar neste Documento Descritivo Aditivo compreendem um repasse mensal no valor de **279.983,20** (duzentos e setenta e nove mil novecentos e oitenta e três reais e vinte centavos) e estão separadas em metas de atendimento hospitalar (internação) e cobertura dos profissionais de apoio.





#### META 1: ATENDIMENTO HOSPITALAR INTERNAMENTOS -AIH

O hospital deverá realizar um número mensal de 320 AIHs, de acordo com o número de leitos operacionais credenciados ao SUS-Sistema Único de Saúde e AIH pactuadas. O valor mensal dessa meta quantitativa é de **R\$ 154.283,20 (cento e cinquenta e quatro mil duzentos e oitenta e três reais e vinte centavos)**.

As internações hospitalares de média complexidade serão de acordo com números de leitos operacionais, e distribuídas nas seguintes áreas:

#### Quadro 4 - Programação Orçamentária Estimada para Custeio Internação Hospitalar

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº DE LEITOS CONTRATADOS	VALOR MÉDIO AIH (R\$)*	META MENSAL Nº AIHs 2024*	META 12 MESES Nº AIHs 2024	VALOR DA META MENSAL 2024 (R \$)	VALOR 12 MESES 2024 (R\$)
01-Cirúrgico	20	513,51	130	1.560	66.756,30	801.075,60
02-Obstétricos	7	550,81	50	600	27.505,00	330.060,00
03-Clínico	23	438,39	95	1.140	41.647,05	499.754,60
03-Pediátricos	5	408,33	45	540	18374,85	220.498,20
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>R\$ 477,76</b>	<b>320</b>	<b>3.840</b>	<b>R\$ 154.283,20</b>	<b>R\$1.851.398,40</b>

Fonte: TABWIN/Ministério da Saúde/SMS, consultado em 29 de fevereiro de 2024.

\*Nota: O valor médio de AIH foi calculado do período de dezembro 2022 a novembro do ano de 2023.

#### META 2: COBERTURA DOS PROFISSIONAIS DE APOIO

**Definição da Meta:** mensalmente, atender a 100% das solicitações para acompanhamento, procedimentos e consultas de especialistas no tempo oportuno. O não atendimento do especialista em tempo oportuno caracterizará descumprimento desta meta. Esta Meta está baseada na Cláusula Sétima do Contrato, mais especificamente ao descrito no item 7.8, sendo que a meta de cobertura dos profissionais de apoio (plantões e sobreaviso) se vincula a uma quantia mensal de **R\$ 125.700,00 (cento e vinte e cinco mil setecentos reais)** (60%) referente a meta física de acordo quadro:

#### Quadro 5 - Programação Orçamentária Estimada para Custeio Cobertura Profissional de Apoio



CATEGORIA PROFISSIONAL E/OU SERVIÇO DE SOBREAVISO/PLANTÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	VALOR DO PLANTÃO (R\$)	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR DA META (60%)
Obstetria (plantão) <sup>1</sup>	01	1.800,00	14.400,00	8.640,00
Obstetria (sobreaviso) <sup>2</sup>	01	1.000,00	22.000,00	13.200,00
Anestesiologista (sobreaviso)	01	1.600,00	48.000,00	28.800,00
Ortopedia (sobreaviso)	01	1.100,00	33.000,00	19.800,00
Pediatria (sobreaviso)	01	1.200,00	36.000,00	21.600,00
Cirurgião geral (sobreaviso)	01	1.200,00	36.000,00	21.600,00
Enfermeiro Obstetra	01	400,00	12.000,00	7.200,00
Técnico Laboratório/Bioquímico (sobreaviso)	01	135,00	4.050,00	2.430,00
Técnico de Radiologia (sobreaviso)	01	135,00	4.050,00	2.430,00
<b>TOTAL</b>	<b>09</b>		<b>209.500,00</b>	<b>125.700,00</b>

**Nota:** 1- Valor de 8 plantões; 2- Valor de 22 sobreavisos. Para os demais profissionais foram considerados para o cálculo de valor mensal uma média de 30 sobreavisos.

**Fonte de Verificação da Meta:** Relatórios de serviços executados assinado pelo profissional e pelo responsável pela entidade conveniada. Escalas dos profissionais e frequência. Checagem esporádica pela contratante nas fichas de atendimentos. Relatórios Mensais do SIA/SUS. Relatórios fornecidos pela Unidade de Pronto Atendimento-UPA. Se na amostra não for observado o atendimento de 100% das solicitações para acompanhamento, procedimentos e consultas de especialistas no tempo oportuno será considerado como descumprimento de meta. Neste caso especificamente, não se usará as regras da Tabela 01 deste Documento Descritivo Aditivo, mas aplicar-se-á o desconto do valor do plantão de cada categoria do profissional, em que não houve a prestação do serviço.

#### 5.1.2 MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL



As metas quantitativas sobre atendimento ambulatorial estão baseadas na realização de consultas obstétricas e procedimentos de diagnósticos em radiologias.

No geral, o atendimento ambulatorial compreende ao repasse mensal de **R\$ 11.662,63 (onze mil e seiscentos e sessenta e dois reais e sessenta e três centavos)**. Deste total, 60% **R\$ 6.997,58 (seis mil novecentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito centavos)** referem-se às metas quantitativas e 40% **R\$ 4.665,05 (quatro mil seiscentos e sessenta e cinco reais e cinco centavos)** às metas qualitativas, conforme demonstrado nos quadros a seguir:

**Quadro 06.** Composição do valor relacionado à produção Ambulatorial

ITENS DA PROGRAMAÇÃO	Valor Mensal (R\$)	Valor Mensal Quantitativa (R\$)	Valor Mensal Qualitativa (R\$)
Produção Ambulatorial	6.997,58		
Incentivo Municipal	4.665,05	6.997,58	4.665,05
<b>TOTAL</b>	<b>11.662,63</b>	<b>6.997,58</b>	<b>4.665,05</b>

A meta quantitativa sobre a produção ambulatorial neste documento descritivo compreende um repasse mensal no valor de **6.997,58 (seis mil novecentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito centavos)**. O quadro abaixo mostra o detalhamento dos procedimentos a serem realizados pela contratada a nível ambulatorial, discriminando a composição do valor de cada procedimento e as metas estabelecidas. Os cálculos foram baseados nos dados do DATASUS/Ministério da Saúde outubro de 2022 a setembro de 2023.

Ademais, a unidade executora irá realizar os procedimentos mediante regulação, autorização e agendamento prévio da Central de Regulação Municipal.

#### **META 1: ATENDIMENTO AMBULATORIAL**



**Quadro 7: Procedimentos Ambulatoriais**

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	QTD Mensal	Valor Mensal Tabela SUS (R\$)	QTD 12 meses	Valor 12 meses Tabela SUS (R\$)
02.04 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA – SUS	654	5.197,58	7.848	62.370,96
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OBSTETRICIA)	80	800,00	960	9.600,00
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	100	1.000,00	1.200	12.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>834</b>	<b>R\$ 6.997,58</b>	<b>10.008</b>	<b>83.970,96</b>

Fonte: TABWIN/Ministério da Saúde/SMS, consultado em 29 de fevereiro de 2024.

## 5.2 - METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas são compostas por indicadores selecionados que permitem avaliar as ações e prestação dos serviços de saúde da unidade hospitalar, de modo que sejam assegurados padrões de qualidade dos serviços disponibilizados aos usuários do SUS.

O cumprimento das metas qualitativas implica no recebimento mensal de **R\$ 191.320,51 (cento e noventa e um mil, trezentos e vinte reais e cinquenta e um centavos)** referente a 40% do valor pré-fixado de média complexidade dos recursos financeiros que são repassados mensalmente, conforme preconiza Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/17 (Origem: Portaria GM/MS nº 3.410/2013).

Para cada um dos 26 Indicadores se relaciona uma meta com objetivo de atingir resultados precisos ou de busca por melhores processos institucionais administrativos e/ou assistenciais.



O quadro a seguir detalhará os indicadores para avaliação das metas qualitativas, bem como a periodicidade prevista para apuração das informações para cada meta estabelecida.



### 5.2.1 – INDICADORES DE AVALIAÇÃO

**Quadro 8:** Detalhamento da avaliação das metas qualitativas.

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO					
Indicador	Meta	Método de Aferição	Prazo de Apuração	Fonte de dados	Pontos
1-Notificação Oportuna de Agravos e Doenças no SINAN	100% dos casos notificados oportunamente	Total de pacientes tratados com doenças notificáveis = total de notificações no SINAN e/ou encaminhadas a SMS.	A cada 2 meses	Prontuários. Fichas de Notificação das doenças. Relatório da Vigilância Epidemiológica da SMS	100%= <b>04</b> 60-90% 02 <59 = 0
2-Alimentação e atualização dos dados no SIA e SIH/SUS	100% de envio oportuno das produções ambulatoriais e hospitalares dos relatórios SIA, SIH e Anexo detalhado encaminhados, até o 5º dia útil de cada mês, à Secretaria Municipal de Saúde	Protocolos de envio das remessas de Informações para processamento e dos relatórios de processamento das Informações	A cada 2 meses	Protocolos de Remessa e Processamento	100%= <b>04</b> 60-90% 02 <59 = 0
3- Investigações dos óbitos maternos	Investigar 100% do número total de óbitos maternos ocorridos no período	Total de óbitos Investigados no período/Número total de óbitos maternos no período.	A cada 2 meses	Fichas de Investigação de Óbitos Maternos.	100%= <b>04</b> 60-90% 02 <59 = 0
4- Investigações dos óbitos neonatais	Investigar 100% do número total de óbitos neonatais ocorridos	Total de óbitos Investigados no período/Número total de neonatais no período	A cada 2 meses	Fichas de Investigação de Óbitos Neonatais.	100%= <b>04</b> 60-90% 02 <59 = 0
5-Percentual de adesão de Alta hospitalar responsável	Garantir Alta hospitalar responsável em 80% das internações.	Verificação do relatório de alta contemplando data e hora de retorno do usuário.	A cada 2 meses	Prontuários	80%= <b>04</b> 60-70% 02 <59 = 0

GESTÃO DA CLÍNICA					
6-Funcionamento regular da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar	Execução de 80% das atividades planejadas e próprias da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar	Total de atividades executadas /Total de atividades planejadas	A cada 2 meses.	Planejamento da CCIH Ata das reuniões. Registros de Atividades diárias do SCIH. Relatórios mensais	80%=04 60-70=02 <59= 0
7-Funcionamento regular do Núcleo de Segurança do Paciente	Realizar 100% das reuniões e atividades previstas, conforme Regimento Interno.	Atividades e reuniões realizadas/Total de atividades e reuniões previstas	A cada 2 meses	Plano de Atuação. Relatório de Atividades	100%= 04 60-90% 02 <59 = 0
8-Funcionamento regular da Comissão de Análise de Óbitos	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito (se < 20 óbitos/mês, 100%)	Número de óbitos analisados em um determinado período/Número de óbitos totais do hospital no mesmo período x 100	A cada 2 meses	SIH/SUS Atas das análises realizadas. Fichas de Investigação de óbitos. Ata das reuniões.	50%= 04 30-40% 02 <29% = 0
9-Funcionamento regular da Comissão de Revisão de Prontuários	Analisar 10% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais em cada área de internação	Número de prontuários analisados em um determinado período/ Número total de prontuários no mesmo período x 100	A cada 2 meses	SIS/SUS Relatórios das análises realizadas. Fichas de Análises por prontuário. Ata das reuniões.	10%= 04 09-05% 02 <04% = 0
10-Taxa de Ocupação de Leitos - GERAL	Cumprir, no mínimo, com 60% da Taxa de Ocupação Hospitalar do total de leitos	Taxa de Ocupação: 30 / média de permanência X n° de leitos e, o resultado dessa operação equivale a 100%, após utiliza-se a regra de 3 com o número de AIH mês para encontrar taxa de ocupação.	A cada 2 meses	Relatório de Informação Hospitalar. SIH/SUS.	60%= 05 30-40% 02 <29% = 0



11-Mortalidade Institucional	Manter a taxa de Mortalidade Institucional em até 3%	Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem após decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período.	A cada 2 meses.	Relatório de Informação Hospitalar. SIH/SUS	04
12-Taxa de Infecção Hospitalar	Manter a Taxa de Infecção Hospitalar em até 5%	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período.	A cada 2 meses	Relatório Mensal de Informação Hospitalar Relatório da CCIH	04
13-Taxa de cesárea	Redução de 1% a cada meses tomando como base o período de janeiro a agosto 2021, até atingir 35%	(Taxa de partos cesárea/total de partos realizados) x 100	A cada 2 meses	Relatório de Informação Hospitalar SIH/SUS	03
14-Tempo médio de internação em clínica médica	Manter entre 5,0 a 5,3 dias a Média de Permanência as internações em clínica médica	Total de pacientes – dia com internação clínica/ total de saídas de pacientes com internação clínica	A cada 2 meses.	Relatório de Informação Hospitalar SIH/SUS	04
15-Tempo médio de internação em cirurgia geral	Manter entre 1,8 a 2,0 dias a Média de Permanência as internações em clínica cirúrgica	Total de pacientes – dia com internação cirúrgica/ total de saídas de pacientes com internação cirúrgica	A cada 2 meses.	Relatório de Informação Hospitalar SIH/SUS	04
16-Funcionamento regular do Serviço de Assistência Farmacêutica	Funcionamento regular da Comissão de Farmácia e Terapêutica com 100% de reuniões realizadas, conforme regimento interno.	Reuniões Executadas /Total de Reuniões Planejadas	A cada 2 meses	Regimento Interno. Análise das atas mensais de reunião.	100%= 04 60-90% 02 <59% = 0
<b>HUMANIZAÇÃO</b>					





17- Satisfação do Usuário quanto ao atendimento prestado.	Atingir 70% de satisfação do usuário do SUS	Verificação de relatórios consolidados dos resultados dos questionários aplicados a usuários do SUS	A cada 2 meses	Questionários aplicados	70%= 03 40-60% 02 <39% = 0
18-Visita diária AMPLIADA	Garantir a visita ampliada diária ao paciente.	Verificação de protocolo e material educativo in loco	A cada 2 meses	Visita in loco pela fiscalização da SMS	03
19- Avaliação de prestação de Serviços através de Ouvidoria ou Serviço de atendimento ao Cliente (SAC)	Manter o serviço de ouvidoria ou SAC disponível ao usuário SUS em pelo menos um turno de horário comercial.	Verificação in loco do funcionamento da Ouvidoria ou SAC para escuta de usuários e trabalhadores e dos registros de manifestações.	A cada 2 meses	Relatórios da Ouvidoria ou SAC Usuários e Trabalhadores	03
20-Permissão e oferta das condições adequadas aos acompanhantes dos pacientes nos casos previstos em lei	Garantir em 100% dos internamentos visitados o acompanhante de crianças, idosos, deficientes, gestantes e indígenas.	Entrevista aleatória aos pacientes e acompanhantes	A cada 2 meses	Visita in loco pela fiscalização da SMS	100%= 04 60-90% 02 <59% = 0
21-Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação	Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação	Entrevista aleatória aos pacientes e acompanhantes	A cada 2 meses	Visita in loco pela fiscalização da SMS	100%= 04 60-90% 02 <59% = 0
<b>GESTÃO</b>					
22-Execução de Planos de Manutenção Preventiva e Corretiva Predial e dos equipamentos.	Realizar no mínimo 60% das intervenções de manutenção previstas nos Planos no primeiro quadrimestre de vigência do contrato, devendo atingir o mínimo de 80% até 10 meses após o início o contrato.	Total de Ações Executadas/ Total de Ações Planejadas	A cada 2 meses	Plano. Checklist. Ordem de Serviços Notas Fiscais	03
23-Assistência ao trabalhador vítima de acidente no trabalho	Garantir a assistência a 100% dos trabalhadores em situação de acidente no trabalho	Número de trabalhadores assistidos adequadamente em AT/Número Total de AT	A cada 2 meses	Fluxo e protocolos adotados na unidade. Relatórios sobre atendimentos aos AT na	100%= 04 60-90% 02 <59% = 0



				unidade. Entrevista com os trabalhadores.	
24-Funcionamento regular da Comissão de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA	Execução de 70% das atividades planejadas e próprias da CIPA.	Total de atividades executadas /Total de atividades planejadas	A cada 2 meses	Planejamento da CIPA. Análise dos relatórios mensais.	70%= <b>04</b> 40-60% 02 <39% = 0
25-Acesso regulado a procedimentos, exames e consultas ambulatoriais de especialidades.	100% dos procedimentos, exames e consultas ambulatoriais de especialidades regulados pela Central Municipal de Marcação de Exames.	Nº de Exames regulados para a Unidade e Nº de Exames Realizados para Unidade	A cada 2 meses	Relatório SIA / SUS e Relatório da Central Municipal de Marcação de Exames	100%= <b>04</b> 60-90% 02 <59% = 0
26-Realização de Capacitação Profissional.	Realizar ações de capacitação para 60% dos funcionários por área.	Nº de funcionários treinados por área/Nº total de funcionários por área x 100	A cada 2 meses	Registro adequado da capacitação com lista de frequência, tema, carga horaria, setor do participante e ministrante	60%= <b>04</b> 30-40% 02 <29% = 0
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>100</b>



A pontuação total das metas qualitativas é equivalente a 100 pontos. Entretanto, considerando que mensalmente prevê-se o repasse de recursos financeiros à contratada pela gestão das unidades de saúde e execução das ações e serviços de saúde com base no desempenho de metas quantitativas e qualitativas e que nem todos os indicadores de avaliação da qualidade das ações e serviços preconizados são possíveis uma avaliação ou apuração mensal, fica acordada entre ambas as partes que, uma vez avaliada a meta, a pontuação atribuída passa a vigorar até quando uma nova aferição e avaliação sejam realizadas. Após a avaliação bimestral será feito o encontro de contas do que foi recebido e o devido e se houver saldo credor será feito o repasse, caso o saldo seja devedor o desconto procederá sobre o valor a ser recebido pela unidade.

A tabela abaixo descreve como se dará o repasse do valor relacionado às metas qualitativas de acordo com o desempenho dos indicadores de qualidade.

**Tabela 02.** Faixas de pontuação das Metas Qualitativas.

PONTUAÇÃO OBTIDA (Quantidade de pontos)	PERCENTUAL DO RECURSO DA META QUALITATIVA (% da bonificação pactuada)
01 - 10	10
11 - 20	20
21 - 30	30
31 - 40	40
41 - 50	50
51 - 60	60
61 - 70	70
71 - 80	80
81 - 90	90
91 a 100	100

## 6- AVALIAÇÃO DO COMPONENTE PÓS-FIXADO

### 6.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O Hospital receberá após a realização de procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica, condicionado ao cumprimento das metas de produção, conforme os quadros seguintes deste tópico, até um quantitativo máximo programado mensal de 1.214 procedimentos, de acordo com a capacidade orçamentária da contratante.



O limite máximo orçamentário, também descrito em cada um dos procedimentos no Quadro 9, abaixo, corresponde ao valor mensal estimado de **R\$ 9.699,33 (nove mil seiscentos e noventa e nove reais e trinta e três centavos)** e o repasse de recursos se dará de acordo com a produção ambulatorial apresentada nos sistemas de informação do Ministério da Saúde e dos relatórios da conveniada pertinente a execução do Documento Descritivo Aditivo

**Quadro 9:** Procedimentos Ambulatoriais

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	Quantidade Mensal	Valor Mensal (R\$)	Quantidade de 12 Meses	Valor Total 12 meses (R\$)
<b>DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO – SUS</b>				
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	10	18,5	120	222
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	10	22,5	120	270
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	10	20,1	120	241,2
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	30	105,3	360	1.263,60
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	30	105,3	360	1.263,60
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	30	55,5	360	666
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	80	148	960	1.776
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	20	73,6	240	883,2
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	20	82,4	240	988,8
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4	14,72	48	176,64
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	14	28,14	168	337,68
0202010465 DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	14	49,14	168	589,68
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	50	92,5	600	1110
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	4	7,4	48	88,8
02020105619DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	4	5,6	48	67,2
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	6	11,1	72	133,2
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	50	100,5	600	1206
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	50	100,5	600	1206
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	20	70,2	240	842,4
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	30	85,5	360	1026
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	30	173,1	360	2.077,20
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTRMBINA(TAP)	4	10,92	48	131,04



0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	30	81,9	360	982,8
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	200	822	2.400	9.864
0202030083 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	4	37	48	444
0202030202 DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	150	424,5	1800	5.094
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	4	11,32	48	135,84
0202031098 TESTE TROPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	60	169,8	720	2.037,60
0202031110 TESTE NÃO TROPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4	11,32	48	135,84
0202031209 - DOSAGEM DE TROPONINA	40	360	480	4320
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	10	16,5	120	198
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	10	16,5	120	198
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	80	296	960	3.552
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	4	14,04	48	168,48
0202050041 CLEARANCE DE UREIA	4	14,04	48	168,48
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	4	31,4	48	376,8
0202120023 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	20	27,4	240	328,8
<b>SUBTOTAL (A)</b>	<b>1.144</b>	<b>R\$ 3.714,24</b>	<b>13.728</b>	<b>R\$ 44.570,88</b>
<b>DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO – VALOR DIFERENCIADO</b>				
02.03.02 EXAME ANATOMO PATOLÓGICO*	12	3.485,09	144	41.821,08
0202- LABORATORIO CLINICO*	58	2.500,00	696	30.000,00
<b>SUBTOTAL(B)</b>	<b>70</b>	<b>5.985,09</b>	<b>840</b>	<b>71.821,08</b>
<b>TOTAL (A + B)</b>	<b>1.214</b>	<b>R\$ 9.699,33</b>	<b>14.568</b>	<b>R\$ 116.391,96</b>

FONTE: TABWIN/Ministério da Saúde/SMS , consultado em 29 de fevereiro de 2024.

\*Nota: O quantitativo de procedimentos poderá ter variação, em função de valores diferenciados para cada um dos mesmos. Os exames realizados com valor diferenciado devem ser apresentados no Sistema de informação do Ministério da Saúde sendo pago a diferença de valor na meta.



## 6.2 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS OPME

O Hospital receberá o valor mensal de até **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)** para o uso complementar de Órteses, Próteses e Materiais Especiais OPME nas cirurgias bucos maxilares.

A aquisição das órteses, próteses e materiais especiais são de inteira responsabilidade do hospital, devendo obrigatoriamente ser observadas as normas vigentes da ANVISA relacionadas às boas práticas de fabricação, comercialização e registro de produtos. Este deve informar, em campo próprio na cobrança da AIH, o CNPJ do fornecedor do material e o número da nota fiscal, sendo que esta última é parte integrante do prontuário. Em casos de implantes de produtos radiopacos, é obrigatório o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente.

Caetité, 28 de março de 2024.

**VALTÉCIO SILVA AGUIAR**

Prefeito Municipal

Contratante

**JOSÉ ALFREDO AMORIM FILHO**

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Contratante

**ROBERTO FERNANDES LARANJEIRA**

Fundação Hospitalar Senhora Santana

**CNPJ Nº 13.777.776/0001-64**

Conveniada

TESTEMUNHA 01:

Ass.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 02:

Ass.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_