



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

**TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO N.º 030/2010 DE  
PARCERIA PÚBLICO PRIVADA NA MODALIDADE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA  
PARA GESTÃO E OPERAÇÃO DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO**



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

SESAB/DGE/DLC

Publicação no DOE nº 20.762

Data da Publicação 24/01/2012

Página nº 16/17 do caderno de licitações

TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO N.º 030/2010 DE PARCERIA PÚBLICA PRIVADA NA MODALIDADE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA GESTÃO E OPERAÇÃO DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB, NA QUALIDADE DE PODER CONCEDENTE, E A SOCIEDADE EMPRESÁRIA DE PRÓPOSITO ESPECÍFICO PRODAL SAÚDE S.A., FIGURANDO COMO INTERVINIENTE-ANUENTE A DESENBAHIA.

As partes abaixo qualificadas:

de um lado,

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

de outro,

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

e, ainda, na qualidade de interveniente-anuente:

a **Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A.**, doravante denominada "**Desenbahia**", pessoa jurídica de direito privado, constituída como sociedade anônima de capital fechado, conforme autorização da Lei Estadual nº 2.321, de 11 de abril de 1966, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, do Ministério da Fazenda, sob o n.º 15.163.587/0001-27, com sede em Salvador, Bahia, na Av. Tancredo Neves, nº 776 - Caminho das Árvores, neste ato representada por meio do seu Presidente, Sr. Luís Alberto Bastos Petitinga, i [REDACTED]



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

[REDACTED] e diretor, Sr. José Ricardo Santos, identidade civil  
[REDACTED]

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

CONSIDERANDO QUE

- (A) o artigo 3º da Lei n.º 8.666/1993 apregoa a obrigatória vinculação ao instrumento convocatório nas licitações e contratos promovidos pela Administração Pública;
- (B) a cláusula 7.4.2., bem como os Anexos 4 e 9 do Contrato, na versão assinada pelas Partes em 28 de maio de 2010, correspondiam a versão de trabalho, anterior à versão definitiva e que constou do Edital N.º 008/2009, equívoco somente notado pelas Partes após a assinatura do Contrato;
- (C) é imperiosa a escoima dos erros formais aqui apontados, para fins da correta execução do Contrato, em respeito à regra de vinculação ao edital,

Resolvem as Partes e o Interveniente-Anuente, de mútuo e comum acordo, celebrar o presente Termo Aditivo nº 02 ao Contrato de Concessão N.º 030/2010, nos termos das seguintes cláusulas e condições:

1. Fica retificada a Cláusula 7.4.2. que passa a ter a seguinte redação, estritamente coincidente àquela constante da Minuta de Contrato anexa ao do Edital N.º 008/2009:

*"7.4.2. Em qualquer peça publicitária, material promocional ou meio de divulgação, deverá ser dado destaque à logomarca padrão do Governo da Bahia e da SESAB, ainda que em conjunto com a logomarca própria da Concessionária, observadas a legislação aplicável e, especialmente, a legislação eleitoral".*

2. Para fins de execução do Contrato, as Partes deverão considerar o "Anexo 4 – Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva – Hospital do Subúrbio" que consta do Anexo Primeiro, ao presente Termo de Aditivo nº 02.
3. Fica desconsiderado, para todos os fins, o "Anexo 4 – Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva – Hospital do Subúrbio", ao Contrato assinado pelas Partes em 28 de maio de 2010.
4. A lista de bens reversíveis constante do "Anexo 9 - Lista dos Bens Reversíveis" passa a ser a constante do Anexo Segundo ao presente Termo Aditivo nº 02.
5. Fica desconsiderada, para todos os fins, a lista de bens reversíveis constante do "Anexo 9 - Lista dos Bens Reversíveis" ao Contrato assinado pelas Partes em 28 de maio de 2010.



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

6. Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas e Anexos constantes do Contrato assinado pelas Partes em 28 de maio de 2010.

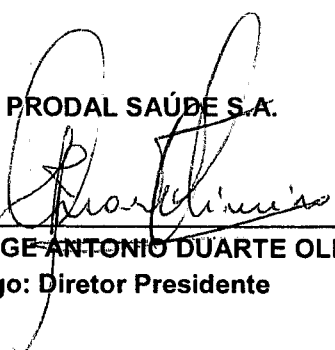
E, por estarem justas e contratadas, as Partes assinam o presente Termo Aditivo em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, considerada cada uma delas um original,

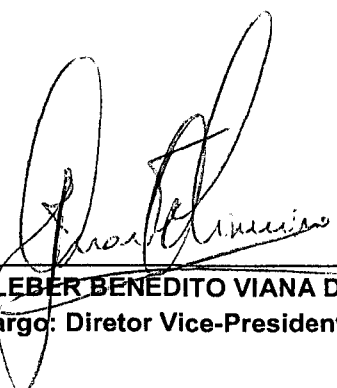
Salvador, 16 de janeiro de 2012.

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

  
**JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA**  
**Cargo: Secretário**

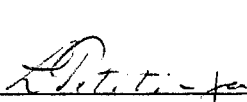
**Pela PRODAL SAÚDE S.A.**

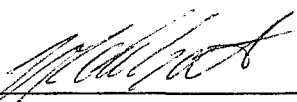
  
**JORGE ANTONIO DUARTE OLIVEIRA**  
**Cargo: Diretor Presidente**

  
**KLEBER BENEDITO VIANA DE LIMA**  
**Cargo: Diretor Vice-Presidente**

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

**(na qualidade de Interveniente-Anuente)**

  
**LUÍS ALBERTO BASTOS PETITINGA**  
**Cargo: Diretor Presidente**

  
**JOSÉ RICARDO SANTOS**  
**Cargo: Diretor de Operações**



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

**ANEXO 04**

**Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva**

**- Hospital do Subúrbio -**

- 1.1 O cálculo do valor mensal a ser efetivamente percebido pela Concessionária, denominado Contraprestação Mensal Efetiva, terá como ponto de partida a Contraprestação Anual Máxima, correspondente a R\$103.500.000,00 (cento e três milhões e quinhentos mil Reais), cujo valor será segregado em 12 (doze) parcelas iguais, denominadas Contraprestação Mensal Máxima, cada uma equivalente a R\$8.625.000,00 (oito milhões, seiscentos e vinte e cinco mil Reais), na forma da subcláusula 14.3. do Contrato.
- 1.2 Após o primeiro trimestre da Concessão, o valor da Contraprestação Mensal Efetiva variará de acordo com o cumprimento, pela Concessionária, dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho, da seguinte maneira:
  - 1.2.1 As variações decorrentes da apuração dos Indicadores Quantitativos serão aplicadas sobre 70% (setenta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima.
  - 1.2.2 As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Desempenho serão aplicadas sobre 30% (trinta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima.
- 1.3 O valor da Contraprestação Mensal Efetiva será recalculado trimestralmente a partir da fiscalização realizada pela SESAB para aferir o cumprimento dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho nos 3 (três) meses anteriores.
- 1.4 A Contraprestação Mensal Efetiva devida à Concessionária após a avaliação referida no item 1.2 anterior valerá até a próxima avaliação trimestral e será calculada da seguinte forma:

$$CME_t = V_{IQ} + V_{ID}$$

Onde:

$CME_t$  = Contraprestação Mensal Efetiva devida no trimestre posterior à realização das avaliações trimestrais;

$V_{IQ}$  = Valor de remuneração devido após o cálculo dos Indicadores Quantitativos, conforme previsto no Apêndice 1 abaixo;

$V_{ID}$  = Valor de remuneração devido após o cálculo dos Indicadores de Desempenho, conforme previsto no Apêndice 2 abaixo.



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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

**APÊNDICE 1 – INDICADORES QUANTITATIVOS**

**I – Indicadores quantitativos**

**I.1.- Variação da remuneração conforme os Indicadores Quantitativos (V<sub>IQ</sub>)**

**I.1.1.** A remuneração variará de acordo com os Indicadores Quantitativos, da seguinte forma:

Tabela 1- Valor da remuneração relacionada aos Indicadores Quantitativos



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Gabinete do Secretário – GASECANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

| Atividade Realizada                             | Porcentagem atingida do Indicador | Valor a pagar                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| INTERNAÇÃO HOSPITALAR (1)                       | ≥100%                             | 100% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima |
|                                                 | De 95 a 99.99%                    | 99% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 90 a 94.99%                    | 97% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 85 a 89.99%                    | 95% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 80 a 84.99%                    | 93% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 75 a 79.99%                    | 88% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | ≤74.99%                           | 83% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA /<br>AMBULATÓRIO (2)      | ≥100%                             | 100% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima |
|                                                 | De 95 a 99.99%                    | 99% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 90 a 94.99%                    | 97% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 85 a 89.99%                    | 95% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 80 a 84.99%                    | 93% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 75 a 79.99%                    | 88% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | ≤74.99%                           | 83% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
| SERVIÇO DE APOIO<br>DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (3) | ≥100%                             | 100% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima  |
|                                                 | De 95 a 99.99%                    | 99% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima   |
|                                                 | De 90 a 94.99%                    | 97% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima   |
|                                                 | De 85 a 89.99%                    | 95% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima   |
|                                                 | De 80 a 84.99%                    | 93% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima   |
|                                                 | De 75 a 79.99%                    | 88% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima   |
|                                                 | ≤74.99%                           | 83% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima   |

Onde:

I) **Atividade realizada:** atividades de internação (1), urgência, emergência e ambulatorial (2) e SADT (3).II) **Porcentagem atingida do indicador** = porcentagem que relaciona:(i) **para a internação:** o número de saídas efetuado pela Concessionária no trimestre com o número esperado de saídas indicado pelo indicador trimestral, conforme itens 1.2.1.1 a 1.2.1.3;(ii) **para os serviços de urgência, emergência e ambulatório:** o número de procedimentos realizados pela Concessionária no trimestre com o número esperado



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

de atendimentos realizados conforme o indicador trimestral estipulado no item I.2.2.1 a 1.2.2.3;

**(iii) para o SADT:** o número de procedimentos realizados pela Concessionária no trimestre com o número esperado de procedimentos realizados conforme o indicador trimestral estipulado no item I.2.3.1 a 1.2.3.3

**III) 72,45%** = peso da atividade de internação;

**IV) 21,00%** = peso da atividade dos serviços de urgência, emergência e ambulatório;

**V) 6,55%** = peso da atividade do SADT

**VI) Contraprestação Mensal Máxima** = R\$8.625.000,00 (oito milhões, seiscentos e vinte e cinco mil Reais).

**I.1.2.** Após o cálculo do valor a pagar em cada uma das atividades - 1, 2 e 3 - apresentadas na Tabela 1, levando em conta a porcentagem obtida no item I.2., bem como o peso da atividade e a Contraprestação Mensal Máxima, proceder-se-á à soma do valor obtido em cada uma delas, para que seja possível identificar o valor da remuneração correspondente aos Indicadores Quantitativos, da seguinte forma:

$$V_{IQ} = V1 + V2 + V3$$

Onde:

**V1** = valor a pagar na atividade de Internação

**V2** = valor a pagar na atividade de Urgência/ Emergência/ Ambulatório

**V3** = valor a pagar na atividade de SADT

**I.2- Indicadores Quantitativos e seus cálculos**

**I.2.1- Indicadores Quantitativos relacionadas à Internação Hospitalar (1) e fórmula de cálculo (número de saídas)**

**I.2.1.1.** Durante a operação plena da Unidade Hospitalar, a partir do término do segundo trimestre de operação (na forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de internação hospitalar corresponderá ao **total de 4.452 saídas**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 2.A - Internação Hospitalar – Operação Plena



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

| ÁREAS                        | PROJEÇÃO<br>TRIMESTRAL |
|------------------------------|------------------------|
| 1. Clínica Médica            | 1.419                  |
| 2. Clínica Cirúrgica         | 946                    |
| 3. Pediatria                 | 1.051                  |
| 4. UTI Adulto                | 235                    |
| 5. UTI Pediátrica            | 103                    |
| 6. Semi Intensiva Adulto     | 411                    |
| 7. Semi Intensiva Pediátrica | 205                    |
| 8. Internação domiciliar     | 82                     |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>4.452</b>           |

**I.2.1.2.** Durante a operação parcial correspondente a 50% dos serviços da Unidade Hospitalar, a partir do Comissionamento e durante o primeiro trimestre de operação (na forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de internação hospitalar corresponderá ao **total de 2.277 saídas**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 2.B - Internação Hospitalar – 50 % de Operação

| ÁREAS                        | PROJEÇÃO<br>TRIMESTRAL |
|------------------------------|------------------------|
| 1. Clínica Médica            | 706                    |
| 2. Clínica Cirúrgica         | 476                    |
| 3. Pediatria                 | 526                    |
| 4. UTI Adulto                | 117                    |
| 5. UTI Pediátrica            | 0                      |
| 6. Semi Intensiva Adulto     | 205                    |
| 7. Semi Intensiva Pediátrica | 205                    |
| 8. Internação domiciliar     | 41                     |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Gabinete do Secretário – GASECANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

| ÁREAS | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|-------|---------------------|
| TOTAL | 2.277               |

1.2.1.3. Durante a operação parcial correspondente a 80% dos serviços da Unidade Hospitalar, a partir do término do primeiro trimestre de operação e durante o segundo trimestre de operação (na forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de internação hospitalar corresponderá ao **total de 3.423 saídas**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 2.C - Internação Hospitalar – 80% de Operação

| ÁREAS                        | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Clínica Médica            | 1.133               |
| 2. Clínica Cirúrgica         | 756                 |
| 3. Pediatria                 | 838                 |
| 4. UTI Adulto                | 117                 |
| 5. UTI Pediátrica            | 103                 |
| 6. Semi Intensiva Adulto     | 205                 |
| 7. Semi Intensiva Pediátrica | 205                 |
| 8. Internação domiciliar     | 66                  |
| TOTAL                        | 3.423               |

1.2.1.4. Após a verificação do número de saídas realizadas por mês em cada uma das áreas, haverá a apuração do número de saídas no trimestre para cada área.

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

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

Onde:

I<sub>SM</sub>S<sub>atingidas</sub> = Número de saídas apurado no trimestre



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

ISM = Indicador quantitativo trimestral máximo (100%) do Total de Saídas prevista nos itens 1.2.1.1 a 1.2.1.3 acima, assim entendido como o número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes internados, por alta (curada, melhorada ou inalterada), evasão, transferência interna, externa ou óbito. O óbito fetal ou natimorto não deverá ser contabilizado como saída.

**1.2.2- Indicadores Quantitativos relacionados à Urgência, Emergência e Ambulatório  
(2)**

1.2.2.1. Durante a operação plena da Unidade Hospitalar, a partir do término do segundo trimestre de operação (na forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de atendimentos de urgência e emergência e consultas ambulatoriais corresponderá ao **total de 53.052 atendimentos**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 3.A - Atendimentos de Urgência e Emergência e Consultas Ambulatoriais – Operação Plena.

| ÁREAS                                                                                                                 | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. Atendimentos de Emergência                                                                                         | 9.636               |
| 2. Consultas Pronto Atendimento/Triagem/Acolhimento                                                                   | 25.200              |
| 3. Consultas Ambulatoriais/Acompanhamentos para Egressos, nas áreas de Urologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Bucomaxilo | 14.400              |
| 4. Procedimentos Cirúrgicos e Ortopédicos Ambulatoriais                                                               | 3.816               |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                          | <b>53.052</b>       |

1.2.2.2. Durante a operação parcial correspondente a 50% dos serviços da Unidade Hospitalar, a partir do Comissionamento e durante o primeiro trimestre de operação (na



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de atendimentos de urgência e emergência e consultas ambulatoriais corresponderá ao **total de 26.526 atendimentos**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 3.B - Atendimentos de Urgência e Emergência e Consultas Ambulatoriais - 50% de Operação

| ÁREAS                                                                                                                 | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. Atendimentos de Emergência                                                                                         | 4.818               |
| 2. Consultas Pronto Atendimento/Triagem/Acolhimento                                                                   | 12.600              |
| 3. Consultas Ambulatoriais/Acompanhamentos para Egressos, nas áreas de Urologia, Ortopédia, Neurocirurgia, Bucomaxilo | 7.200               |
| 4. Procedimentos Cirúrgicos e Ortopédicos Ambulatoriais                                                               | 1.908               |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                          | <b>26.526</b>       |

**1.2.2.3.** Durante a operação parcial correspondente a 80% dos serviços da Unidade Hospitalar, a partir do término do primeiro trimestre de operação e durante o segundo trimestre de operação (na forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de atendimentos de urgência e emergência e consultas ambulatoriais corresponderá ao **total de 42.442 atendimentos**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 3.C - Atendimentos de Urgência e Emergência e Consultas Ambulatoriais - 80% de Operação



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

| ÁREAS                                                                                                                 | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. atendimentos de Emergência                                                                                         | 7.709               |
| 2. Consultas Pronto Atendimento/Triagem/Acolhimento                                                                   | 20.160              |
| 3. Consultas Ambulatoriais/Acompanhamentos para Egressos, nas áreas de Urologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Bucomaxilo | 11.520              |
| 4. Procedimentos Cirúrgicos e Ortopédicos Ambulatoriais                                                               | 3.053               |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                          | <b>42.442</b>       |

**1.2.2.4.** Após a verificação da quantidade mensal de procedimentos realizada pela Concessionária em cada uma das áreas indicadas na Tabela 3, haverá a apuração da quantidade de procedimentos realizada no trimestre para cada área.

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

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

**Onde:**

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

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

**1.2.3- Indicadores Quantitativos relacionados aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT (3)**



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

**1.2.3.1.** Durante a operação plena da Unidade Hospitalar, a partir do término do segundo trimestre de operação (na forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de procedimentos de SADT corresponderá ao **total de 61.266 procedimentos**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 4.A – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Operação Plena

| ÁREAS                                              | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|----------------------------------------------------|---------------------|
| 1. Diagnóstico em Laboratório Clínico*             | 30.675              |
| 2. Diagnóstico em Radiologia*                      | 6.816               |
| 3. Diagnóstico por Anatomia Patológica*            | 5.751               |
| 4. Diagnóstico por Ultra-Sonografia*               | 7.920               |
| 5. Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética** | 990                 |
| 6. Diagnóstico por Tomografia Computadorizada**    | 2.970               |
| 7. Diagnóstico por Endoscopia*                     | 990                 |
| 8. Métodos Diagnósticos em especialidade           | 3.600               |
| Eletrocardiograma *                                | 2.700               |
| Eletro encefalograma *                             | 900                 |
| 9. Hemodinâmica**                                  | 1.554               |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>61.266</b>       |

\* Atendimento somente da demanda interna.

\*\* Atendimento da demanda interna e externa de outros hospitais

**1.2.3.2.** Durante a operação parcial correspondente a 50% dos serviços da Unidade Hospitalar, a partir do Comissionamento e durante o primeiro trimestre de operação (na forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de procedimentos de SADT corresponderá ao **total de 29.361 procedimentos**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 4.B – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - 50% de Operação

| ÁREAS | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|-------|---------------------|
|-------|---------------------|



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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

|                                                    |               |
|----------------------------------------------------|---------------|
| 1. Diagnóstico em Laboratório Clínico*             | 15.338        |
| 2. Diagnóstico em Radiologia*                      | 3.408         |
| 3. Diagnóstico por Anatomia Patológica*            | 2.876         |
| 4. Diagnóstico por Ultra-Sonografia*               | 3.960         |
| 5. Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética** | 0             |
| 6. Diagnóstico por Tomografia Computadorizada**    | 1.485         |
| 7. Diagnóstico por Endoscopia*                     | 495           |
| 8. Métodos Diagnósticos em especialidade           | 1.800         |
| Eletrocardiograma *                                | 1.350         |
| Eletro encefalograma *                             | 450           |
| 9. Hemodinâmica**                                  | 0             |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>29.361</b> |

\* Atendimento somente da demanda interna.

\*\* Atendimento da demanda interna e externa de outros hospitais

**1.2.3.3.** Durante a operação parcial correspondente a 80% dos serviços da Unidade Hospitalar, a partir do término do primeiro trimestre de operação e durante o segundo trimestre de operação (na forma do Cronograma de Serviços Mínimos para o Início da Operação - Apêndice 1 do Anexo 3), o indicador quantitativo trimestral máximo (100%) de procedimentos de SADT corresponderá ao **total de 46.978 procedimentos**, de acordo com as seguintes projeções por área:

Tabela 4.C – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – 80% de Operação

| ÁREAS                                              | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|----------------------------------------------------|---------------------|
| 1. Diagnóstico em Laboratório Clínico*             | 24.540              |
| 2. Diagnóstico em Radiologia*                      | 5.453               |
| 3. Diagnóstico por Anatomia Patológica*            | 4.601               |
| 4. Diagnóstico por Ultra-Sonografia*               | 6.336               |
| 5. Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética** | 0                   |
| 6. Diagnóstico por Tomografia Computadorizada**    | 2.376               |
| 7. Diagnóstico por Endoscopia*                     | 792                 |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Gabinete do Secretário – GASECANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

| ÁREAS                                    | PROJEÇÃO TRIMESTRAL |
|------------------------------------------|---------------------|
| 8. Métodos Diagnósticos em especialidade | 2.880               |
| Eletrocardiograma *                      | 2.160               |
| Eletro encefalograma *                   | 720                 |
| 9. Hemodinâmica**                        | 0                   |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>46.978</b>       |

\* Atendimento somente da demanda interna.

\*\* Atendimento da demanda interna e externa de outros hospitais

1.2.3.4. Após a verificação da quantidade mensal de procedimentos realizada pela Concessionária em cada uma das áreas indicadas na Tabela 4, haverá a apuração da quantidade de procedimentos realizada no trimestre para cada área.

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

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

Onde:

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

$I_{\text{PM}}$  = Indicador trimestral máximo de procedimentos do SADT previstos nos itens 1.2.3.1 a 1.2.3.2 acima.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

**APÊNDICE 2 – INDICADORES DE DESEMPENHO**

**II – Indicadores de Desempenho**

**II.1. Variação da remuneração conforme os Indicadores de Desempenho ( $V_{ID}$ )**

II.1.1. A parcela da remuneração referente ao cumprimento dos Indicadores de Desempenho variará conforme as porcentagens discriminadas na Tabela 5 abaixo:

Tabela 5- Valor da remuneração relacionada aos Indicadores de Desempenho

| Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho | Valor a pagar                                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Entre 95% e 100%                                        | 100% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$) |
| Entre 90% e 94,99%                                      | 98% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)  |
| Entre 85% e 89,99%                                      | 95% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)  |
| Entre 80% e 84,99%                                      | 85% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)  |
| Entre 75% e 79,99%                                      | 80% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)  |
| Entre 70% e 74,99%                                      | 75% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)  |
| Até 70%                                                 | 70% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)  |

Onde:

**Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho** = percentual estabelecido por meio da soma das porcentagens referidas nas Tabelas 15 e 16, referentes ao peso de cada Indicador de Desempenho referido no Item II.2.

**Contraprestação Mensal Máxima** = R\$8.625.000,00 (oito milhões, seiscentos e vinte e cinco mil Reais).

**II. 2- Especificações dos Indicadores de Desempenho**

ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

II.2.1. A avaliação da Concessionária será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, agrupados nas Tabelas abaixo, referentes a cada parcela dos serviços prestados:

Tabela 6 - 1. Auditoria Operacional

| Indicadores                                             | Operação                                                       | Produto                                | Meta                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fonte de Verificação                                                                                              |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. Revisão de Prontuários                             | Implantar a Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente    | Comissão implantada e em funcionamento | <b>Meta inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com a realização de pelo menos uma reunião<br><b>Meta permanente:</b> Reunião Mensal, com registro em ata do número de prontuários analisados, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas                             | Portaria de constituição e registro das atas                                                                      |
| 1.2. Avaliação e Revisão de Óbitos                      | Implantar a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos          | Comissão implantada e em funcionamento | <b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses e 50% dos óbitos ocorridos no trimestre investigados<br><b>Meta permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata e 80% dos óbitos investigados                                                                                    | Portaria de constituição da comissão e relatório do registro das investigações realizadas e providências adotadas |
| 1.3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) | Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) | Comissão implantada e em funcionamento | <b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 06 meses com a realização de pelo menos uma reunião no trimestre. Manual de rotinas e procedimentos implantado.<br><b>Meta permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. | Portaria de constituição e registro das atas                                                                      |
| 1.4. Comitê de Fármaco, tecno e hemo Vigilância         | Implantar o Comitê de Fármaco, tecno e hemo Vigilância         | Comitê implantado e em funcionamento   | <b>Meta Inicial:</b> Comitê implantado em até 06 meses e com a realização de pelo menos uma reunião no trimestre. Rotina de notificação de reação adversa, queixa técnica e erros de medicação e sangue implantados e falha de materiais e equipamentos                                      | Portaria de constituição do Comitê e relatório do registro das investigações realizadas e                         |

ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

| Indicadores                                                        | Operação                                                                                    | Produto                                | Meta                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fonte de Verificação                         |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                    |                                                                                             |                                        | médicos.<br><b>Meta permanente:</b><br>Reunião Mensal com registro em ata, e análise crítica dos casos notificados. Ações realizadas, segundo as orientações da rotina implantada                                                                                                            | providências adotadas.                       |
| 1.5. Comissão de Transplantes                                      | Implantar a Comissão Intra hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes (CIHDOTT) | Comissão implantada e em funcionamento | <b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 06 meses com a realização de pelo menos uma reunião no trimestre. Manual de rotinas e procedimentos implantado.<br><b>Meta permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas  | Portaria de constituição e registro das atas |
| 1.6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) | Implantar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA).                  | Comissão implantada e em funcionamento | <b>Meta Inicial:</b> Comissão implantada em até 03 meses com a realização de pelo menos uma reunião no trimestre. Manual de rotinas e procedimentos implantado.<br><b>Meta permanente:</b> Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas. | Portaria de constituição e registro das atas |

Tabela 7 - 2. Desempenho da Atenção

| Indicadores                    | Memória de Cálculo                                                                                                       | Meta          | Fonte de Verificação                          |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|
| 2.1. Intervalo de Substituição | $(1 - \text{taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{tempo médio de permanência} / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$ | 01 dia        | Relatórios do sistema de registro da produção |
| 2.2. Índice de Renovação       | Total de Saídas / Número de leitos                                                                                       | 4,9           | Relatórios do sistema de registro da produção |
| 2.3. Índice de Resolubilidade  | $\text{Número de Clientes saídos em até 5 dias} / \text{número total de saídas} \times 100$                              | Mínimo de 90% | Relatórios do sistema de registro da produção |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Gabinete do Secretário – GASEC

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

| Indicadores                                                                  | Memória de Cálculo                                                                                                                                                 | Meta                         | Fonte de Verificação                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 2.4. Taxa de atendimentos de usuários em regime de não urgência e emergência | Número de usuários em regime de não urgência e emergência atendidos /total de usuários atendidos x 100                                                             | ≤ 10%                        | Relatórios do sistema de registro da produção                                     |
| 2.5. Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência            | Intervalo de tempo entre a notificação da necessidade de cirurgia e a realização do procedimento anestésico para usuários que necessitam de cirurgia de emergência | ≤60 minutos em 90% dos casos | Prontuário Eletrônico do Paciente e relatórios de produção do Centro Cirúrgico    |
| 2.6. Taxa de Reingresso na UTI - Adulto durante a mesma internação           | Número de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação/<br>Número de saídas da UTI Adulto x 100                                                            | Máximo de 2,3%               | Relatórios do sistema de registro da produção e Prontuário Eletrônico do Paciente |

Tabela 8 - 3. Qualidade da Atenção

| Indicadores                                                                                  | Memória de Cálculo                                                                                               | Meta                                                                                                | Fonte de Verificação                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1. Densidade global de Infecção Hospitalar                                                 | Número de episódios de infecção hospitalar/<br>Total de Clientes dia x 1000 (mensal)                             | Máximo de 20/1000                                                                                   | Relatório do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Prontuário Eletrônico do Paciente |
| 3.2. Densidade de Infecção Hospitalar Associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto | Número de episódios de infecção primária da corrente sanguínea/<br>Total de CVC dia x 1000 (mensal)              | Máximo de 4,4/1000                                                                                  | Relatórios do sistema de registro da produção                                               |
| 3.3. Taxa de Mortalidade Institucional                                                       | Número de óbitos após 24 horas de internação/<br>Total de saídas x 100                                           | Máximo de 3,0% para o primeiro e segundo ano de operação<br>Máximo de 2,3% a partir do terceiro ano | Relatórios do sistema de registro da produção                                               |
| 3.4. Taxa de Mortalidade Operatória                                                          | Número de óbitos operatórios/<br>Número de cirurgias realizadas x100                                             | Máximo de 0,51%                                                                                     | Prontuário Eletrônico do Paciente e relatórios de produção do Centro Cirúrgico              |
| 3.5. Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio                                      | Número de óbitos por Infarto Agudo Miocárdio./ Número de saídas hospitalares com código de diagnóstico principal | Máximo de 15 %                                                                                      | Atestado de Óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios                            |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Gabinete do Secretário – GASECANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

| Indicadores                                            | Memória de Cálculo                                                                                                         | Meta           | Fonte de Verificação                                                         |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | de infarto agudo do miocárdio.<br>x 100                                                                                    |                | de produção.                                                                 |
| 3.6. Taxa de Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral | Número de óbitos por AVC/<br>Número de saídas hospitalares com código de diagnóstico principal de AVC x 100                | Máximo de 7,4% | Atestado de Óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios de produção |
| 3.7. Taxa de Mortalidade de Clientes com Sepsis        | Número de óbitos por Sepsis/Número de saídas hospitalares com diagnóstico de Sepsis x 100                                  | Máximo de 25%  | Atestado de Óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios de produção |
| 3.8. Taxa de Ocorrência de Úlcera de Decúbito          | Número de Clientes com diagnóstico de úlcera de decúbito/ Número de saídas hospitalares com permanência superior a 05 dias | Máximo de 5%   | Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios de produção                    |

ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

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

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

Tabela 10 - 5. Inserção no Sistema de Saúde

| Indicadores                                                                | Memória de Cálculo                                                                                                                                                   | Meta                                                                                | Fonte de Verificação                          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 5.1. Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador | Número de usuários atendidos na urgência e emergência referenciados pelo Complexo regulador/ número de usuários encaminhados pelo Complexo Regulador                 | Atender a 100% dos usuários referenciados para atendimento na urgência e emergência | Relatórios do sistema de registro da produção |
| 5.2. Garantia de continuidade da atenção                                   | Número de saídas com prévio agendamento na rede de atenção básica e nas equipes de saúde da família para continuidade da atenção no trimestre/número de saídas x 100 | 80% de agendamentos realizados                                                      | Relatórios do sistema de registro da produção |



## GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

Tabela 11 - 6. Gestão das Pessoas

| Indicadores                                           | Memória de Cálculo                                                                                                                                                                                        | Meta                                 | Fonte de Verificação                                                                     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1. Percentual de Médicos com Título de Especialista | Número de médicos com título de especialista/<br>Número de médicos x 100                                                                                                                                  | Mínimo de 82%                        | Relatório da área de Recursos Humanos, e Currículos.                                     |
| 6.2. Relação Enfermeiro /Leito                        | Número de enfermeiros/<br>Número de leitos                                                                                                                                                                | Mínimo de 0,40                       | Relatório da área de Recursos Humanos<br>Relatório da área de Recursos Humanos           |
| 6.3. Índice de Atividades de Educação Permanente      | (Número de colaboradores participantes no curso 1 x carga horária curso 1) +<br>(Número de colaboradores participantes no curso n x carga horária curso n) /<br>Número de horas/homem trabalhadas x 1000. | Mínimo de 6,5/1000 horas trabalhadas | Lista de presença dos encontros de Educação Permanente realizados e conteúdos explorados |
| 6.4. Taxa de Acidente de Trabalho                     | Número de acidentes de trabalho/<br>Número de colaboradores ativos no cadastro da Unidade Hospitalar x 100                                                                                                | Máximo de 0,30%                      | Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)                                                |

Tabela 12 - 7. Desempenho na Área de Controle Social

| Indicadores                                            | Produto                                            | Meta                                                                                                                                                                                    | Fonte de Verificação                                                                            |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1. Prover meios de escuta dos usuários               | Serviço de Atendimento aos Usuários implantado     | Serviço implantado em até 3 meses de operação e Resposta, em até 10 dias, a 100% das demandas registradas.                                                                              | Relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado |
| 7.2. Avaliação da satisfação do Cliente ou sua família | Questionário a ser aplicado aos usuários elaborado | Aplicar o questionário a no mínimo 60% dos Clientes ou familiares atendidos na Unidade Hospitalar e Índice (mínimo) de satisfação de 80%, a partir do 10º mês após o início da operação | Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento no trimestre            |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

Tabela 13 - 8. Desempenho na Área de Humanização

| Indicadores                                                                                                          | Produto                      | Meta**                                                                             | Fonte de Verificação                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.1. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS | Grupo de Trabalho implantado | Realizar pelo menos 03 treinamentos em Humanização aos funcionários, por trimestre | Programa e cronograma do treinamento executado (lista de presença e conteúdo) no trimestre |

Tabela 14 - 9 - Relacionadas à Acreditação

| Indicadores                                                                                                      | Produto                                                                                                       | Meta                                                              | Fonte de Verificação                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1. Início do processo de acreditação, após 01 ano de operação, através de uma das organizações certificadoras. | Contrato firmado com uma organização certificadora sob as regras e procedimentos da ONA e/ou Joint Commission | Unidade Hospitalar acreditada após 24 meses do início da operação | Contrato com a organização certificadora e parecer da organização certificadora. |

**II.2.2.1.** A avaliação do cumprimento dos Indicadores de Desempenho será feita de modo binário – cumpriu / não cumpriu –, ou seja, atingida a meta dos indicadores referidos nas Tabelas 6 a 14 acima, a Concessionária fará jus à porcentagem completa referente ao subitem respectivo, conforme indicação da Tabela 15, para o primeiro ano de operação da Unidade Hospitalar, da Tabela 16, para o segundo ano de operação da Unidade Hospitalar, e da Tabela 17 a partir do terceiro ano de operação da Unidade Hospitalar.

**II.2.2.1.1.** As especificações de cada indicador, além daquilo a que se referem as Tabelas 5 a 14, constam das fichas técnicas do Apêndice 2A.

**II.3. Composição do “Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho”**

**II.3.1.** Para a composição do “Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho”, os Indicadores de Desempenho das Tabelas 6 a 14 serão somados conforme o peso atribuído a cada um dos indicadores. O peso de cada um deles corresponderá às porcentagens indicadas na Tabela 15 (para o primeiro ano de operação



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

da Unidade Hospitalar), na Tabela 16 (para o segundo ano), e na Tabela 17 (aplicável a partir do terceiro ano em diante).

Tabela 15– Composição do “Percentual de Cumprimento dos Parâmetros de Desempenho” (1º ano de operação da Unidade Hospitalar)

| INDICADORES DE DESEMPENHO                                                                       | 1ºTRIM. | 2ºTRIM. | 3ºTRIM. | 4ºTRIM. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 1.1. Revisão de Prontuários                                                                     | 6%      | 6%      | 3%      | 2%      |
| 1.2. Avaliação e Revisão de Óbitos                                                              | 6%      | 6%      | 3%      | 2%      |
| 1.3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)                                         | 0%      | 0%      | 3%      | 2%      |
| 1.4. Comitê de Fármaco, tecno e hemo Vigilância                                                 | 0%      | 0%      | 3%      | 2%      |
| 1.5. Comissão de Transplantes                                                                   | 0%      | 0%      | 3%      | 2%      |
| 1.6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA                              | 6%      | 6%      | 3%      | 2%      |
| 2.1. Intervalo de Substituição                                                                  | 2%      | 2%      | 2%      | 2%      |
| 2.2. Índice de Renovação                                                                        | 2%      | 2%      | 2%      | 2%      |
| 2.3. Índice de Resolubilidade                                                                   | 3%      | 3%      | 3%      | 2%      |
| 2.4. Taxa de atendimentos de usuários em regime de não urgência e emergência                    | 3%      | 3%      | 3%      | 2%      |
| 2.5. Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência                               | 3%      | 3%      | 3%      | 2%      |
| 2.6. Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação                                | 3%      | 3%      | 3%      | 2%      |
| 3.1. Densidade global de Infecção Hospitalar                                                    | 4%      | 4%      | 4%      | 5%      |
| 3.2. Densidade de Infecção Hospitalar Associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto    | 4%      | 4%      | 4%      | 5%      |
| 3.3. Taxa de Mortalidade Institucional                                                          | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.4. Taxa de Mortalidade Operatória                                                             | 4%      | 4%      | 4%      | 5%      |
| 3.5. Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio                                         | 4%      | 4%      | 4%      | 5%      |
| 3.6. Taxa de Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral                                          | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.7. Taxa de Mortalidade de pacientes com Sepses                                                | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.8. Taxa de ocorrência de Úlcera de Decúbito                                                   | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 4.1. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência | 4%      | 4%      | 4%      | 6%      |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Gabinete do Secretário – GASECANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

| INDICADORES DE DESEMPENHO                                                  | 1ºTRIM.     | 2ºTRIM.     | 3ºTRIM.     | 4ºTRIM.     |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 5.1. Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador | 3%          | 3%          | 3%          | 5%          |
| 5.2. Garantia de continuidade da atenção                                   | 3%          | 3%          | 3%          | 5%          |
| 6.1. Percentual de Médicos com Título de Especialista                      | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 6.2. Relação Enfermeiro /Leito                                             | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 6.3. Índice de Atividades de Educação Permanente                           | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 6.4. Taxa de Acidente de Trabalho                                          | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 7.1. Prover meios de escuta dos usuários                                   | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 7.2. Avaliação da satisfação do usuário                                    | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 8.1. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização                   | 6%          | 6%          | 6%          | 6%          |
| 9.1. Ter acreditação                                                       | 0%          | 0%          | 0%          | 0%          |
| <b>TOTAL</b>                                                               | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Tabela 16– Composição do “Percentual de Cumprimento dos Parâmetros de Desempenho” (2º ano da operação da Concessão)

| INDICADORES DE DESEMPENHO                                                    | 1ºTRIM. | 2ºTRIM. | 3ºTRIM. | 4ºTRIM. |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 1.1. Revisão de Prontuários                                                  | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 1.2. Avaliação e Revisão de Óbitos                                           | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 1.3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)                      | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 1.4. Comitê de Fármaco, tecno e hemo Vigilância                              | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 1.5. Comissão de Transplantes                                                | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 1.6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA           | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 2.1. Intervalo de Substituição                                               | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 2.2. Índice de Renovação                                                     | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 2.3. Índice de Resolubilidade                                                | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 2.4. Taxa de atendimentos de usuários em regime de não urgência e emergência | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 2.5. Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência            | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |
| 2.6. Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação             | 2%      | 2%      | 1%      | 1%      |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Gabinete do Secretário – GASECANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

| INDICADORES DE DESEMPENHO                                                                       | 1ºTRIM.     | 2ºTRIM.     | 3ºTRIM.     | 4ºTRIM.     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 3.1. Densidade global de Infecção Hospitalar                                                    | 5%          | 5%          | 4%          | 4%          |
| 3.2. Densidade de Infecção Hospitalar Associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto    | 5%          | 5%          | 4%          | 4%          |
| 3.3. Taxa de Mortalidade Institucional                                                          | 4%          | 4%          | 4%          | 4%          |
| 3.4. Taxa de Mortalidade Operatória                                                             | 5%          | 5%          | 4%          | 4%          |
| 3.5. Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio                                         | 5%          | 5%          | 4%          | 4%          |
| 3.6. Taxa de Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral                                          | 4%          | 4%          | 4%          | 4%          |
| 3.7. Taxa de Mortalidade de pacientes com Sepsis                                                | 4%          | 4%          | 4%          | 4%          |
| 3.8. Taxa de ocorrência de Úlcera de Decúbito                                                   | 4%          | 4%          | 4%          | 4%          |
| 4.1. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência | 6%          | 6%          | 6%          | 6%          |
| 5.1. Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador                      | 5%          | 5%          | 4%          | 4%          |
| 5.2. Garantia de continuidade da atenção                                                        | 5%          | 5%          | 4%          | 4%          |
| 6.1. Percentual de Médicos com Título de Especialista                                           | 3%          | 3%          | 2%          | 2%          |
| 6.2. Relação Enfermeiro /Leito                                                                  | 3%          | 3%          | 2%          | 2%          |
| 6.3. Índice de Atividades de Educação Permanente                                                | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 6.4. Taxa de Acidente de Trabalho                                                               | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 7.1. Prover meios de escuta dos usuários                                                        | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 7.2. Avaliação da satisfação do usuário                                                         | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 8.1. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização                                        | 6%          | 6%          | 6%          | 6%          |
| 9.1. Ter acreditação                                                                            | 0%          | 0%          | 20%         | 20%         |
| <b>TOTAL</b>                                                                                    | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |



## GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

Tabela 17– Composição do “Percentual de Cumprimento dos Parâmetros de Desempenho” ( a partir do 3º ano da operação da Concessão)

| INDICADORES DE DESEMPENHO                                                                       | 1ºTRIM. | 2ºTRIM. | 3ºTRIM. | 4ºTRIM. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 1.1. Revisão de Prontuários                                                                     | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 1.2. Avaliação e Revisão de Óbitos                                                              | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 1.3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)                                         | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 1.4. Comitê de Fármaco, tecno e hemo Vigilância                                                 | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 1.5. Comissão de Transplantes                                                                   | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 1.6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA                              | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 2.1. Intervalo de Substituição                                                                  | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 2.2. Índice de Renovação                                                                        | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 2.3. Índice de Resolubilidade                                                                   | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 2.4. Taxa de atendimentos de usuários em regime de não urgência e emergência                    | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 2.5. Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência                               | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 2.6. Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação                                | 1%      | 1%      | 1%      | 1%      |
| 3.1. Densidade global de Infecção Hospitalar                                                    | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.2. Densidade de Infecção Hospitalar Associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto    | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.3. Taxa de Mortalidade Institucional                                                          | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.4. Taxa de Mortalidade Operatória                                                             | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.5. Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio                                         | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.6. Taxa de Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral                                          | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.7. Taxa de Mortalidade de pacientes com Sepsis                                                | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 3.8. Taxa de ocorrência de Úlcera de Decúbito                                                   | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 4.1. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência | 6%      | 6%      | 6%      | 6%      |
| 5.1. Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador                      | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 5.2. Garantia de continuidade da atenção                                                        | 4%      | 4%      | 4%      | 4%      |
| 6.1. Percentual de Médicos com Título de Especialista                                           | 2%      | 2%      | 2%      | 2%      |
| 6.2. Relação Enfermeiro /Leito                                                                  | 2%      | 2%      | 2%      | 2%      |
| 6.3. Índice de Atividades de Educação Permanente                                                | 3%      | 3%      | 3%      | 3%      |
| 6.4. Taxa de Acidente de Trabalho                                                               | 3%      | 3%      | 3%      | 3%      |



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Gabinete do Secretário – GASECANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

| INDICADORES DE DESEMPENHO                                | 1ºTRIM.     | 2ºTRIM.     | 3ºTRIM.     | 4ºTRIM.     |
|----------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 7.1. Prover meios de escuta dos usuários                 | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 7.2. Avaliação da satisfação do usuário                  | 3%          | 3%          | 3%          | 3%          |
| 8.1. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização | 6%          | 6%          | 6%          | 6%          |
| 9.1. Ter acreditação                                     | 20%         | 20%         | 20%         | 20%         |
| <b>TOTAL</b>                                             | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |



ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

APÊNDICE 2A

- DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO -

**Ficha Técnica 1**

**1.1. Revisão de Prontuários**

**1.2. Avaliação e revisão de Óbitos**

- **Comissão de Avaliação e Revisão do Prontuário do Paciente / Comissão de Revisão de Óbitos**

A obrigatoriedade da implantação da comissão de revisão do prontuário está definida pelos Conselhos Regionais de Medicina. Mesmo que não fossem obrigatórias, a progressiva complexidade dos serviços e o avanço técnico e científico da área de saúde exigiriam uma constante avaliação dos prontuários e a revisão sistemática de óbitos. A articulação das duas comissões é instrumento importante de controle de qualidade nas instituições hospitalares. O conhecimento das causas e dos processos envolvidos (eventos adversos) na ocorrência do óbito são aspectos de grande relevância e contribuem para o aprimoramento da atenção e do cuidado no hospital. Possibilitam, ainda, o aperfeiçoamento dos registros hospitalares e em especial do prontuário do Cliente.

O aperfeiçoamento do Prontuário Eletrônico do Paciente e a análise de seu preenchimento permitem a redução de custo e a melhoria substancial da informação clínica.

**Ficha Técnica 2**

**1.3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH**

- **CCIH**

A Lei Federal 9.431 de 06/01/97 instituiu a obrigatoriedade da existência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definido como um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, tendo como objetivo a redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções nosocomiais. Em 13/05/98, o Ministério da Saúde editou a Portaria 2.616/98, com diretrizes e normas para a execução destas ações, adequando-as à nova legislação.

A obrigatoriedade legal, no entanto, não foi suficiente para que a grande parte dos hospitais cumprisse as normas editadas. Em estudo recente do CREMESP, com 158 hospitais do estado de São Paulo, foi constatado que 82% das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar não funcionam adequadamente em pelo menos um dos itens analisados. O funcionamento e a organização das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram avaliados segundo oito itens obrigatórios que constam na legislação: existência da comissão, formalização da comissão, membros executores, membros consultores, infraestrutura mínima, reunião periódica, regimento interno e participação na padronização de materiais. Dos hospitais visitados, 130 unidades deixaram de atender a pelo menos um dos itens. Portanto, o funcionamento apropriado da CCIH na realidade hospitalar brasileira é instrumento da melhoria da qualidade da gestão hospitalar.

ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**Ficha Técnica 3****1.4. Comitê de Fármaco, tecno e hemo Vigilância****• Comitê de Farmacovigilância**

Para a Organização Mundial da Saúde, a farmacovigilância é a ciência e as respectivas atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou de qualquer problema possível relacionado com fármacos. Esse campo de atividade tem-se expandindo e, recentemente, incluiu novos elementos de observação e estudo, como:

- Plantas medicinais;
- Medicina tradicional e complementar;
- Produtos derivados de sangue;
- Produtos biológicos;
- Produtos médico-farmacêuticos;
- Vacinas.

Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância:

- Desvios da qualidade de produtos farmacêuticos;
- Erros de administração de medicamento;
- Notificações de perda da eficácia;
- Uso de fármacos para indicações não aprovadas, que não possuem base científica adequada;
- Notificação de casos de intoxicação aguda ou crônica por produtos farmacêuticos;
- Avaliação de mortalidade;
- Abuso e uso errôneo de produtos;
- Interações, com efeitos adversos, de fármacos com substâncias químicas, outros fármacos e alimentos.

**• Tecnovigilância:**

É o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós comercialização, Com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a e a promoção da saúde da população

**Hemovigilância:**

É um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os **efeitos indesejáveis e/ou inesperados** da utilização de hemocomponentes a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência



ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

## Ficha Técnica 4

### 1.5. Comissão de Transplante

▪ **Comissão Intra hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes (CIHDOTT)**

Cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante:

- I - articular-se com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado da Bahia (CNCDO/BA), notificando as situações de possíveis doações de órgãos e tecidos;
- II - identificar os recursos diagnósticos disponíveis na instituição, necessários para a avaliação do possível doador de órgãos e/ou tecidos;
- III - articular-se com os profissionais de saúde encarregados do diagnóstico de morte encefálica e manutenção de potenciais doadores, objetivando a otimização do processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- IV - organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos;
- V - garantir uma adequada entrevista familiar para solicitação da doação;
- VI - promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos;
- VII - disponibilizar os insumos necessários para a captação efetiva de órgãos e tecidos no hospital.

Cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, em conjunto com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO):

- I - avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;
- II - definir, juntamente com o diretor médico da Unidade Hospitalar, os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;
- III - definir os parâmetros a serem adotados no acompanhamento das metas da contratualização determinadas pela Portaria nº 1.702/GM de 2004, e encaminhar ao gestor local os indicadores de desempenho estabelecidos para o hospital;
- IV - adotar estratégias para otimizar a captação de órgãos e tecidos, estabelecendo metas de atuação com prazo determinado;
- V - promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade; e
- VI - estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados e encaminhar essas informações a CNCDO.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

## **Ficha Técnica 5**

### **1.6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho- CIPA**

#### ▪ CIPA

##### -Características

A CIPA tem suporte legal no artigo 163 da Consolidação das Leis do Trabalho e na Norma Regulamentadora nº 5 (NR 5), aprovada pela Portaria nº 08/99 da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego. A NR 5 trata do dimensionamento, processo eleitoral, treinamento e atribuições da CIPA.

As empresas devem constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes nos estabelecimentos que se enquadrem no Quadro I da NR 5, de acordo com a atividade econômica e o número de empregados.

A CIPA deverá ter mandato de um ano e ser assim constituída:

- igual número de representantes do empregador (indicados pela empresa) e de representantes dos empregados (eleitos);
- o presidente da CIPA deve ser escolhido pela empresa, dentre os membros por ela indicados;
- o vice-presidente da CIPA deve ser eleito dentre os representantes eleitos titulares, em eleição de que participam todos os representantes eleitos, inclusive os suplentes;
- o secretário da CIPA pode ser escolhido entre os membros da Comissão ou até mesmo ser um funcionário que dela não faça parte, mas seu nome precisa ser necessariamente aprovado por todos os cipeiros, eleitos e indicados

##### - Atuação

O objetivo da CIPA é "observar e relatar as condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir até eliminar o riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos". Sua missão é, portanto, a preservação da saúde e integridade física dos trabalhadores.

## **Ficha Técnica 6**

### **2.1. Intervalo de Substituição**

**Objetivo:** Acompanhar os dias de ociosidade dos leitos

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

- **Taxa de ocupação hospitalar:** É a relação percentual entre o número de Clientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
- **Tempo médio de permanência:** É a relação entre o total de Clientes-dia e o total de saídas do hospital em



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

determinado período, incluindo os óbitos.

### **Ficha Técnica 7**

#### **2.2. Índice de Renovação**

**Objetivo:** Acompanhar quantos Clientes ocuparam o mesmo leito no período

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

- **Total de saídas:** É número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito. O óbito fetal ou natimorto, não deverão ser contabilizados como saídas
- **Número de leitos:** É o número total de cama numerada e identificada destinada à internação de um Cliente dentro do hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um Cliente durante sua estadia no hospital. Na prática, calcula-se pela média de leitos operacionais no período. **Não considerar:** leitos de recuperação pós-anestésica ou pós-operatória,
- **Leito operacional:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Notas técnicas:** Inclui o leito extra que estiver sendo utilizado.

### **Ficha Técnica 8**

#### **2.3. Índice de Resolubilidade**

**Objetivo:** Acompanhar a resolubilidade do Hospital no que se refere ao encaminhamento dos Clientes internados na observação da Urgência e Emergência e Internação. Os Clientes internados nas UTIs não serão contabilizados.

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

- **Total de saídas em até 5 (cinco) dias:** É o número de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes da unidade de internação e em observação em até 5 (cinco) dias por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito. O óbito fetal ou natimorto, não deverão ser contabilizados como saídas
- **Total de saídas:** É número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes da unidade de internação e em observação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito.

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



ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

### **Ficha Técnica 9**

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

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

**Definição:** Relação entre o número de atendimentos realizados a usuários em regime de não urgência e emergência e número total de atendimentos no Serviço de Urgência e Emergência.

**Emergência:**

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

**Urgência:**

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

### **Ficha Técnica 10**

#### **2.5. Intervalo de Tempo para Realização de Cirurgia de Emergência**

**Objetivo:** Avaliar a agilidade da equipe de saúde no encaminhamento e no atendimento dos Clientes portadores de patologias que exigem intervenção cirúrgica em regime de emergência.

**Definição:** Relação de tempo entre a notificação da necessidade de cirurgia e o início do procedimento anestésico, em todas as cirurgias classificadas como de emergência.

### **Ficha Técnica 11**

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

**Objetivo:** Acompanhar as reinternações na UTI – Adulto.

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

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

**Número de saídas da UTI Adulto:** É o número total de saídas das UTI (evasão, desistência do tratamento,



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

transferência interna ou externa, alta ou óbito).

## **Ficha Técnica 12**

### **3.1. Densidade Global de Infecção Hospitalar na UTI Adulto**

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

**Definição:** Relação entre o número de episódios de infecções hospitalares e o número de Clientes- dia, no período.

- **Número de episódios de infecção hospitalar:** É o número total de infecções adquirida após 72h da admissão do Cliente no Hospital ou na UTI Adulto, que se manifesta durante a internação ou após a alta. É coletado através de busca ativa entre os Clientes internados, utilizando como pistas resultados de culturas, solicitação de antibióticos e presença de sinais clínicos de infecção. Utilizam-se as definições de infecção hospitalar recomendadas pelo Ministério da Saúde. Caso seja necessário, é realizada a revisão do prontuário. Devem ser consideradas as seguintes localizações: (i) Infecção da corrente sanguínea; (ii) Infecção trato urinário; (iii) Infecção trato respiratório; e (iv) Infecção do sítio cirúrgico.  
Obs.: Um mesmo Cliente pode apresentar um ou mais episódios de Infecção Hospitalar.
- **Número de Clientes-dia:** É o número de medida que representa a assistência prestada a um Cliente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do Cliente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.

## **Ficha Técnica 13**

### **3.2. Densidade de Infecção Hospitalar associada a Venoso Central ("CVC").**

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

**Definição:** Relação entre o número de episódios de infecções em corrente sanguínea e o número de CVC - dia, no período.

- **Número de episódios de infecção de corrente sanguínea:** É o número de infecções de corrente sanguínea adquirida após a utilização de CVC no Hospital ou na UTI Adulto, que se manifesta durante a internação ou após 48 h da retirada do cateter. É coletado através de busca ativa entre os Clientes internados, utilizando como pistas resultados de hemoculturas, solicitação de antibióticos e presença de sinais clínicos de infecção. Utiliza-se a definição de infecção de corrente sanguínea recomendada pelo Ministério da Saúde. Caso seja necessário, é realizada a revisão do prontuário.
- **Número de CVC - dia:** Total dos dias de uso de Cateter Venoso Central por Cliente no mês. Registrar diariamente o número de CVC nos Clientes na UTI, caso o Cliente possua mais de um CVC, contar apenas uma vez. Cada dia de procedimento invasivo é contado a partir das 00h01minh. São considerados CVC: intracath, duplo lúmen, triplo lúmen, cateter de Swan Ganz, Hickman, Portocath, cateter umbilical, PICC.



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

ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

### **Ficha Técnica 14**

#### **3.3. Taxa de Mortalidade Institucional**

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

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

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

### **Ficha Técnica 15**

#### **3.4. Taxa de Mortalidade Operatória**

**Objetivo:** Acompanhar os totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório até 24h.

**Definição:** Relação percentual entre o número de óbitos operatórios e o número de cirurgias realizadas, em determinado período.

- **Número de óbitos operatórios:** É o número total de óbitos ocorridos no mês, durante o ato cirúrgico ou pós-operatório até 24h, inclusive em cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambientes cirúrgicos.
- Número de cirurgias realizadas:** Número total de cirurgias do mês efetuadas em ambiente cirúrgico. É coletado mensalmente através de planilha preenchida no centro cirúrgico. São contabilizadas por Clientes e não por procedimentos, isso ocorre devido a alguns Clientes sofrerem em um ato cirúrgico mais de um procedimento.

### **Ficha Técnica 16**

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



## GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

**Objetivo:** Acompanhar o total de óbitos por infarto agudo do miocárdio ocorridos durante o período. A melhora do processo de cuidado hospitalar pode reduzir a mortalidade por IAM, o que representa melhor qualidade da atenção.

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

- **Número de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio:** É o número total de óbitos por infarto agudo do miocárdio ocorridos no mês. Para o cálculo do infarto agudo do miocárdio deverão ser considerados somente os Clientes de ambos os sexos, maiores que 18 anos, internados há mais de 24 horas e com diagnóstico de IAM.
- **Número de saídas de Clientes com Infarto Agudo do Miocárdio:** É o número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes com IAM das unidades de internação, observação ou UTI por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito.

### **Ficha Técnica 17**

#### **3.6. Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral**

**Objetivo:** Acompanhar o total de óbitos por Acidente Vascular Cerebral ocorridos durante o período. A melhora do processo de cuidado hospitalar pode reduzir a mortalidade por AVC, o que representa melhor qualidade da atenção.

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

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

### **Ficha Técnica 18**

#### **3.7. Taxa de Mortalidade por SEPSE**



**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

**Objetivo:** Acompanhar o total de óbitos por SEPSE. A melhora do processo de cuidado hospitalar pode reduzir a mortalidade por Septicemia, indicando a qualidade do manejo dos Clientes nessa condição grave e crítica de saúde.

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

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

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

## **Ficha Técnica 19**

### **3.8. Taxa de ocorrência de Úlcera de Decúbito**

**Objetivo:** Acompanhar a incidência de Úlcera de Decúbito, incluindo a análise das características quanto ao número, localização e estadiamento da doença.

**Definição:** Relação entre o número de casos novos de Clientes com úlcera de decúbito em um determinado período e o número de saídas com tempo de permanência.

**Úlcera de Decúbito:**

- As úlceras por pressão são definidas como "áreas de localização de necrose tissular que se desenvolve quando o tecido de acolchoamento é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um período prolongado", segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).
- Caso não conste na admissão do Cliente relato no prontuário sobre o exame da pele, a ocorrência de úlcera de decúbito será classificada com adquirida no hospital.

**Número de saídas:** Número de saídas hospitalares com permanência superior a 05 dias.

## **Ficha Técnica 20**

### **4.1. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência**

**Objetivo:** Na atenção à saúde desenvolvida no hospital promove a padronização dos processos, a otimização dos recursos,



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

ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

a racionalização dos custos, a melhoria da eficiência e efetividade, a realização de práticas mais seguras, o aperfeiçoamento dos processos de controle e auditoria e a participação do usuário na tomada de decisão da equipe.

**Definições:** Os protocolos clínicos baseados em evidência são recomendações desenvolvidas de forma sistematizada, que têm como objetivo apoiar os profissionais da equipe de saúde e o usuário na tomada de decisões acerca dos cuidados, em situações específicas. A elaboração e implantação de protocolo e diretrizes no hospital voltado para a gestão da clínica e do cuidado se constitui em ferramenta, imprescindível, da melhoria da qualidade de atenção.

Implantação de um protocolo por mês, com treinamento da equipe de saúde e acompanhamento permanente de sua aplicação na prática clínica.

### **Ficha Técnica 21**

#### **5.1. Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador**

**Objetivo:** Garantir a atenção de qualidade aos usuários referenciados pelo Complexo Regulador, da região de abrangência na qual o hospital está inserido

**Definições:**

- **Inserção do Hospital na Rede de Atenção:** A atenção básica deve ser a ordenadora da rede de atenção à saúde, a partir da garantia da orientação da longitudinalidade da atenção e da conseqüente ampliação do vínculo. O Hospital integrado à rede de atenção deve pactuar o seu papel e suas responsabilidades com os gestores definindo os mecanismos de acesso dos usuários e de relação com outros serviços, através do complexo regulador.

### **Ficha Técnica 22**

#### **5.2. Garantia de continuidade da atenção**

**Objetivos:** Garantir aos usuários a continuidade do atendimento na rede de atenção evitando a reinternação e o agravamento das condições de saúde



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

**Definições:** O hospital organizado na linha de cuidado tende a ser indutor da qualidade na rede de atenção, através dos mecanismos de contra referência, no desenvolvimento de protocolos e nas ações de educação permanente dirigidas aos profissionais de saúde da rede. A modelagem dos pontos de atenção secundários e terciários é outro aspecto da inserção dos serviços hospitalares à rede de atenção e começa com a integração horizontal destas unidades de saúde. Este conceito remete à idéia de funcionamento de complexos hospitalares, através da aliança estratégica dos serviços, a fim de evitar duplicações indevidas e desnecessárias de serviços e ações de saúde.

### **Ficha Técnica 23**

#### **6.1. Percentual de Médicos com Título de Especialista**

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

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

- **Número de médicos com título de especialista:** É o número total de médicos com título de especialista fornecido pela Associação Médica Brasileira ou Conselho Regional de Medicina, não considerar a Residência Médica. O título deverá ser na especialidade que exerce na instituição.
- **Número de médicos:** É o número total de médicos em atividade no hospital, independente do vínculo empregatício.

### **Ficha Técnica 24**

#### **6.2. Relação Enfermeiro /Leito**

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

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

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

### **Ficha Técnica 25**

#### **6.3. Índice de Atividades de Educação Permanente**

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

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

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

### **Ficha Técnica 26**

#### **6.4. Taxa de Acidente de Trabalho**

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



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

ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

trabalho, no que tange às condições em que esse trabalho se realiza, evitando-se que os trabalhadores sofram desgastes, doenças ou os acidentes de trabalho.

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

- **Acidentes de trabalho:** São aqueles que acontecem no exercício do trabalho prestado ao hospital e que provocam lesões corporais ou perturbações funcionais que podem resultar em morte ou na perda ou em redução, permanente ou temporária, das capacidades físicas ou mentais do trabalhador. No ambiente hospitalar os acidentes de trabalho estão relacionados a vários fatores de risco, geralmente vinculados ao desempenho dos trabalhadores e às condições laborais.
- **Número de acidentes de trabalho:** É o número total de acidentes de trabalho na força de trabalho ocorridos durante o mês.
- **Número de funcionários ativos no cadastro do hospital:** É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT, Terceirizados e Autônomos). Incluir apenas empresas prestadoras de serviços exclusivos do hospital.

## Ficha Técnica 27

### 7.1. Prover meios de escuta dos usuários

**Objetivo:** Realizar as atividades pertinentes à atenção e atendimento ao usuário, responsável pela organização do sistema de reclamações, sua canalização dentro da instituição e encaminhamento aos órgãos diretivos do hospital.

**Definições:**

- Deve existir, no hospital, um espaço físico identificado claramente para o atendimento aos usuários, devendo o mesmo permitir que seja dada atenção personalizada e reservada, quando necessário.
- As reclamações recebidas devem ser registradas em sistema próprio de registro.
- Deve existir também um instrumento de informação aos usuários que lhes dê conhecimento dos procedimentos relativos a queixas, reclamações e sugestões.

## Ficha Técnica 28

### 7.2. Avaliação da satisfação do usuário

**Objetivo:** Avaliar a opinião dos usuários sobre o atendimento prestado pelo hospital

**Definições:**

- A prática assistencial em saúde é baseada na inter-relação entre prestadores de serviços, públicos ou privadas, e seus usuários. Esta inter-relação é constituída, fundamentalmente, pela dependência entre a qualidade do serviço oferecido e a satisfação do usuário que o recebe. O funcionamento adequado do serviço converte-se em alta



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Gabinete do Secretário – GASEC**ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

satisfação do usuário. E essa satisfação, por conseguinte, é refletida nas ações do usuário como a adesão ao tratamento, continuidade dos cuidados em longo prazo, procura por prevenção de agravos à saúde e indicação do serviço a outros. O contrário, isto é, a insatisfação por parte do Cliente, prejudica tanto seu tratamento, como a existência da instituição. Desse modo, o usuário passa a ter participação ativa no funcionamento do serviço, sendo co-responsável, juntamente com a prestadora, pelo êxito ou fracasso do processo terapêutico

- O Sistema Único de Saúde (SUS) considera que a incorporação do usuário no modelo participativo de atenção à saúde tem início por meio da avaliação subjetiva deste quanto à assistência prestada. Esta avaliação oferece subsídios para a implantação dos direitos, necessidades e perspectivas dos usuários no quadro de metas do serviço. Qualquer estabelecimento de saúde que prime pela qualidade deve incluir, constantemente, na sua prática a avaliação da opinião de seus usuários, para repensar os métodos executados e intervir sobre a forma de organização, visando seu aperfeiçoamento. Desse modo, a avaliação da satisfação do usuário é parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde.

**Ficha Técnica 29****8.1. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS**

**Objetivo:** Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) é um dispositivo criado pela Política Nacional de Humanização (PNH) para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos. O GTH no hospital tem caráter multidisciplinar. É uma instância de discussão da dinâmica das equipes de trabalho; das relações estabelecidas entre trabalhadores de saúde/usuários e responsável pelas ações de educação permanente relacionadas à humanização da atenção.



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

ANEXO PRIMEIRO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010

**Definições:**

- **Princípios norteadores da Política de Humanização:** (i) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização; (ii) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; (iii) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional; (iv) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS e (v) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia.

**Ficha Técnica 30**

**9.1. Processo de acreditação, em até 24 (vinte e quatro) meses após o início da operação, através de uma das organizações certificadoras**

**Objetivo:**

- O processo de acreditação, aplicado no contexto do hospital organizado no modelo de atenção centrado no cuidado ao Cliente, segundo SANTOS (2007), é ferramenta importante na busca da melhoria da qualidade e apresenta um imenso potencial no sentido de introduzir nas organizações uma prática de reflexão contínua sobre os processos institucionais diretamente ligados ao cuidado. Possibilita, também, inovar no processo de planejamento ao permitir uma abordagem distinta dos processos de definição de prioridades e estratégias de implementação das correções necessárias.
- Por se tratar de uma abordagem com forte conteúdo educativo, onde todo o processo parte de uma reflexão sobre a prática profissional referida a padrões de excelência de desempenho, tem permitido uma nova maneira de perceber e atuar sobre velhos problemas. Isto porque os instrumentos utilizados como base da avaliação, os padrões de acreditação, não são indicadores complexos distantes da realidade do cotidiano vivenciado pelos profissionais, mas referidos a processos e práticas direta e indiretamente ligados ao cuidado aos Clientes.
- Através desta ferramenta, a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao Cliente e aquelas de natureza administrativa.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

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

**ANEXO SEGUNDO AO TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONTRATO DE CONCESSÃO  
ADMINISTRATIVA N.º 030/2010**

**Lista dos Bens Reversíveis**

**1.1.** São obrigatoriamente reversíveis os seguintes Bens da Concessão:

Aparelho de Rx fixo com fluoroscopia/Buck mural/intensificador de imagem  
Tomografia computadorizada de 16 cortes  
Aparelho de Ressonância Nuclear Magnética de 1,5 tesla  
Autoclave rápida  
Autoclave vertical  
Cabine de segurança biológica  
Mesa cirúrgica  
Mesa cirúrgica ortopédica  
Foco cirúrgico de teto  
Arco cirúrgico  
Autoclave de barreira 250 L  
Autoclave de barreira de 365 a 400 L  
Infraestrutura da Unidade Hospitalar  
Aparelho de Rx fixo com fluoroscopia/Buck mural/intensificador de imagem  
Tomografia computadorizada de 6 cortes  
Aparelho de hemodinâmica cardíaca e vascular  
Sistema de Digitalização de Imagem

**1.2.** Os demais Bens da Concessão não indicados no rol apresentado no item 1.1. acima, serão de Reversão facultativa, a critério da SESAB, observados os procedimentos previstos nas subcláusulas 25.2 a 25.5 do Contrato.