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

TERMO ADITIVO N° 07 AO CONTRATO DE CONCESSÃO N° 030/2010 DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NA MODALIDADE DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA GESTÃO E OPERAÇÃO DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO

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, 3ª Avenida, 400, Lado B, neste ato representada pelo Secretário Estadual da Saúde, Sr. FÁBIO VILAS-BOAS, [redacted], devidamente autorizado pelo Decreto de Delegação s/n°, publicado no D.O.E, de 08 de Janeiro de 2015, e em conjunto com o Estado da Bahia, então denominado "**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 n° 2.135, Sala 02 - CEP n° 40.170-130, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, do Ministério da Fazenda, sob o n°. 11.943.553/0001-02, Inscrição Municipal n° 339.919/001-02, neste ato devidamente representada por seu Diretor-Presidente Sr. JORGE ANTÔNIO DUARTE OLIVEIRA, [redacted] doravante denominada "**Concessionária**";

e, ainda, na qualidade de interveniente-anuente:

A **AGÊNCIA DE FOMENTO DO ESTADO DA BAHIA S.A,** doravante denominada **"Desenbahia"**, pessoa jurídica de direito privado, constituída como sociedade anônima de capital fechado, conforme autorização da Lei Estadual n° 2.321, de 11 de abril de 1966, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, do Ministério da Fazenda, sob o n.° 15.163.587/0001-27, com sede em Salvador, Bahia, na Rua Ivone Silveira, nº 213 - Doron, neste ato representada por seu Presidente, Sr. FRANCISCO ALFREDO MARCÍLIO DE SOUZA MIRANDA, [redacted] do Diretor de Operações, Sr. PAULO OLIVEIRA COSTA, [redacted]

no âmbito do Contrato de Concessão Administrativa n° 030/2010 ("Contrato"), cujo objeto é a gestão e operação do Hospital do Subúrbio;

CONSIDERANDO QUE:

1. o Estado da Bahia vem enfrentado situação de emergência, reconhecida pelo Decreto estadual n° 19.529, de 16 de março de 2020, e alterações subsequentes, que dispõe sobre as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrentes do coronavírus.

2. se faz necessária a adequação do Hospital do Subúrbio tendo em vista o perfil de atendimento;

3. se faz necessária a revisão dos indicadores de desempenho e da Contraprestação Anual Máxima tendo em vista as alterações contratuais a serem efetivadas por meio do presente Termo Aditivo;

4. a necessidade de prorrogação, em regime emergencial, até 31 de dezembro de 2021, do Contrato, por decisão da SESAB, tendo em vista os riscos decorrentes de eventual descontinuidade ou transição na prestação de serviços assistenciais no Hospital do Subúrbio, com impactos na capacidade de atendimento hospitalar da rede pública de saúde estadual, enquanto perdurarem os efeitos decorrentes da pandemia da COVID-19.

Resolvem as Partes e o Interveniente-Anuente, de mútuo e comum acordo, celebrar o presente Termo Aditivo nº 07 ao Contrato, conforme o processo administrativo SEI nº 019.8743.2021.0039622-15, nos termos das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES NOS INDICADORES QUANTITATIVOS E DE DESEMPENHO

1.1 Ficam alterados os Indicadores Quantitativos e os Indicadores de Desempenho constantes no Anexo 4 do Contrato e em seus Aditivos, na forma e nos prazos consignados no Anexo 1 deste Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA REVISÃO DO ESCOPO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Ficam incorporados ao escopo do Contrato os serviços de atendimento às urgências e emergências, passando o Hospital do Subúrbio a atender preferencialmente às demandas oriundas de processo regulatório, por meio de Central de Urgências Médicas do SAMU Metropolitano de Salvador e Central Estadual de Regulação.

2.2 Ficam mantidos o quantitativo de leitos e sua distribuição conforme estabelecido no 6º Termo Aditivo a este Contrato.

2.3 O funcionamento dos 60 (sessenta) leitos de campanha de UTI Adulto vigorará até o mês de competência de dezembro do ano de 2021.

2.3.1 À medida que a demanda pela utilização dos 60 (sessenta) leitos de campanha de UTI Adulto for reduzida, a SESAB poderá solicitar à Concessionária a desmobilização parcial ou total dos leitos antes do termo final previsto na subcláusula 2.3.

2.3.2 A desmobilização parcial referida na cláusula 2.3 deverá considerar o quantitativo de 20 (vinte) leitos por etapa.

2.4 O funcionamento dos 61 (sessenta e um) leitos de Clínica Médica dedicados a pacientes de Covid-19 vigorará até o mês de competência de dezembro do ano de 2021.

2.5 Na hipótese de antecipação do prazo estipulado nas subcláusulas 2.3 e 2.4, o Poder Concedente deverá comunicar à Concessionária esta decisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO EMERGENCIAL DA CONCESSÃO

3.1 Fica prorrogada a vigência do Contrato por um período emergencial de 5 (cinco) meses e 11 (onze) dias, postergando-se o seu termo final para o dia 31/12/2021.

3.1.1 Durante o período de prorrogação previsto na subcláusula 3.1, permanece a Concessionária obrigada a prestar todos os serviços previstos no Contrato, seus Anexos e Termos Aditivos, considerando, inclusive, as alterações previstas na CLÁUSULA SEGUNDA deste Termo Aditivo.

3.1.2 A Concessionária permanece obrigada durante o período de prorrogação previsto na subcláusula 3.1 a manter todos os seguros e garantias previstos no Contrato, inclusive aqueles previstos nas cláusulas 18 e 19 do Contrato.

3.1.3 Excepcionalmente e enquanto perdurar o período de prorrogação previsto na subcláusula 3.1, a Concessionária deverá promover a prorrogação do contrato vigente do Verificador Independente, a fim de que o termo final do contrato do Verificador Independente coincida com o termo final da prorrogação, nos termos da subcláusula 3.1.

3.1.4 Durante o prazo de prorrogação previsto na subcláusula 3.1, fica a Concessionária dispensada de cumprir as obrigações relacionadas ao período de início da operação da Unidade Hospitalar e comissionamento estipuladas na subcláusula 7.1 do Contrato e no Apêndice 1 do seu Anexo 3.

3.1.5 Ficam mantidas as obrigações relacionadas ao término da Concessão dispostas nas subcláusulas 3.3, 14.3.3, 25 e 26, considerando-se para estes como término do prazo da Concessão, o termo final do prazo de prorrogação do Contrato estabelecido na subcláusula 3.1 deste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DA CONTRAPRESTAÇÃO ANUAL MÁXIMA DO CONTRATO

4.1 Em razão das alterações de que tratam as CLÁUSULAS SEGUNDA e TERCEIRA deste Termo Aditivo, a Concessionária fará jus à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro nos termos das subcláusulas 7.1.12.1 e 16.2.6 e da cláusula 17 do Contrato.

4.1.1 A recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato mencionada na subcláusula 4.1 implica na alteração da subcláusula 14.2 do Contrato, que passa a vigorar com a seguinte redação:

(i) A partir do mês de competência de agosto do ano de 2021 até o mês de competência de dezembro do ano de 2021:

"14.2 O cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva terá como ponto de partida a Contraprestação Anual Máxima, correspondente a R$ 140.802.112,01 (cento e quarenta milhões, oitocentos e dois mil, cento e doze reais e um centavo), *cujo valor será segregado, em cada ano do prazo da concessão em 12 (doze) parcelas iguais, equivalentes à Contraprestação Mensal Máxima."*

(ii) Caso seja observada variação da demanda de pacientes com sintomas da COVID-19, o Poder Concedente poderá solicitar a antecipação da desmobilização dos leitos prevista para o mês de competência de dezembro do ano de 2021, conforme subcláusula 2.5 do presente Termo Aditivo, considerando-se, neste caso, os seguintes valores a serem deduzidos da Contraprestação Mensal Máxima indicada na subcláusula 4.1.1.(i) acima:

a) A desmobilização dos leitos de campanha poderá ser realizada de forma parcial conforme previsto na subcláusula 2.4.1 deste Termo Aditivo e resultará em redução na Contraprestação Mensal Máxima no montante de R$ 592.053,07 (quinhentos e noventa e dois mil, cinquenta e três reais e sete centavos), relativo aos custos operacionais variáveis dimensionados para a operação de 20 (vinte) leitos de campanha de UTI Adulto, aplicável na primeira e segunda desmobilizações. A desmobilização dos últimos 20 (vinte) leitos resultará em redução na Contraprestação Mensal Máxima no montante

de R$ 707.471,54 (setecentos e sete mil, quatrocentos e setenta e um reais e cinquenta e quatro centavos), relativo aos custos operacionais fixos dos leitos de campanha da UTI Adulto e custos operacionais variáveis dimensionados para a operação de 20 (vinte) leitos de campanha de UTI Adulto, aplicável na terceira (última) desmobilização.

b) A reversão da conversão de 61 (sessenta e um) leitos de Clínica Médica para atendimento a pacientes de COVID-19 resultará em redução na Contraprestação Mensal Máxima no montante de R$ 119.501,68 (cento e dezenove mil, quinhentos e um reais e sessenta e oito centavos) relativo aos custos operacionais dimensionados para a conversão destes leitos.

4.2 Os novos valores de Contraprestação Anual Máxima e Contraprestação Mensal Máxima estabelecidos na subcláusula 4.1.1 correspondem à data-base de fevereiro de 2010, devendo ser atualizados pelo IRCP, conforme estabelece a subcláusula 14.8 do Contrato, para fins de cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva.

4.3 Os valores de Contraprestação Anual Máxima e Contraprestação Mensal Máxima estabelecidos na subcláusula 4.1.1, atualizados pelo IRCP à data-base de fevereiro de 2021 conforme estabelece a subcláusula 14.8 do Contrato equivalem a:

Cláusula	**Valor na data-base fevereiro/2010**	**Valor na data-base fevereiro/2021**
4.1.1.i	R$ 140.802.112,01	R$ 260.158.127,86
4.1.1.ii a	R$ 592.053,07	R$ 1.093.928,32
4.1.1.ii a	R$ 707.471,54	R$ 1.307.185,45
4.1.1.ii b	R$ 119.501,68	R$ 220.801,60

4.4 A Contraprestação Anual Máxima reequilibrada é suficiente para remunerar todas as despesas e custos operacionais decorrentes das alterações contratuais promovidas no presente Termo Aditivo.

CLAUSULA QUINTA - DOS PAGAMENTOS FOR INDENIZAÇÃO

5.1 Os investimentos realizados pela Concessionaria para renovação da infraestrutura serão ressarcidos pelo Poder Concedente, no montante de R$ 758.937,00 (setecentos e cinquenta e oito mil, novecentos e trinta e sete reais), valor em data-base de fevereiro de 2021.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ANEXOS

6.1 Em razão das alterações consubstanciadas neste Termo Aditivo, alguns Anexos do Contrato tiveram sua redação alterada, possuindo inclusões ou passando a vigorar em versão atualizada.

6.2 As versões atualizadas encontram-se apensas a este Aditivo na seguinte ordem:

ANEXO 1 - Cálculo da Contraprestação Revisada.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 Exceto se expressamente indicado ou definido de forma diversa neste Termo Aditivo, ficam mantidas as disposições instituídas pelo 6º Termo Aditivo ao Contrato.

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

7.3 As demais cláusulas do Contrato permanecerão inalteradas, válidas e vinculantes em relação às Partes e Intervenientes-Anuentes, sendo neste ato plenamente ratificadas.

E, por estarem justas e contratadas, as Partes e a Interveniente-Anuente assinam o presente Termo Aditivo em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, considerada cada uma delas como documento original.

Salvador, 20 de julho de 2021

Pela SESAB – SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

FÁBIO VILAS BOAS
Cargo: Secretário

Pela PRODAL SAÚDE S.A.

JORGE ANTONIO DUARTE OLIVEIRA
Cargo: Diretor Presidente

Pela Agência De Fomento do Estado da Bahia S.A. – Desenbahia (na qualidade de Interveniente Anuente)

FRANCISCO ALFREDO MARCÍLIO DE SOUZA MIRANDA
Cargo: Presidente

PAULO OLIVEIRA COSTA
Cargo: Diretor de Operações

ANEXO 1

AO TERMO ADITIVO Nº 07 AO CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº 030/2010

Apêndice 4 - Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva

- Hospital do Subúrbio -

1 Modificações introduzidas no Apêndice 1, parte integrante do Anexo 4 do Contrato, "Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva Revisado":

Fica alterado o Apêndice 1 do Anexo 4 – "Indicadores Quantitativos", inclusive no que tange às modificações introduzidas pelo Apêndice 4 do 6º Termo Aditivo ao Contrato Nº 030/2010.

O cálculo da Contraprestação devida e os pesos de cada indicador deverão ser considerados conforme tabela a seguir.

Tabela 1*:* Peso dos indicadores quantitativos para cálculo da CMM

Categoria	Peso categoria		Indicador específico	Peso do indicador
Indicadores Quantitativos	70%	Internação Hospitalar (85%)	Saídas Hospitalares de Internação	55%
			Diárias de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)	10%
			Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Internas)	10%
			Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Campanha)	10%
		Ambulatório (7%)	Consultas Médicas em Atenção Especializada	7%
		SADT (8%)	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	8%

Considerando-se as desmobilizações de que trata a subcláusula 2.3 do Termo Aditivo nº 07, os pesos ficam distribuídos conforme a seguinte tabela:

Categoria	Peso categoria		Indicador específico	Peso do indicador – Desmobilização 20 leitos Campanha	Peso do indicador – Desmobilização 40 leitos Campanha	Peso do indicador – Desmobilização 60 leitos Campanha
Indicadores Quantitativos	70%	Internação Hospitalar (85%)	Saídas Hospitalares de Internação	55%	55%	55%
			Diárias de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)	11%	13%	15%
			Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Internas)	11%	13%	15%
			Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Campanha)	8%	4%	0%
		Ambulatório (7%)	Consultas Médicas em Atenção Especializada	7%	7%	7%
		SADT (8%)	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	8%	8%	8%

Indicadores Quantitativos

Os indicadores quantitativos estão divididos em cinco grupos: (1) Saídas de Internações Hospitalares; (2) Diárias de UTI (UTI não COVID); (3) Diárias de UTI (UTI COVID); (4) Número de Consultas Médicas em Atenção Especializada; e (5) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

Fica estabelecida a tabela de faixas de atingimento para apuração dos valores, dos Indicadores Quantitativos, conforme tabela a seguir:

Tabela 2: Faixa de atingimento para apuração dos valores do Indicadores Quantitativos

Indicador	Resultado do Indicador	% de Atingimento do Indicador	Valor a pagar
(1.1) Saídas de Internações Hospitalares	>= 3.244	>= 100%	**100% X 55% X 70% X CMM**[1]
	3.082 a 3.243	De 95% a 99,99%	**99% X 55% X 70% X CMM**
	2.920 a 3.081	De 90% a 94,99%	**97% X 55% X 70% X CMM**
	2.757 a 2.919	De 85% a 89,99%	**95% X 55% X 70% X CMM**
	2.595 a 2.756	De 80% a 84,99%	**93% X 55% X 70% X CMM**
	2.433 a 2.594	De 75% a 79,99%	**88% X 55% X 70% X CMM**
	<= 2.432	<= 74,99%	**83% X 55% X 70% X CMM**
(1.2) Diárias de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs não COVID)	>= 4.927	>= 100%	**100% X 10% X 70% X CMM**
	4.681 a 4.926	De 95% a 99,99%	**99% X 10% X 70% X CMM**
	4.434 a 4.680	De 90% a 94,99%	**97% X 10% X 70% X CMM**
	4.188 a 4.433	De 85% a 89,99%	**95% X 10% X 70% X CMM**
	3.942 a 4.187	De 80% a 84,99%	**93% X 10% X 70% X CMM**
	3.695 a 3.941	De 75% a 79,99%	**88% X 10% X 70% X CMM**
	<= 3.694	<= 74,99%	**83% X 10% X 70% X CMM**
(1.2 A) Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Campanha)*	>= 3.598	>= 100%	**100% X 20% X 70% X CMM**
	3.418 a 3.597	De 95% a 99,99%	**99% X 20% X 70% X CMM**
	3.238 a 3.417	De 90% a 94,99%	**97% X 20% X 70% X CMM**
	3.058 a 3.237	De 85% a 89,99%	**95% X 20% X 70% X CMM**
	2.878 a 3.057	De 80% a 84,99%	**93% X 20% X 70% X CMM**
	2.699 a 2.877	De 75% a 79,99%	**88% X 20% X 70% X CMM**
	<= 2.698	<= 74,99%	**83% X 20% X 70% X CMM**
(1.2 B) Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Internas)*	>= 4.217	>= 100%	**100% X 20% X 70% X CMM**
	4.006 a 4.216	De 95% a 99,99%	**99% X 20% X 70% X CMM**
	3.795 a 4.005	De 90% a 94,99%	**97% X 20% X 70% X CMM**
	3.584 a 3.794	De 85% a 89,99%	**95% X 20% X 70% X CMM**
	3.374 a 3.583	De 80% a 84,99%	**93% X 20% X 70% X CMM**
	3.163 a 3.373	De 75% a 79,99%	**88% X 20% X 70% X CMM**
	<= 3.162	<= 74,99%	**83% X 20% X 70% X CMM**
(2.1) Consultas Médicas em Atenção Especializada	>= 3.307	>= 100%	**100% X 7% X 70% X CMM**
	3.141 a 3.306	De 95% a 99,99%	**99% X 7% X 70% X CMM**
	2.976 a 3.140	De 90% a 94,99%	**97% X 7% X 70% X CMM**
	2.811 a 2.975	De 85% a 89,99%	**95% X 7% X 70% X CMM**

[1] CMM: Contraprestação Mensal Máxima

Indicador	Resultado do Indicador	% de Atingimento do Indicador	Valor a pagar
	2.645 a 2.810	De 80% a 84,99%	**93% X 7% X 70% X CMM**
	2.480 a 2.644	De 75% a 79,99%	**88% X 7% X 70% X CMM**
	<= 2.479	<= 74,99%	**83% X 7% X 70% X CMM**
(3.1) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	>= 30.910	>= 100%	**100% X 8% X 70% X CMM**
	29.364 a 30.909	De 95% a 99,99%	**99% X 8% X 70% X CMM**
	27.819 a 29.363	De 90% a 94,99%	**97% X 8% X 70% X CMM**
	26.273 a 27.818	De 85% a 89,99%	**95% X 8% X 70% X CMM**
	24.728 a 26.272	De 80% a 84,99%	**93% X 8% X 70% X CMM**
	23.182 a 25.727	De 75% a 79,99%	**88% X 8% X 70% X CMM**
	<= 23.181	<= 74,99%	**83% X 8% X 70% X CMM**

*Considerando-se a desmobilização parcial de que trata a subcláusula 2.3 do Termo Aditivo n° 07, após a desmobilização dos primeiros 20 (vinte) leitos de campanha, fica estabelecida a seguinte Faixa de atingimento para o indicador 1.2A Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Campanha):

Indicador	Resultado do Indicador	% de Atingimento do Indicador	Valor a pagar
(1.2 A) Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Campanha)*	>= 2.399	>= 100%	**100% X 20% X 70% X CMM**
	2.279 a 2.398	De 95% a 99,99%	**99% X 20% X 70% X CMM**
	2.159 a 2.278	De 90% a 94,99%	**97% X 20% X 70% X CMM**
	2.039 a 2.158	De 85% a 89,99%	**95% X 20% X 70% X CMM**
	1.919 a 2.038	De 80% a 84,99%	**93% X 20% X 70% X CMM**
	1.799 a 1.918	De 75% a 79,99%	**88% X 20% X 70% X CMM**
	<= 1.798	<= 74,99%	**83% X 20% X 70% X CMM**

*Considerando-se a desmobilização parcial de que trata a subcláusula 2.3 do Termo Aditivo n° 07, após a segunda desmobilização de 20 (vinte) leitos de campanha, fica estabelecida a seguinte Faixa de atingimento para o indicador 1.2A Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Campanha):

Indicador	Resultado do Indicador	% de Atingimento do Indicador	Valor a pagar
(1.2 A) Diárias de Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID Campanha)*	>= 1.199	>= 100%	**100% X 20% X 70% X CMM**
	1.139 a 1.198	De 95% a 99,99%	**99% X 20% X 70% X CMM**
	1.079 a 1.138	De 90% a 94,99%	**97% X 20% X 70% X CMM**
	1.019 a 1.078	De 85% a 89,99%	**95% X 20% X 70% X CMM**
	959 a 1.018	De 80% a 84,99%	**93% X 20% X 70% X CMM**
	900 a 958	De 75% a 79,99%	**88% X 20% X 70% X CMM**
	<= 899	<= 74,99%	**83% X 20% X 70% X CMM**

2.1 Especificações dos Indicadores Quantitativos

2.1.1 Saídas Hospitalares das Unidades de Internação

As Saídas Hospitalares das Unidades de Internação serão apuradas para cada um dos seguintes serviços de internação:

Clínica Médica
Clínica Cirúrgica
Clínica Pediátrica

Fórmula de cálculo:

Número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes internados, por alta (curada, melhorada ou inalterada), evasão, transferência externa ou óbito. Transferências internas não deverão ser contabilizadas.

Informa-se também que quando for identificado que o Complexo Regulador (CER) autorizou o paciente a ser transferido ao Hospital, porém este não foi encaminhado, a meta informada de saídas será reduzida diretamente de acordo com o quantitativo de pacientes que se enquadraram nesse caso.

Destaca-se ainda que não deverão ser abertas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) para pacientes que se encontram em observação na emergência, só sendo

possível a sua abertura e registro de internação no sistema da Concessionária quando disponível o recurso de internação (leito).

Meta:

Serviços de Internação	Meta
Clínica Médica	1.177
Clínica Cirúrgica	1.191
Clínica Pediátrica	876
TOTAL	3.244

2.1.2 Diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTIs não-COVID)

As Diárias das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para os leitos não COVID serão apuradas para cada um dos seguintes serviços:

UTI Adulto
UTI Pediátrica

Fórmula de cálculo:

Diárias de UTI: serão contabilizados todos os dias de internação (independente da hora de entrada), exceto o dia de saída para todos os pacientes internados em leitos das Unidades de Terapia Intensiva do hospital exceto os relacionados à pacientes COVID.

Destaca-se ainda que não deverão ser abertas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) para pacientes que se encontram em observação na emergência, só sendo possível a sua abertura e registro de internação no sistema da Concessionária quando disponível o recurso de internação (leito).

Meta:

Serviços de Internação	Meta
UTI Adulto	4.106
UTI Pediátrica	821
TOTAL	**4.927**

2.1.3 Diárias de Unidade de Terapia Intensiva COVID (UTIs COVID)

As Diárias das Unidades de Terapia Intensiva COVID (UTIs) serão apuradas para cada um dos seguintes serviços:

UTI Adulto (leitos COVID)
UTI Adulto (leitos de campanha)

Fórmula de cálculo:

Diárias de UTI: serão contabilizados todos os dias de internação (independente da hora de entrada), exceto o dia de saída para todos os pacientes internados em leitos das Unidades de Terapia Intensiva do hospital relacionados aos pacientes com COVID.

Destaca-se ainda que não deverão ser abertas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) para pacientes que se encontram em observação na emergência, só sendo possível a sua abertura e registro de internação no sistema da Concessionária quando disponível o recurso de internação (leito).

Meta:

Serviços de Internação	Meta
UTI Adulto (COVID)	4.217
UTI Adulto (leitos de campanha)	3.598
TOTAL	**7.815**

2.1.4 Consultas Médicas em Atenção Especializada

Fórmula de cálculo: Número total de consultas médicas em atenção especializada (acompanhamentos para egressos nas áreas de Urologia, Ortopedia, Neurocirurgia e Bucomaxilo, Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Geral).

Meta: 3.307 consultas trimestrais.

2.1.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Fórmula de cálculo: Número de exames e procedimentos diagnósticos realizados no trimestre.

Meta:

Áreas	Projeção Trimestral
Diagnóstico em Laboratório Clínico *	23.888
Diagnóstico em Radiologia *	4.206
Diagnóstico por Ultrassonografia*	316
Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética **	324
Diagnóstico por Tomografia Computadorizada **	1.441
Diagnóstico por Endoscopia *	30
Métodos Diagnósticos em Especialidade Eletrocardiograma * Eletroencefalograma *	705
TOTAL	**30.910**

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

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

2 Modificações introduzidas no Apêndice 2, parte integrante do Anexo 4 do Contrato, "Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva Revisado":

Fica alterado o Apêndice 2 do Anexo 4 – "Indicadores de Desempenho", inclusive no que tange às modificações introduzidas pelo Apêndice 4 consignadas no 6º Termo Aditivo ao Contrato No 030/2010.

O cálculo da Contraprestação devida e os pesos de cada indicador de desempenho deverão ser considerados conforme tabela a seguir.

Tabela 3: Peso dos indicadores de desempenho para cálculo da CMM

Categoria	Peso categoria		Indicador específico	Peso do indicador
Indicadores de Desempenho	30%	Auditoria Operacional (6%)	Revisão de Prontuários	1%
			Avaliação e Revisão dos Óbitos	1%
			Comissão de Controle de Infecção Hospital - CCIH	1%
			Comitê de Fármaco, Tecno e Hemo Vigilância	1%
			Comissão de Transplante	1%
			Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - CIPA	1%
		Desempenho da Atenção (8%)	Intervalo de Substituição	1%
			Índice de Renovação	1%
			Índice de Resolubilidade na Internação	2%
			Intervalo de Tempo para Realização de Cirurgia de Emergência	1%
			Taxa de Reingresso nas UTIs Adulto durante a Mesma Internação (24h)	3%
Indicadores de Desempenho	30%	Qualidade da Atenção (39%)	Densidade Global de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	5%
			Densidade de Infecção Associada a CVC na UTI Adulto	4%
			Taxa de Mortalidade Institucional (não-Covid)	2%
			Taxa de Mortalidade Institucional (Covid)	2%
			Taxa de Mortalidade Transoperatória	2%
			Taxa de Mortalidade no Pós-operatório	2%
			Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio	4%

Indicadores de Desempenho	30%		Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	4%
			Taxa de Mortalidade por Sepse	4%
			Taxa de Ocorrência de Úlcera de Decúbito	4%
			Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	3%
			Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	3%
		Gestão da Clínica (3%)	Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em Urgência e Emergência	3%
		Inserção no Sistema de Saúde (4%)	Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo complexo regulador	4%
			Percentual de médicos com Título de Especialista	2%
			Relação Enfermeiro/Leito	2%
			Índice de atividade de Educação Permanente	3%
			Taxa de Acidente de Trabalho	3%
		Controle Social (6%)	Prover Meios de Escuta dos Usuários	3%
			Percentual de Satisfação do Paciente	3%
		Desempenho Humanização (4%)	Implantar e manter grupo de trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do programa HUMANIZASUS	4%
		Acreditação (20%)	Manutenção da Acreditação Hospitalar	20%

Indicadores de Desempenho

Fica estabelecida a tabela de faixas de atingimento para apuração dos valores, dos Indicadores de desempenho, conforme tabela a seguir:

Tabela 4: Faixa de atingimento para apuração dos valores do Indicadores de Desempenho

% de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho	Valor a pagar
Entre 95% e 100%	**100% X 30% X CMM[2]**
Entre 90% e 94,99%	**98% X 30% X CMM**
Entre 85% e 89,99%	**95% X 30% X CMM**
Entre 80% e 84,99%	**85% X 30% X CMM**
Entre 75% e 79,99%	**80% X 30% X CMM**
Entre 70% e 74,99%	**75% X 30% X CMM**
Até 70%	**70% X 30% X CMM**

Onde:

% de Cumprimento dos Indicadores de Desempenho: Percentual estabelecido por meio da soma das porcentagens referida na **Tabela 3:** Peso dos indicadores de desempenho para cálculo da CMM referente ao peso de cada indicador.

2.2 Especificações dos Indicadores de Desempenho

Para os indicadores de desempenho, além da distribuição de pesos anteriormente descrita, serão consideradas as seguintes adequações em relação ao 6º Termo Aditivo:

2.2.1 Exclusão do indicador 5.2 – Garantia da Continuidade da Atenção;

[2] CMM: Contraprestação Mensal Máxima

2.2.2 Ajuste das metas e consideração ou não dos setores destinados ao COVID no cômputo dos indicadores de desempenho definidas conforme tabela a seguir:

Tabela 5 - Indicadores de Desempenho – Metas e consideração leitos COVID

uditoria Operacional		Meta	Leitos COVID
1.1.	Revisão de Prontuários	Doc.	-
1.2.	Avaliação e Revisão dos Óbitos	Doc.	-
1.3.	Comissão de Controle de Infecção Hospital - CCIH	Doc.	-
1.4.	Comitê de Fármaco, Tecno e Hemo Vigilância	Doc.	-
1.5.	Comissão de Transplante	Doc.	-
1.6.	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - CIPA	Doc.	-
Desempenho da Atenção		**Meta**	**Leitos COVID**
2.1.	Intervalo de Substituição	Max. 2,3 dias	Considerados
2.2.	Índice de Renovação	Min. 4,9 saídas/leito	Expurgados
2.3.	Índice de Resolubilidade na Internação	Min. 90%	Expurgados
2.4.	Intervalo de Tempo para Realização de Cirurgia de Emergência	Min. 90%	Considerados
2.5.	Taxa de Reingresso nas UTIs Adulto durante a Mesma Internação (24h)	Max. 2,3%	Considerados
Qualidade da Atenção		**Meta**	**Leitos COVID**
3.1.	Densidade Global de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Max. 20/1.000	Expurgados
3.2.	Densidade de Infecção Associada a CVC na UTI Adulto	Max. 4,4/1.000	Expurgados
3.3.	Taxa de Mortalidade Institucional	Max. 6,28%	Expurgados
3.3 - A	Taxa de Mortalidade Institucional Covid	Max. 40,83%	Considerados
3.4.	Taxa de Mortalidade Transoperatória	Max. 0,51%	Considerados
3.4.A	Taxa de Mortalidade no Pós-operatório	Max. 2%	Considerados
3.5.	Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio	Max. 10%	Considerados
3.6.	Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Max. 15%	Considerados
3.7.	Taxa de Mortalidade por Sepse	Max. 32,2%	Considerados
3.8.	Taxa de Ocorrência de Lesão por Pressão	Max. 3,84%	Considerados
3.9.	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	Max 3,12/1.000	Expurgados
3.10.	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	Max. 1.22/1.000	Expurgados
Gestão da Clínica		**Meta**	**Leitos COVID**

4.1.	Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em Urgência e Emergência	Documentação de procolo clínico com acréscimo dos pacientes COVID	-
Inserção no Sistema de Saúde		**Meta**	**Leitos COVID**
5.1	Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo complexo regulador	Min. 100%	-
Gestão de Pessoas		**Meta**	**Leitos COVID**
6.1.	Percentual de médicos com Título de Especialista	Min. 82%	-
6.2.	Relação Enfermeiro/Leito	Min. 0,40	-
6.3.	Índice de atividade de Educação Permanente	Min. 6,51/1.000 horas trabalhadas	-
6.4.	Taxa de Acidente de Trabalho	Max. 0,30%	-
Controle Social		**Meta**	**Leitos COVID**
7.1.	Prover Meios de Escuta dos Usuários	100%	-
7.2.	Percentual de Satisfação do Paciente	Min. 80%	-
Desempenho Humanização		**Meta**	**Leitos COVID**
8.1.	Implantar e manter grupo de trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do programa HUMANIZASUS	Realização de pelo menos 3 reuniões trimestrais abordando os 5 temas	-
Acreditação		**Meta**	**Leitos COVID**
9.1.	Manutenção da Acreditação Hospitalar	Acreditação Vigente	-

2.2.3 Ficam mantidas inalteradas as fichas dos indicadores 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1, 2.2, 2.5, 3.1, 3.2, 3.4, 3.4 A, 3.5, 3.7, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 7.1, 7.2, e 9.1 que manterão a fórmula de cálculo indicada no 3º Termo Aditivo.

2.2.4 Ficam alteradas as metodologias de cálculo para os indicadores conforme definido a seguir:

Tabela 6 - Indicadores Desempenho da Atenção

Indicador	Metodologia	Fonte de Verificação
2.3 Índice de Resolubilidade na Internação	$\frac{Total\ de\ Saídas\ em\ até\ 5\ dias}{Total\ de\ Saídas}$ Retirar pacientes que estiveram previamente em leitos de UTI	Relatório do Sistema de Registro de Produção
2.6 Taxa de Reingresso nas UTIs Adulto durante a Mesma Internação (24h)	$\frac{Número\ de\ reingresso\ UTI\ Adulto\ em\ até\ 24h\ após\ alta}{Numero\ de\ saídas\ da\ UTI\ Adulto}$	Relatório do Sistema de Registro de Produção e Prontuário Eletrônico do Paciente

Tabela 7 - Indicadores Qualidade da Atenção

Indicador	Metodologia	Fonte de Verificação
3.3 A - Taxa de Mortalidade Institucional COVID	$\frac{Número\ de\ óbitos\ após\ 24h\ de\ internação}{Total\ de\ Saídas}$	Relatório do Sistema de Registro de Produção
3.6 Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi)	$\frac{Número\ de\ óbitos\ por\ AVCi}{Número\ de\ Saídas\ de\ Paciente\ com\ AVCi}$	Atestado de óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente e Relatório de Produção
3.8 Taxa de Ocorrência de Lesão por Pressão	$\frac{Número\ de\ casos\ de\ lesão\ por\ pressão}{Número\ de\ Saídas\ com\ permanência\ superior\ a\ 5\ dias}$	Prontuário Eletrônico do Paciente e Relatório de Produção
3.9 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	$\frac{Número\ de\ episódios\ de\ PAV\ em\ pacientes\ internados\ em\ UTI}{Número\ de\ pacientes\ em\ Ventilação\ Mecanica\ -dia}$ x1.000	Prontuário Eletrônico do Paciente e Relatório de Produção
3.10 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	$\frac{Número\ de\ episódios\ de\ ITU\ associados\ a\ SVD}{Número\ de\ SVD\ -dia}$ x 1.000	Prontuário Eletrônico do Paciente e Relatório de Produção

Tabela 8 - Indicadores Gestão da Clínica

Indicador	Metodologia	Fonte de Verificação
4.1 Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em Urgência e Emergência	Protocolos elaborados referentes: - Infarto Agudo do Miocárdio - Insuficiência cardíaca congestiva - Edema Agudo de Pulmão trimestre - Acidente Vascular Cerebral - Crise Hipertensiva - Maus tratos contra a criança e adolescentes - Politrauma - Trauma crânio encefálico - Insuficiência respiratória - Pneumonia - Septicemia - Diabetes mellitus - Cetoacidose Diabética - Terapia Intensiva (critérios de Treinamento da internação e alta) - Choque hipovolêmico - Insuficiência hepática - Ferimentos por armas de fogo - Intoxicação exógena - Hemorragia digestiva - Dengue - Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação de Covid-19	Protocolos de auditoria e Prontuário Eletrônico do Paciente

A avaliação do cumprimento dos Indicadores de Desempenho será feita de modo binário - cumpriu / não cumpriu -, ou seja, atingida a meta dos indicadores referidos na **Tabela 5** acima, a Concessionária fará jus à porcentagem completa referente ao subitem respectivo, conforme indicação **Tabela 3***:* Peso dos indicadores de desempenho para cálculo da CMM.

2.2.5 Ficam alteradas as Fichas Técnicas 8, 11, 17, 19 e 20, referentes aos indicadores 2.3, 2.6, 3.6, 3.8 e 4.1, e criadas as Fichas Técnicas 31, 32 e 33, referentes aos indicadores 3.3A, 3.9 e 3.10, que vigorarão com a seguinte redação (Modificações introduzidas no Apêndice 2A, parte integrante do Anexo 4 do Contrato, "Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva Revisado"):

Ficha Técnica 8

2.3. índice de Resolubilidade na Internação

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

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

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

• **Total de saídas:** É número total de saídas dos Clientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito.

Ficha Técnica 11

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

Objetivo: Acompanhar as reinternações na UTI – Adulto em até 24 horas após alta
Definição: Relação percentual entre o número de reingressos na UTI - Adulto, em até 24 horas após alta e o número de saídas da UTI - Adulto no mesmo período,

• **Número de reingresso na UTI Adulto, em até 24h pós alta:** É o número de reingressos nas UTI Adulto, inclusive em outros hospitais, em até 24 horas após a alta.
• **Número de saídas da UTI Adulto:** É o número total de saídas das UTI (evasão, desistência do tratamento, transferência interna ou externa, alta ou óbito).

Ficha Técnica 17

3.6. Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Objetivo: Acompanhar o total de óbitos por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico ocorridos durante o período. A melhora do processo de cuidado hospitalar pode reduzir a mortalidade por AVCi, o que representa melhor qualidade da atenção.
Definição: Relação percentual entre o número de óbitos por AVCi e o número de saídas de Clientes com diagnóstico principal de AVCi, em determinado período.

• **Número de óbitos por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico:** É o número total de óbitos por AVCi 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 AVCi.
Serão considerados, no cálculo do indicador, "pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico", àqueles com CID's de saída I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, e I64.0
• **Número de saídas de Clientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico:** É o número total de saídas(antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes com AVCi 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 Lesão por Pressão

Objetivo: Acompanhar a incidência de Lesão por Pressão, incluindo a análise das características

quanto ao número, localização e estadiamento da doença.
Definição: Relação entre o número de casos novos de Clientes com Lesão por Pressão em um determinado período e o número de saídas com tempo de permanência.

Lesão por Pressão:
• **As lesões 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 lesão por pressão 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, 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 protocolo de atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação de Covid-19, com treinamento da equipe de saúde e acompanhamento permanente de sua aplicação na prática clínica.

Ficha Técnica 31

3.3 -A. Taxa de Mortalidade Institucional COVID

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

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 dos pacientes identificados com COVID
- **Total de saídas:** É número total de saídas (antes ou após 24 horas da internação) dos Clientes da unidade de internação COVID 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 32

3.9. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

Objetivo: Acompanhar a ocorrência de todos os episódios de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV) em UTI adulto, durante o período.

Definição: Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.

- **Número de Pneumonias associadas a Ventilador Mecânico (PAV):** É o número total de ocorrências de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica PAV diagnosticada após 48H de ventilação mecânica até a sua suspensão.
- **Paciente com ventilação mecânica (VM) - dia:** Soma do número total de pacientes que usaram ventilação mecânica, a cada dia, em Unidade de Terapia Intensiva adulto, durante o período.

Dispositivos utilizados para expansão pulmonar não são considerados ventiladores (ex. CPAP), exceto se utilizados na traqueostomia ou pela cânula endotraqueal

Ficha Técnica 33

3.10 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

Objetivo: Acompanhar a ocorrência de todos os episódios de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical em UTI adulto, durante o período.

Definição: Número de episódios de Infecções do Trato Urinário (ITU) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes que usam cateter vesical de demora, a cada dia, multiplicado por 1000.

Critérios de inclusão:

- Pacientes com infecção do trato urinário em uso de cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias calendário;
- O dispositivo estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior;
- Pacientes internados na instituição há mais de 24 horas.

Critérios de exclusão:

- Pacientes que utilizam cateter duplo J;
- Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos urológicos (consideram-se infecções de sítio cirúrgico).

• **Número de episódios de Infecções do Trato Urinário (ITU):** É Número total de pacientes com Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical de demora, por Unidade de Terapia Intensiva

• **Paciente com cateter vesical de demora - dia:** Soma do número total de pacientes que usaram cateter vesical de demora, a cada dia, por Unidade de Terapia Intensiva, durante o período.