



**ANEXO I**

**PROPOSTA DE PLANO DE  
TRABALHO / TERMO DE  
REFERÊNCIA - HOSPITAL –  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E  
ORTOPEDIA DE ACARAÚ E UPA –  
UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO 24H – UPA DR.  
JOÃO BATISTA BASTOS  
CAPISTRANO**





## TERMO DE REFERENCIA

PARA FIM DE CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO VISANDO A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO HOSPITALAR (HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE ACARAU)

ACARAÚ- CE

2026





## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	JUSTIFICATIVA.....	6
3.	OBJETIVOS .....	9
4.	PÚBLICO ALVO .....	155
5.	CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.....	155
6.	DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS .....	19
7.	ESTRUTURA ASSISTENCIAL EXISTENTE .....	19
8.	RELATÓRIO DE BENS MÓVEIS .....	20
9.	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS .....	20
	9.1 Atendimento de Urgencia e Emergencia .....	20
	9.2 Assistência Hospitalar - Internação .....	21
	9.3 Atendimento ambulatorial .....	23
	9.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT .....	25
	9.5 Outros Serviços / Atividades .....	26
10.	INFORMATIZAÇÃO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO .....	26
11.	METAS DE PRODUÇÃO - MP .....	29
12.	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA .....	44
13.	INDICADORES DE QUALIDADE (IQ) .....	46
14.	PROPOSTA DE MODELO E ORGANIZAÇÃO GERENCIAL .....	54
15.	ESCOPO ASSISTENCIAL E CIRÚRGICO DO HTOA .....	556
16.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	577
17.	CERTIFICAÇÕES QUALIDADE E MATURIDADE INSTITUCIONAL ..	58
18.	GESTÃO POR PROCESSOS .....	59
19.	PROCESSO DE REGULAÇÃO E ACESSO.....	590
20.	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO.....	600
21.	GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS.....	601
22.	GESTÃO E LOGÍSTICA DE MATERIAIS, OPME E SUPRIMENTOS	612





23. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS .....	622
24. PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS .....	623
25. INDICADORES DE DESEMPENHO E METAS GERENCIAIS .....	633
26. VIGILÂNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE .....	644
27. INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE À GESTÃO HOSPITALAR COM FOCO SEGURANÇA ASSISTENCIAL E CONFORMIDADE SANITÁRIA... 655	
28. GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	678
29. NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL .....	700
30. GESTÃO ADMINISTRATIVA .....	711
31. MODELO DE PROPOSTAS DE AÇÕES CORRETIVAS .....	744
32. SERVIÇO DE FARMÁCIA.....	744
33. EQUIPES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	755
34. PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO DO HOSPITAL .....	77
<b>7</b>	
35. ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR.....	788
36. ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE LAVANDERIA E ROUPARIA .....	79
37. ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE ESTERELIZAÇÃO 811	
38. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA.....	822
39. ORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA..	844
40. ORGANIZAÇÃO DO FLUXO CIRÚRGICO E CENTRO CIRÚRGICO	855
41. ORGANIZAÇÃO FLUXO DE INTERNAÇÃO E GESTÃO DE LEITOS 855	





42. PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO DO HOSPITAL.....	85
5	
43. PROPOSTA DO SERVIÇO DE ALMOXARIFADO .....	86
44. ESTRUTURA DO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR .....	87
45. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE LAVANDERIA E ROUPARIA.....	88
46. AÇÕES PARA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	89
47. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS .....	89
48. PROPOSTA DE ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E RECURSOS HUMANOS.....	911
49. MODELO DE CONTRATAÇÃO E VÍNCULOS .....	944
50. GESTÃO DE ESCALAS E COBERTURA ASSISTENCIAL .....	944
51. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO EM SAÚDE.....	955
52. GESTÃO COMPARTILHADA .....	99
53. ALINHAMENTO OBRIGATÓRIO ÀS DIRETRIZES DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	1011
54. MECANISMOS DE GOVERNANÇA E MONITORAMENTO .....	1022
ANEXO I.....	1043
ESTRUTURA DAS RUBRICAS ORÇAMENTÁRIAS .....	1043
ANEXO II.....	1054
11. REFERÊNCIAS.....	





Considerando a Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações, que regulamenta as parcerias firmadas entre a administração pública e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), em regime de mútua cooperação para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou projetos previamente definidos em plano de trabalho, segue abaixo os itens que compõem esse Termo de Referência, que servirá como base para a seleção e formalização de parceria por meio de Termo de Colaboração entre a Secretaria Municipal de Saúde de Acaraú e Organizações da Sociedade Civil, através de Edital de Chamamento Público, para o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da atenção hospitalar, no Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia de Acaraú (HTOA), inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob nº 4527372 no Município de Acaraú.

## 1. INTRODUÇÃO

- 1.1. Compreendem-se como Organizações da Sociedade Civil (OSCs) as entidades privadas sem fins lucrativos que desenvolvem ações de interesse público, não tendo o lucro como finalidade. Essas organizações atuam de forma complementar ao Estado na promoção e defesa de direitos e na realização de atividades voltadas às áreas de direitos humanos, saúde, educação, cultura, ciência e tecnologia, entre outras.
- 1.2. O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), instituído pela Lei nº 13.019/2014, estabelece que a administração pública deve realizar Chamamento Público para a seleção de OSCs, mediante a celebração de instrumentos jurídicos próprios, como o Termo de Colaboração.
- 1.3. Nesse contexto, a Secretaria Municipal da Saúde de Acaraú, com o objetivo de aprimorar a gestão pública com foco em resultados assistenciais e financeiros, promover maior eficiência e qualidade nos processos, otimizar o uso da capacidade instalada do hospital e promover atendimento humanizado, seguro e eficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), elabora o presente





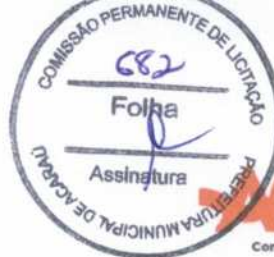
Termo de Referência.

- 1.4. Este documento tem por finalidade estabelecer, de maneira clara, objetiva e fundamentada, os elementos essenciais para a formalização da parceria entre a Administração Pública e a Organização da Sociedade Civil (OSC). Nele estão definidos o objeto da parceria, os objetivos e resultados esperados, o público-alvo, as metas de produção, os indicadores de qualidade e o cronograma de execução.
- 1.5. Trata-se de um instrumento norteador para a elaboração das propostas pelas OSCs interessadas, assegurando a isonomia, a transparência e a efetividade do processo seletivo.

## 2. JUSTIFICATIVA

- 2.1. Este processo visa à seleção de Organizações da Sociedade Civil (OSC) que apresentem a maior pontuação nos critérios de avaliação propostos para a execução do objeto, celebrado para a consecução de finalidade de interesse público e recíproco que envolve a transferência de recursos financeiros, conforme condições estabelecidas neste Edital de Chamamento Público. O procedimento de seleção reger-se-á pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, pelo Decreto nº 1.196, de 21 de junho de 2017, e pelas demais normativas aplicáveis, além das condições previstas neste Edital.
- 2.2. A execução do objeto compreende a gestão da unidade hospitalar, incluindo atividades assistenciais, administrativas, logísticas e de apoio diagnóstico e terapêutico, com responsabilidade sobre o planejamento, organização, execução, monitoramento e avaliação dos serviços prestados, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização da assistência.
- 2.3. O HTOA configura-se como unidade hospitalar de referência regional, com perfil assistencial de média complexidade, estruturado para atuação integrada nas seguintes linhas de cuidado:





- I. Traumatologia e Ortopedia, como eixo estruturante da unidade, contemplando atendimento a pacientes vítimas de trauma, realização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos e de urgência, e acompanhamento ambulatorial especializado;
  - II. Cirurgia Geral de média e pequena complexidade, com realização de procedimentos eletivos e de urgência compatíveis com a capacidade instalada, contribuindo para a ampliação do acesso e redução da demanda reprimida regional;
  - III. Terapia Intensiva Adulto, com disponibilidade de 10 (dez) leitos de UTI, destinados ao suporte de pacientes críticos, especialmente no contexto pós-operatório e em situações clínicas que demandem monitoramento intensivo, garantindo retaguarda assistencial qualificada para os serviços ofertados e suporte à rede regional de saúde.
- 2.4.** A atuação integrada dessas linhas assistenciais confere ao HTOA papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde (RAS), funcionando como unidade de retaguarda hospitalar para casos de média complexidade, com capacidade de estabilização e manejo de pacientes críticos, contribuindo para a descentralização dos serviços e melhoria do acesso à assistência especializada no território.
  - 2.5.** A execução dos serviços deverá estar articulada com os demais pontos de atenção da rede, especialmente Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e unidades hospitalares de maior complexidade, respeitando os fluxos de regulação, referência e contrarreferência estabelecidos.
  - 2.6.** A atuação do HTOA está delimitada ao escopo de média complexidade, não contemplando a execução de procedimentos de alta complexidade que demandem recursos tecnológicos avançados, subespecialidades não disponíveis na unidade ou suporte intensivo altamente especializado além da capacidade instalada, devendo tais casos ser regulados para unidades de referência terciária.





- 2.7. A gestão da unidade será orientada pelos princípios da eficiência, economicidade, transparência e responsabilidade sanitária, com foco na otimização dos recursos públicos, na melhoria dos indicadores assistenciais, na ampliação da resolutividade e na qualificação contínua dos serviços prestados à população.
- 2.8. Adicionalmente, o modelo de gestão adotado será baseado em resultados, com definição de metas quantitativas e qualitativas, monitoramento sistemático de indicadores de desempenho e adoção de práticas de melhoria contínua, assegurando qualidade assistencial, segurança do paciente e satisfação dos usuários.
- 2.9. A gestão e operação do Hospital de Traumatologia e Ortopedia de Acaraú foi concebida de forma a implantar um novo modelo de prestação de serviços, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH), com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho.
- 2.10. **Considerando** o disposto na **Lei Municipal nº 1.714**, de 12 de março de 2018, que regulamenta sobre o regime jurídico das parcerias a serem celebradas entre órgãos da administração pública municipal e organizações da sociedade civil - OSC;
- 2.11. **Considerando** o disposto na **Lei Federal nº 13.019**, de 31 de julho de 2014, que Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e dá outras providências;
- 2.12. **Considerando**, o disposto na **Lei Federal 8.080**, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e o disposto no **Decreto Federal 7.508**, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da





saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências;

- 2.13. Considerando**, o disposto na **Lei Complementar 141**, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o parágrafo 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- 2.14. Considerando a Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.034**, de 05 de maio de 2.010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas, com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- 2.15. Considerando a Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.567**, de 25 de novembro de 2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- 2.16.** Pretende-se com esta iniciativa, a otimização do padrão de qualidade no **GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO HOSPITALAR, NO HOSPITAL REGIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE ACARAÚ – HTOA, CNES: 4527372 NO MUNICÍPIO DE ACARAÚ.**

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo Geral

- 3.1.1.** A Organização da Sociedade Civil (OSC), por meio da parceria, deverá atender, com seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de





complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia: Atendimento de Urgência e Emergência Cirúrgica e Traumatológica, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico interno e externo.

**3.1.2.** Assegurar a gestão eficiente, qualificada e resolutiva do Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia de Acaraú, por meio da operacionalização de serviços hospitalares de média complexidade nas áreas de traumatologia, ortopedia, cirurgia geral e terapia intensiva, garantindo acesso oportuno, cuidado integral, segurança do paciente e utilização racional dos recursos públicos, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3.2. Objetivos Específicos**

**3.2.1.** O HTOA configura-se como unidade hospitalar de referência regional, com perfil assistencial de média complexidade, estruturado para atuação integrada nas seguintes linhas de cuidado:

I. Traumatologia e Ortopedia, como eixo estruturante da unidade, contemplando atendimento a pacientes vítimas de trauma, realização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos e de urgência, e acompanhamento ambulatorial especializado;

II. Cirurgia Geral de média e pequena complexidade, com realização de procedimentos eletivos e de urgência compatíveis com a capacidade instalada, contribuindo para a ampliação do acesso e redução da demanda reprimida regional;

III. Terapia Intensiva Adulto, com disponibilidade de 10 (dez) leitos de UTI, destinados ao suporte de pacientes críticos, especialmente no contexto pós-operatório e em situações clínicas que demandem monitoramento intensivo, garantindo retaguarda assistencial qualificada para os serviços ofertados e suporte à rede regional de saúde.





- 3.2.2.** Assegurar a conformidade com as políticas nacionais e estaduais de referência, conforme as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Ceará e pela Secretaria Municipal da Saúde, especialmente no que se refere à política de assistência ambulatorial e hospitalar.
- 3.2.3.** Assegurar a prestação de serviços de saúde abrangendo atendimentos de Média e Alta Complexidade, conforme as diretrizes técnicas e normativas vigentes. Nesse escopo, incluem-se os atendimentos de Alta Complexidade realizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, bem como os procedimentos de Média Complexidade destinados às populações adulta e pediátrica, no âmbito ambulatorial e hospitalar.
- 3.2.3.1.** A prestação de serviço compreende:
- a) Atendimento de urgência e emergência cirúrgico e traumatológico Adulto e Pediátrico;
  - b) Serviço de internação, incluindo Clínica Cirúrgica Adulto e Pediátrica e quando necessário Clínica Médica;
  - c) Serviço de internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulta;
  - d) Atendimento ambulatorial em especialidades médicas e não médicas, conforme elencadas no Termo de Colaboração; e
  - e) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), de acordo com as demandas assistenciais dos pacientes internados e ambulatoriais.
- 3.2.4.** Garantir a prestação integral dos serviços de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que a unidade hospitalar disponha, de forma própria e/ou mediante contratação, de todos os serviços e equipamentos necessários para o pleno atendimento das demandas assistenciais.
- 3.2.5.** Implementar novos serviços assistenciais conforme demanda apresentada pelo Concedente, em alinhamento com as estratégias definidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Acaraú, visando suprir as necessidades de atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observada a capacidade técnica e estrutural da unidade hospitalar.





- 3.2.6.** Ampliar, conforme manifestação de interesse da Concedente, outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades. Essas modalidades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.
- 3.2.7.** Promover a execução do pactuado no Termo de Colaboração, bem como gerir a aplicação dos recursos públicos e dos bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia.
- 3.2.8.** Garantir a guarda adequada, a organização e a integridade dos prontuários dos pacientes, bem como de todos os demais documentos relacionados à prestação dos serviços de saúde, tanto os já existentes no Hospital quanto aqueles que vier a produzir durante a vigência da parceria. Essa responsabilidade deverá ser exercida em conformidade com as normas éticas e legais vigentes, especialmente as disposições do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Código de Ética Médica, da Lei nº 13.787/2018 (que dispõe sobre a digitalização e o uso de sistemas informatizados para a guarda de prontuários), da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), bem como demais normas que venham a complementá-las ou substituí-las.
- 3.2.8.1.** A guarda dos prontuários deve garantir a confidencialidade, a inviolabilidade e a rastreabilidade das informações, sendo obrigatória a manutenção dos documentos físicos e/ou digitalizados pelo prazo legal determinado, conforme a natureza de cada documento e os protocolos assistenciais adotados.
- 3.2.8.2.** A digitalização dos prontuários e documentos assistenciais deverá observar padrões técnicos que garantam a integridade, a autenticidade e a confiabilidade das informações, podendo ser realizada por meio de sistemas eletrônicos de registro em saúde, certificados conforme a



legislação vigente. O processo deve possibilitar a indexação, o armazenamento seguro e o acesso restrito aos profissionais autorizados, bem como a geração de cópias fidedignas com valor jurídico e probatório.

**3.2.9. As obras necessárias para a adequação, reforma ou ampliação da unidade hospitalar, será de responsabilidade da Concedente e deverão ser realizadas em conformidade com as legislações urbanísticas, sanitárias, ambientais, de acessibilidade e de segurança vigentes.**

**3.2.9.1.** As intervenções físicas no imóvel deverão observar os projetos arquitetônicos e de engenharia previamente aprovados pelos órgãos competentes, incluindo, quando aplicável, a Vigilância Sanitária, o Corpo de Bombeiros e o Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA/CAU). A Concedente deverá garantir que todas as obras sejam conduzidas por profissionais habilitados, com emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Registro de Responsabilidade Técnica (RRT), conforme o caso.

**3.2.9.2.** Eventuais reformas ou ampliações deverão respeitar os fluxos assistenciais, não comprometendo a continuidade e a qualidade da assistência prestada aos usuários durante a execução das obras.

**3.2.9.3.** Será de responsabilidade exclusiva da Concedente a obtenção de licenças, autorizações e demais documentos exigidos para a execução das obras, bem como o acompanhamento técnico, o gerenciamento dos contratos de construção e a garantia da entrega conforme os padrões definidos.

**3.2.9.4. Já a conservação, manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da unidade será de responsabilidade da OSC durante toda a vigência do Termo de Colaboração.**

**3.2.10.** Prever a cobertura das escalas de trabalho, a fim de garantir que todos os serviços não sofram descontinuidade por ausência ou impedimento de comparecimento dos profissionais contratados.

**3.2.11.** Adotar, implementar e manter atualizados os Protocolos de Segurança do Paciente, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais normativas





vigentes, com estrutura adequada para o acompanhamento, monitoramento e avaliação contínua das ações de segurança assistencial.

- 3.2.12.** A OSC deverá manter registros sistematizados das ações executadas, dos indicadores de desempenho e dos eventos adversos, promovendo a cultura de segurança e a melhoria contínua da qualidade da assistência.
- 3.2.13.** Garantir a resolutividade assistencial da unidade, com foco na redução de encaminhamentos desnecessários e fortalecimento da capacidade regional de atendimento em traumatologia, ortopedia e cirurgia geral.
- 3.2.14.** Organizar e qualificar os fluxos assistenciais, por meio da implantação de protocolos clínicos e operacionais baseados em evidências, assegurando padronização das condutas e melhoria dos desfechos clínicos.
- 3.2.15.** Assegurar o acesso regulado e oportuno aos serviços, em articulação com os sistemas de regulação, priorizando critérios clínicos, gravidade e vulnerabilidade, com redução de tempo de espera para procedimentos e internações.
- 3.2.16.** Otimizar a utilização dos recursos físicos, humanos e tecnológicos, promovendo eficiência operacional, controle de custos e sustentabilidade do modelo de gestão.
- 3.2.17.** Fortalecer a assistência ao paciente crítico, por meio da adequada utilização dos leitos de UTI, garantindo suporte intensivo seguro, resolutivo e integrado ao cuidado hospitalar.
- 3.2.18.** Implantar e consolidar a cultura de segurança do paciente, com adoção de protocolos institucionais, monitoramento de eventos adversos e promoção de práticas assistenciais seguras.
- 3.2.19.** Desenvolver sistema estruturado de monitoramento por indicadores, permitindo avaliação contínua da produção, qualidade assistencial, eficiência operacional e cumprimento de metas contratuais.
- 3.2.20.** Promover a integração do hospital à Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo continuidade do cuidado por meio de fluxos de referência e contrarreferência efetivos.





- 3.2.21. Qualificar a gestão da informação em saúde, com uso de sistemas informatizados, prontuário eletrônico e análise de dados para suporte à tomada de decisão.
- 3.2.22. Fortalecer a gestão de pessoas, por meio de processos estruturados de seleção, capacitação, avaliação de desempenho e promoção da saúde do trabalhador.
- 3.2.23. Reduzir o tempo médio de permanência hospitalar e aumentar a rotatividade de leitos, sem prejuízo da qualidade assistencial.
- 3.2.24. Garantir transparência e accountability na gestão, com prestação de contas sistemática, auditorias regulares e disponibilização de informações para os órgãos de controle.
- 3.2.25. Aprimorar a experiência do usuário, garantindo atendimento humanizado, comunicação efetiva e monitoramento da satisfação dos pacientes.

#### 4. PÚBLICO ALVO

- 4.1. O público-alvo da presente parceria é composto por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que demandam atendimento de urgência e emergência Cirúrgico e Traumatológico Adulto e Pediátrico; internação cirúrgica nas especialidades de Cirurgia Geral, Traumatologia, Ginecologia, Plástica e Urologia; cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Adulta; atendimento ambulatorial em especialidades médicas e não médicas; bem como a realização de exames e procedimentos nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme as necessidades assistenciais identificadas.

#### 5. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

- 5.1. O município de Acaraú, localizado na região Norte do Estado do Ceará, a aproximadamente 230 km da capital Fortaleza, possui papel estratégico na organização regional da assistência à saúde, sendo referência para diversos municípios circunvizinhos que compõem a macrorregião de saúde.





- 5.2. Com população estimada em mais de 63 mil habitantes, conforme dados do IBGE (2022), Acaraú apresenta características epidemiológicas e demográficas que impõem desafios relevantes à organização da rede assistencial, destacando-se o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o crescimento da demanda por procedimentos cirúrgicos e a elevada incidência de agravos relacionados a causas externas, especialmente traumas decorrentes de acidentes de trânsito.
- 5.3. A análise dos indicadores de saúde demonstra a relevância do fortalecimento da atenção hospitalar no município. Dados recentes evidenciam taxas expressivas de mortalidade por doenças cardiovasculares, neoplasias e agravos crônicos, além de importante impacto das causas externas no perfil de morbimortalidade da população. Esses fatores reforçam a necessidade de uma rede estruturada, com capacidade de resposta adequada às demandas agudas e crônicas da população.
- 5.4. O Hospital foi inaugurado em 24/06/2024, fruto de uma iniciativa do Município de Acaraú, com o objetivo de consolidar uma unidade de saúde referência em traumatologia e cirurgia geral de média complexidade. Sua implantação foi regulamentada pela LEI MUNICIPAL Nº 2.087, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2025, que autorizou a construção e estruturação do hospital, com base no arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), nos princípios da regionalização e hierarquização da assistência. O projeto foi contemplado pelo Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Hospitalar (Portaria GM/MS nº 1.101/2002), em consonância com o Pacto pela Saúde e as diretrizes de estruturação da Rede de Atenção à Saúde.
- 5.5. O atendimento ofertado à população é integralmente gratuito e abrange, além dos munícipes de Acaraú, pacientes de outros municípios da região do Vale do Acaraú e Região Norte do Estado, abrangendo mais de 580.000 habitantes se considerada a população desta região. Ainda, pelo perfil turístico da cidade, estende-se o atendimento aos turistas do Estado, do Brasil e, inclusive, estrangeiros.





- 5.6.** O Hospital possui capacidade atual para 100 leitos e dispõe de Atendimento de Urgência e Emergência em Cirurgia e Traumatologia Adulto e Pediátrico. Oferece serviços de internação nas especialidades Cirúrgica Geral Adulto e Pediátrica e Clínica Médica, quanto necessário, Cirurgia Traumatológica Adulto e Pediátrica. Conta ainda com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto 10 leitos. A unidade também realiza atendimento ambulatorial e dispõe de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).
- 5.7.** A equipe de saúde é composta por profissionais das áreas de medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia, serviço social e psicologia. Dispõe ainda de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo laboratório de análises clínicas (terceirizado), diagnóstico por imagem (raio-X, ultrassonografia e tomografia computadorizada) e serviços de apoio incluindo lavanderia hospitalar (terceirizada), agência transfusional, serviço de nutrição e dietética, entre outros.
- 5.8.** Nesse contexto, o Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia de Acaraú (HTOA) assume papel fundamental na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando como unidade estratégica para absorção de demandas de média complexidade, com impacto direto na redução de encaminhamentos desnecessários e na qualificação do cuidado ofertado à população.
- 5.9.** A implantação e qualificação do HTOA possibilitam:
- I. Descentralização da assistência especializada, reduzindo a dependência de centros de maior complexidade e aproximando o cuidado da população;
  - II. Ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência, especialmente nas áreas de traumatologia, ortopedia e cirurgia geral;
  - III. Fortalecimento da capacidade de resposta aos agravos traumáticos, considerando o perfil epidemiológico regional;
  - IV. Redução do tempo de espera por internações e procedimentos, contribuindo para maior eficiência da rede;
  - V. Qualificação do atendimento ao paciente crítico, por meio da disponibilização de leitos de terapia intensiva.





**5.10** A presença de uma Unidade de Terapia Intensiva com 10 leitos adultos no HTOA representa um avanço significativo na capacidade assistencial do município e da região, permitindo não apenas o suporte a pacientes em estado crítico, mas também garantindo retaguarda segura para a realização de procedimentos cirúrgicos de média complexidade, ampliando a resolutividade da unidade e reduzindo a necessidade de transferências intermunicipais.

**5.11** Além disso, a incorporação da cirurgia geral como linha assistencial estruturada contribui para o enfrentamento da demanda reprimida regional, especialmente em procedimentos de média complexidade, que historicamente apresentam longos tempos de espera no âmbito do SUS.

**5.12** A organização do HTOA como unidade de referência em traumatologia, ortopedia, cirurgia geral e terapia intensiva está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), que preconiza a regionalização da assistência, a organização em redes e a ampliação da resolutividade dos serviços de média complexidade.

**5.13** Do ponto de vista da regulação assistencial, a consolidação do HTOA como unidade resolutiva permite maior racionalidade no uso dos recursos da rede, garantindo que casos compatíveis com sua capacidade instalada sejam manejados localmente, enquanto situações de maior complexidade sejam adequadamente referenciadas para unidades terciárias.

**5.14** Esse arranjo contribui para:

- otimização dos fluxos assistenciais;
- redução de custos com transferências;
- melhoria dos desfechos clínicos;
- fortalecimento da governança regional em saúde.

**5.15** Dessa forma, a estruturação e qualificação do Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia de Acaraú configuram-se como estratégia essencial para o fortalecimento da rede assistencial, ampliação do acesso, melhoria da qualidade do cuidado e racionalização do uso dos recursos públicos, respondendo





CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA CIRÚRGICA	PEDIATRIA	UCI	UTI ADULTO
QUANTIDADE	16 (02 - ISOL)*	61 (02 - ISOL)*	5 (01 - ISOL)*	8	10 (02 - ISOL)*

de  
forma  
efetiva  
às

necessidades de saúde da população do município e da região.

## 6. DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO (capacidade total otimizada)

(\*) ISOL = Quartos de isolamento com antecâmara, porém sem sistema de pressão negativa.

## 7. ESTRUTURA ASSISTÊNCIAL EXISTENTE

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Adulto	Pediátrico	Em: Cirurgia e Traumatologia
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA		
ADULTO TIPO II (Habilitada) 10 LEITOS		
CENTRO CIRÚRGICO		
04 Salas Cirúrgicas e 06 Leitos de Recuperação Pós Anestésica (RPA).		
AMBULATÓRIO		
1 recepção 01 sala de acolhimento 03 consultórios médico ( 01 deles com aparelho de USG ) Sala de observação ( 05 leitos + 10 poltronas ) Sala de Observação 01 ( 02 leitos + 02 poltronas ) Sala de Observação 02 ( 02 leitos ) Sala vermelha ( 02 leitos ) Sala de Procedimentos Sala de Raio-x		





Sala de Tomografia  
Sala de Gesso  
Sala de Prescrição  
Coordenação de Enfermagem  
Sala de atendimento Psicológico  
Auditório  
Laboratório terceirizado  
NAC  
Sala de Endoscopia/Colonoscopia

## **8. RELATÓRIO DE BENS MÓVEIS DO HOSPITAL DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE ACARAU – HTOA**

- 8.1. A relação dos bens móveis permanentes da Unidade, incluindo a descrição dos itens e seus respectivos números de patrimônio, encontra-se anexa a este Termo (ANEXO II).

## **9. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS**

### **9.1. Atendimento de Urgência e Emergência**

9.1.1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência Adulto e Pediátrico nas Clínicas Cirúrgica e Traumatológica, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada via sistema de regulação (obedecendo a complexidade e perfil do hospital), com o funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico, equipes médicas e de enfermagem conforme a demanda e demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgências, em regime de sobreaviso, respeitando as normas vigentes.

9.1.2. O atendimento de urgência e emergência deverá ser realizado, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização (PNH), Rede de Urgências e Emergências (RUE) e demais





- diretrizes da SES/CE, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - PACR.
- 9.1.3.** Todos os atendimentos de urgência e emergência regulados adulto e pediátrica, deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco.
- 9.1.4.** Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão ser classificados pelo enfermeiro, devidamente capacitado.
- 9.1.5.** O Hospital deverá realizar o monitoramento dos indicadores do PACR, e de dados emitidos pelo sistema de informação em saúde (prontuário eletrônico) implantado no estabelecimento.
- 9.1.6.** Deverão ser disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência e emergência regulados, por período de até 24 horas.
- 9.1.7.** Se, em consequência do atendimento de urgência e emergência no Hospital, o usuário é colocado em regime de observação por um período menor que 24 horas, não ocorrendo internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de internação (AIH).
- 9.1.8.** Para fins de registro de produção, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independentemente de resultarem ou não em hospitalização. As solicitações de pareceres de especialidades médicas durante o atendimento do paciente não deverão gerar nova ficha de atendimento.
- 9.1.9.** O Hospital deverá trabalhar com fluxos de referência e contrarreferência na RUE pactuados e implementados, possuir protocolos clínicos implementados com indicações de exames diagnósticos, e possuir estratégias de gestão de fluxo implementadas, como por exemplo Plano de Capacidade Plena (PCP), Huddle e/ou Fast Track.

## **9.2. Assistência Hospitalar – Internação**





**9.2.1.** A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde a sua admissão no Hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, como também os relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP, e/ou Política que vier a substituir.

**9.2.1.1.** No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) assistência por equipe médica especializada;
- b) assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, serviço social e demais equipes de apoio;
- c) assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- f) procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- h) internação em quarto compartilhado ou individual (isolamento), quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
- i) internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
- j) utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- k) serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- l) material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;





- m) alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- n) fornecimento de roupas hospitalares; e
- o) acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

**9.2.2.** A Organização Parceira, conforme interesse e manifestação da Concedente, deverá manter e ampliar a Habilitação específica para prestar assistência hospitalar em regime de Hospital-Dia, a fim de que os atendimentos realizados sejam processados e faturados junto ao Ministério da Saúde (MS).

**9.2.3.** A assistência hospitalar em regime de Hospital-Dia é entendida como a assistência intermediária entre a internação e o Atendimento Ambulatorial para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas.

**9.3. Atendimento Ambulatorial**

**9.3.1.** O Hospital deverá disponibilizar em suas dependências, consultas e procedimentos ambulatoriais para os pacientes egressos do próprio Hospital (alta hospitalar) e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas pela Concedente, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

**9.3.2.** As consultas médicas ambulatoriais poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Teleconsulta, em conformidade com o Concedente, seguindo os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a Resolução CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações.

**9.3.3.** Outras modalidades de Telemedicina poderão ser utilizadas em conformidade com o Concedente.

**9.3.4.** O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira.

**9.3.5.** O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:





- a) Primeira Consulta;
- b) Primeira Consulta de Egresso;
- c) Interconsulta;
- d) Consulta Subsequente

- 9.3.5.1.** Entende-se por Primeira Consulta a avaliação inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, de acordo com as agendas ofertadas, após pactuação com o Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.
- 9.3.5.2.** Entende-se por Primeira Consulta de Egresso a primeira avaliação do paciente encaminhado pelo próprio Hospital, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.
- 9.3.5.3.** Entende-se por Interconsulta, a avaliação realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pelo próprio Hospital.
- 9.3.5.4.** Entende-se por Consulta Subsequente, todas as avaliações de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto da primeira consulta oferecida à Central de Regulação Estadual quanto às subsequentes da consulta de egresso e da interconsulta.
- 9.3.6.** Procedimentos ambulatoriais são aqueles atendimentos médicos planejados e não emergenciais que não exigem internação hospitalar, podendo ser realizados com anestesia local, com liberação do paciente no mesmo dia. Estes procedimentos não serão contabilizados na meta cirúrgica.
- 9.3.7.** Os atendimentos realizados pela Enfermagem e pelo Serviço Social não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme solicitação da Secretaria Municipal da Saúde, bem como os atendimentos ambulatoriais realizados pelo anestesista por já estarem contemplados na meta de produção de cirurgia eletiva.
- 9.3.8.** Os quantitativos previstos para as consultas ambulatoriais deverão ser distribuídos de forma que, pelo menos 50% de cada especialidade, seja





destinado para Primeira Consulta, conforme demanda da Regulação, sendo o restante garantido como Consulta de Egresso e Subsequente.

**9.3.9.** O Hospital deverá manter o volume pactuado mensal a ser disponibilizado para a Regulação, não sendo permitido que a agenda de alguma especialidade fique comprometida pela demanda de pacientes egressos do próprio Hospital.

**9.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT**

**9.4.1.** O Hospital deverá disponibilizar serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos no Hospital (Urgência Emergência, Internação e Ambulatório) e aos pacientes externos encaminhados pela Central de Regulação, conforme exames pactuados no Termo de Colaboração.

**9.4.2.** O funcionamento do SADT interno para os pacientes internados e em assistência na Urgência e Emergência deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

**9.4.3.** O funcionamento do SADT Externo deverá ser programado para atender das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira.

**9.4.4.** Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos, bem como os exames de pacientes externos relacionados ao pré e pós operatório de cirurgias eletivas não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

**9.4.5.** Os quantitativos contratados para os exames realizados por meio do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo deverão ser regulados pela Central de Regulação Municipal (exceto àqueles que já constam na agenda interna da unidade relacionados aos pacientes em seguimento ambulatorial).

**9.4.6.** A partir do momento que o paciente clínico ou cirúrgico está sob os cuidados do Hospital, passa a ser da responsabilidade da unidade a realização dos exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico.





- 9.4.7.** Durante a vigência da parceria, as Metas de Produção poderão ser repactuadas, mediante justificativa e comum acordo entre as partes, com o objetivo de atender às demandas da Central de Regulação.
- 9.4.8.** A repactuação de meta que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Termo de Colaboração, desde que mantido o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários.

#### **9.5. Outros Serviços / Atividades**

- 9.5.1.** Se, ao longo da vigência da parceria, de comum acordo entre as partes, a OSC e o Concedente, se propuserem a realizar outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades, essas modalidades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria Municipal da Saúde, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.
- 9.5.2.** A repactuação de serviço ou modalidade assistencial que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Termo de Colaboração, desde que mantido o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários.

#### **10. INFORMATIZAÇÃO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

- 10.1.** A Organização Social parceira, deverá operacionalizar os seguintes Sistemas de Informações: Prontuário Eletrônico, Sistemas de Faturamento da Produção para Processamento de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado e Consolidado (BPA), e Sistema de Autorização de Internação Hospitalar – SIH ou outro sistema a ser indicado pela Secretaria Municipal de Acaraú. A finalidade será a regulação de pacientes, prestação de informações de saúde dos usuários, análises, controle e monitoramento da qualidade dos serviços prestados, processamento de dados e apresentação da produção/faturamento, entre outros sistemas de





informações que poderão ser estabelecidos através da Secretaria Municipal de Saúde.

- 10.2. A Organização Social parceira deverá dispor de acesso ao Sistema Oficial da Regulação do Estado do Ceará (FAST MEDIC), ou outro sistema sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde. O acesso deverá ser solicitado ao suporte do sistema, a qual realizará o cadastro dos profissionais atuantes na unidade de saúde, assim permitindo a efetivação de ações de regulação entre o Núcleo Interno de Regulação -NIR do estabelecido contratado e a Central Estadual de Regulação do Estado.
- 10.3. Quanto a utilização do prontuário eletrônico, o uso da ferramenta que permite o lançamento de informações, o armazenamento, gerência dos dados, gestão assistencial e o compartilhamento de informações entre os profissionais da unidade, a plataforma será definida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- 10.4. Caso seja adotado o uso do software de prontuário eletrônico ofertado pela OSS, deve ser realizada integração com a RNDS para envio das informações ao Ministério da Saúde.
- 10.5. Todo e qualquer base de dados dos sistemas utilizados pela OSC, devem ser replicados para a estrutura dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.
- 10.6. Quanto aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (MS), para fins de faturamento da produção hospitalar e ambulatorial, o prestador contratado utilizará para registro de informações os seguintes sistemas:
  - a) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrem o Sistema Único de Saúde (SUS), e possui as seguintes finalidades de cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços; disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação; ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento; fornecer informações que





apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios. A unidade deverá manter o CNES atualizado periodicamente sempre que houver inclusão de novos serviços, alterações na estrutura física que resultem em mudanças no número de leitos, salas ou oferta de serviços. É também necessário a atualização periódica dos cadastros profissionais. A unidade deverá informar as atualizações no CNES a SMS para que sejam realizadas auditorias.

- b) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), que tem como principais instrumentos a APAC e o BPA, e Sistema de Informação Hospitalar (SIH) com a finalidade de registrar os atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar. As regras e condutas de faturamento da produção ambulatorial e hospitalares devem seguir as normatizações do Ministério da Saúde, sua legislação e os regramentos de ações programáticas.
- c) Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados, mediante informações apresentadas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH) pela empresa contratada, o qual deverá ser encaminhado à Secretaria, em conformidade com os fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, assim possibilitando o processamento do banco de dados e posterior envio ao Ministério. Os fluxos de envio da produção e as condutas de faturamento devem ser acordados junto à Coordenação de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria da Saúde do Município (CORAC).
- d) A OSC deverá assegurar à Secretaria Municipal de Saúde o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas informatizados a serem utilizados.
- e) Os sistemas fornecidos pela Organização Social de Saúde parceira devem se adequar, num período de até 180 (cento e oitenta) dias aos preceitos da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de



Dados Pessoais (LGPD), alterada pela Lei Federal nº 13.853, de 08 de julho de 2019.

- f) Ao término do Contrato, os dados produzidos pelos sistemas fornecidos na vigência do contrato pela Organização, passam ao domínio e gestão plena da Secretaria.

## 11. METAS DE PRODUÇÃO (MP)

### 11.1. Metas de Produção Assistência (MPA)

11.1.1. A Organização Parceira deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MPA), que estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos pacientes da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

11.1.2. As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pela Concedente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Comissão de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais. A aferição financeira das metas de produção ocorrerá semestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

11.1.3. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pela Concedente após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial e homologadas através de termo aditivo, respeitando o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários. São consideradas Metas de Produção Assistencial (MPA) para este termo as seguintes modalidades:

- MP I - Atendimento Urgência e Emergência
- MP II - Assistência Hospitalar.
- MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas.
- MP IV - Atendimento Ambulatorial.



- MP V - SADT Externo

## 11.2. MP I - Atendimento Urgência e Emergência

11.2.1. Considerando a capacidade instalada e a série histórica de atendimento de Urgência e Emergência regulado da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **400 (quatrocentos)** atendimentos/mês, admitindo-se uma variação de até 20% para menos

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META MÊS
1. Atendimento de Urgência e Emergência Trauma Adulto e Pediátrico	300
2. Atendimento de Urgência e Emergência Cirúrgico Adulto e Pediátrico	100
<b>Total mensal</b>	<b>400</b>

11.2.2. Em se tratando de atendimento por demanda espontânea e referenciada a aferição financeira da meta de Urgência e Emergência considerará o volume de atendimentos e a equipe mínima, por categoria profissional, disponibilizada para assistência nas 24h. Desta forma, possíveis descontos por não cumprimento do volume mensal só serão aplicados caso seja comprovada a não disponibilidade da equipe necessária para atendimento.

## 11.3. MP II – Assistência Hospitalar

11.3.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mínima mensal de **35 (trinta e cinco)** saídas hospitalares/mês para a **Clínica Médica**, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	META MÊS	DISTRIBUIÇÃO PESO %
1. Clínica Médica Adulto	30	85%
2. Clínica Pediátrica	5	15%
<b>Total mensal</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>



- 11.3.2.** São consideradas saídas de Clínica Médica Adulto e Pediátrica as altas, óbitos e transferências externas de pacientes em tratamento clínico no Hospital.
- 11.3.3.** Para fins de aferição de meta serão consideradas as Saídas Hospitalares ocorridas entre o dia 1º e o último dia de cada mês, tendo como parâmetro o dia de saída do paciente do Hospital.
- 11.3.4.** O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria de Processamento da Secretaria Municipal da Saúde para fins de avaliação e processamento.
- 11.3.5.** A Organização Parceira deverá apresentar 100% da produção referente à Assistência Hospitalar para processamento junto à Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde.
- 11.3.6.** A Organização Parceira deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, comunicando e justificando oficialmente, à Concedente e à Central de Regulação Municipal e Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos, para validação.
- 11.3.7.** Eventual bloqueio temporário de leitos deverá ocorrer somente em situação emergencial e em caráter excepcional.
- 11.4. MP III – Assistência Hospitalar – Cirurgias Eletivas e de Urgência e Emergência.**
- 11.4.1.** Considerando a série histórica, a demanda informada pela Central de Regulação e a capacidade instalada otimizada para a realização de cirurgias eletivas na unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **300 (trezentas) cirurgias/mês**.
- 11.4.2.** Do montante de cirurgias mensais previstas de internação do item anterior, a Organização Parceira deverá realizar, no mínimo, **80% do volume**, conforme a demanda da Central de Regulação.





- 11.4.3.** Para fins de aferição da produção, serão considerados o quantitativo de Procedimentos Cirúrgicos eletivos/Cirurgias eletivas realizados entre o dia 1º e o último dia de cada mês.
- 11.4.4.** Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados sem internação hospitalar não poderão ser considerados para a Meta de Produção de Cirurgia Eletiva.
- 11.4.5.** A Organização Parceira deverá apresentar 100% da produção para processamento junto à Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde.
- 11.4.6.** Serão monitoradas as Autorizações de Internação Hospitalar - AIH's processadas e as passíveis de processamento.
- 11.4.7.** Na Tabela a seguir, as Metas Quantitativas por tipo de especialidade, com o volume mínimo estimado mensal.

<b>METAS QUANTITATIVA (2026-2027)</b>	
<b>CIRURGIA</b>	<b>META MÍNIMA (MÊS)</b>
Nº de Cirurgias Ortopédicas (Eletivas)	150
Nº de Cirurgias Gerais e outras (Eletivas)	110
Nº de Cirurgias de urgências (Urgência)	40
<b>Nº Total de Cirurgia</b>	<b>300/mês</b>
<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>META MÍNIMA (MÊS)</b>
Nº de Diárias de Internação Cirurgicas	200
<b>Nº total de Diárias de Internação</b>	<b>300/mês</b>

- 11.4.8.** Na Tabela a seguir, a relação de cirurgias eletivas passíveis de serem realizadas no Hospital, com o volume estimado mensal por grupos de procedimentos de acordo com a Tabela do SUS.





## Procedimentos hospitalares

### Internações Clínicas

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FISICA
03.01.06	0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLÍNICA CIRURGICA	35
	0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLÍNICA MÉDICA	
03.03.01	0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	
	0303010053	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DEVIDAS A PROTOZOARIOS (B55 A B64)	
03.03.03	0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	
	0303030044	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	
	0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	
	0303030054	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	
03.03.04	0303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	
03.03.06	0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	
	0303060069	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	
	0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	
	0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	
03.03.07	0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	
	0303070080	TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	
	0303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	
	0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	
	0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	
03.03.07	0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	
	0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	





03.03.10	0303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	
03.03.14	0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	
	0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	
03.03.15	0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	
03.05.01	0305010174	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO	
03.05.02	0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	
03.08.02	0308020030	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUB	
03.08.04	0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	
<b>SUBTOTAL</b>			
			<b>35</b>

## Procedimentos hospitalares

### Internações Cirúrgicas Gerais e outras

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FISICA
04.01.02	0401020029	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	
	0401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	
	0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR )	
	0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	
	0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	
	0401020100	EXTIRPACAOE SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	
04.03.02	0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL	
04.03.05	0403050030	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE I	
04.04.01	0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	
	0404010377	TRAQUEOSTOMIA	





	0404010415	TURBINECTOMIA
04.04.02	0404020542	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ
04.05.01	0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
04.05.04	0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
04.07.01	0407010211	GASTROSTOMIA
04.07.02	0407020039 0407020047 0407020080 0407020284	APENDICECTOMIA APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA HEMORROIDECTOMIA
04.07.03	0407030026 0407030034 0407030166 0407030174	COLECISTECTOMIA COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO
04.07.04	0407040030 0407040064 0407040080 0407040099 0407040102 0407040110 0407040129 0407040161	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE- PERITONEAL HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA HERNIOPLASTIA INCISIONAL HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE HERNIOPLASTIA UMBILICAL LAPAROTOMIA EXPLORADORA
04.09.01	0409010065 0409010090 0409010146 0409010170	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA CISTOSTOMIA EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J
04.09.02	0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES
04.09.03	0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA
04.09.04	0409040010 0409040070 0409040169 0409040215 0409040240	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO ORQUIECTOMIA UNILATERAL TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE VASECTOMIA
04.09.06	0409060119 0409060135 0409060178 0409060186 0409060194 0409060216 0409060240	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) HISTERECTOMIA TOTAL HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPI O

110





		LAQUEADURA TUBARIA MIOMECTOMIA OOFORRECTOMI A / OOFOROPLASTI A SALPINGECTOM IA VIDEOLAPAROS COPICA	
04.09.07	0409070050 0409070084	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COLPOPLASTIA ANTERIOR	
04.10.00	0410010073 0410010081 0411020048	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA PLASTICA MAMARIA MASCULINA TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	
04.13.04	0413040097 0413040119 0413040143 0413040232	PREPARO DE RETALHO RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTAGIOS) TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	
04.15.01	0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	
04.15.02	0415020034 0415020069	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	
04.15.03	0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	
04.15.04	0415040027 0415040035	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	
<b>SUBTOTAL</b>			<b>110</b>

### Procedimentos hospitalares

#### Internações Cirúrgicas Traumato-Ortopédicas

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FISICA
04.08.01	0408010118 0408010134 0408010185 0408010223	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA	150





04.08.02	0408020091 0408020172 0408020245 0408020326 0408020377 0408020385 0408020393 0408020407 0408020431 0408020512 0408020539 0408020555 0408020563 0408020571 0408020580 0408020598 0408020644	RESSECCAO DO OLECRANO E/OU CABECA DO RADIO REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPANOS TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS D TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO CARPO-METACARPIANA TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO METACARPO-FALANGIANA TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO
04.08.05	0408050136 0408050209 0408050217 0408050292 0408050322 0408050420 0408050462 0408050470 0408050497 0408050519 0408050527 0408050535 0408050578 0408050594	RECONSTRUCAODE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICOND TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS





	0408050608 0408050659 0408050667 0408050675 0408050721 0408050748 0408050764 0408050780 0408050799 0408050829 0408050845 0408050861 0408050870 0408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATAR TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOEL TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO J TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARS
04.08.06	0408060018 0408060158 0408060182 0408060212 0408060310 0408060352 0408060360	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO MANIPULACAO ARTICULAR OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO





	0408060379 0408060417 0408060441 0408060450 0408060476 0408060573 0408060581 0408060590 0408060638 0408060662 0408060700	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO) TENOLISE TENOMIORRAFIA TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE) TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EX TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	
	<b>SUB TOTAL</b>		<b>150</b>

### Procedimentos hospitalares

Cirurgias de Urgência e Emergência.

SUB GRUPO	NOME DO PROCEDIMENTO	META FISICA		
04.01	Todas os códigos de procedimentos listados dentre o Grupo e Sub Grupo da coluna 1, poderão ser realizados na urgência e emergência conforme agravamento e quadro clínico do paciente.	40		
04.02				
04.03				
04.04				
04.01				
04.07				
04.08				
04.09				
04.10				
04.12				
04.13				
04.15				
<b>SUB TOTAL</b>			<b>40</b>	



- 11.4.9.** A relação dos procedimentos Clínicos e Cirúrgicos elencados na Tabela acima, teve como base a informação na Central de Regulação sobre a fila de espera de Média Complexidade para a região e a série histórica de produção do Hospital.
- 11.4.10.** Outros procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos dentro dos grupos citados ou dentro de outros grupos poderão ser realizados obedecendo a complexidade e habilitações do Hospital, conforme a demanda da Central de Regulação, em comum acordo com a Concedente.
- 11.4.11.** O volume estimado para cada grupo poderá ser compensado em outro grupo, conforme demanda da Central de Regulação.
- 11.4.12.** A OSC deverá atender a demanda da fila cirúrgica eletiva controlada pela Central de Regulação de acordo com a complexidade de atendimento e capacidade instalada do Hospital.
- 11.4.13.** Em comum acordo com a Concedente poderá ser realizados mutirões, de forma programada, para atender especialidades cirúrgicas eletivas com demanda reprimida, após análise técnica e financeira, devendo ser homologado através de termo aditivo específico com pactuação de metas exclusivas. Esta forma de mutirão não poderá de forma alguma compensar as metas pactuadas no Termo de Colaboração.
- 11.4.14.** Caso o paciente cirúrgico eletivo necessite de internação na UTI, o valor das diárias deverá constar na AIH, tendo em vista que a internação em UTI já está contemplada neste termo.
- 11.4.15.** A produção cirúrgica, será acompanhada mensalmente, com avaliação da oferta e demanda, com a possibilidade de adequação do quantitativo, se necessário.
- 11.4.16.** A OSC deverá utilizar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP e suas atualizações.
- 11.4.17.** A OSC deverá cumprir as regras estabelecidas pelo SUS, assim como as regras e fluxos de faturamento constantes dos pareceres técnicos da Diretoria de Auditoria do SUS.





**11.4.18.** A OSC deverá enviar as informações para processamento dentro dos prazos estabelecidos pela Secretaria da Saúde de Acaraú.

**11.4.19.** Todos os procedimentos realizados, estarão sujeitos à auditoria do SUS, em especial para a comprovação da utilização das OPMEs e da realização das cirurgias múltiplas e sequenciais, em conformidade com as regras contidas no Manual do SIH/2017 (Deliberação 326/CIB/2024, Art. 25º e atualizações). Eventuais distorções verificadas, serão informadas à Coordenação de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria da Saúde de Acaraú.

#### **11.5. MP IV - Atendimento Ambulatorial e MP V - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT Externo**

**11.5.1.** A OSC deverá realizar a Meta de Produção média mensal de **4.500 (quatro mil e quinhentos)** consultas ambulatoriais e procedimentos/mês, que serão avaliados conforme as regras de aferição constante do Termo de Colaboração, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

<b>METAS QUANTITATIVA (2026-2027)</b>	
<b>AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES</b>	<b>META MÍNIMA (MÊS)</b>
Cirurgião Vascular	20
Cirurgião Geral	200
Médico Ortopedista	300
Cirurgião Plástico	70
Médico Urologista	20
Médico Ginecologista	20
Cirurgião Vascular	20
<b>Total</b>	<b>650/mês</b>
<b>AMBULATÓRIO DE EGRESSOS</b>	<b>META MÍNIMA (MÊS)</b>
<b>Consultas de pós-operatório</b>	<b>Nº de Consulta</b>
Cirurgião Geral	100
Otopedista	100
<b>Total</b>	<b>200/mês</b>
<b>CENTRO DE IMAGENS</b>	<b>META MÍNIMA (MÊS)</b>





Exames de Ultrassonografia	350
Colonoscopia	15
Histeroscopia	05
Ecocardiografia Transtorácica	10
Radiografias	150
Endoscopia	50
Tomografia computadorizada	500
Eletrocardiograma	100
<b>Total</b>	<b>1.180/mês</b>
<b>DEMAIS PROCEDIMENTOS</b>	<b>META MÍNIMA (MÊS)</b>
Biopsias	10
Colposcopia	10
Consultas de profissionais de nível superior	500
Acolhimento e Classificação de Risco	900
Administração de medicamentos	380
Tratamento conservador de fratura	500
Imobilização de fratura	80
Curativos	50
Pequenas cirurgias	40
<b>Total</b>	<b>2.470/mês</b>
<b>Total geral</b>	<b>4.500/mês</b>

**11.5.2.** O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários encaminhados pela Central de Regulação para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado.

**11.5.3.** Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissional de nível superior não médico na área de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Assistente Social.



- 11.5.4.** Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.
- 11.5.5.** As consultas médicas ambulatoriais também poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Telemedicina, como Teleconsulta e Teleconsultoria, em conformidade com a Concedente, seguindo os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a Resolução CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações.
- 11.5.6.** Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, de pacientes ambulatoriais, ocorridos entre o dia 1º e o último dia de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais.

## 12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 12.1.** Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo de Referência serão alocados para a **OCS PARCEIRA** mediante transferências oriundas da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com a seguinte rubrica orçamentária:

SUB-AÇÃO	Natureza da Despesa	Fonte de Recursos	Valor Mensal	Valor Anual
Valor total da Despesa Mensal			R\$ 4.124.319,87	R\$ 49.491.838,44

- 12.2.** O valor estimado de repasse mensal será **R\$ 4.124.319,87** (quatro milhões, cento e vinte e quatro mil, trezentos e dezenove reais e oitenta e sete centavos) relativo à prestação de serviços.



- 12.3. O valor estimado global anual será de R\$ 49.491.838,44 (quarenta e nove milhões, quatrocentos e noventa e um mil, oitocentos e trinta e oito reais e quarenta e quatro centavos).
- 12.4. O Plano Orçamentário do Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia de Acaraú (HTOA) tem como finalidade estruturar a alocação dos recursos financeiros necessários à execução das atividades assistenciais, administrativas e operacionais da unidade, garantindo equilíbrio entre custo, produção e qualidade assistencial.
- 12.5. O orçamento será construído com base no perfil assistencial da unidade que contempla traumatologia, ortopedia, cirurgia geral, terapia intensiva adulto e diagnóstico por imagem e deverá refletir a capacidade instalada, o volume de produção esperado e as metas pactuadas.
- 12.6. A gestão orçamentária deverá observar os princípios da legalidade, economicidade, eficiência, transparência e responsabilidade fiscal, assegurando a utilização racional dos recursos públicos e a sustentabilidade do modelo de gestão.
- 12.7. O custo mensal deverá ser apresentado conforme Anexo I como anexo ao Plano de Trabalho e a planilha de custo anual deverá compor o Plano de Trabalho.
- 12.8. Por se tratar de parceria público privado, haverá prestação de serviços exclusivos da OCS parceira e serviços fornecidos pela Concedente à Secretaria Municipal da Saúde de Acaraú, conforme detalhamento em tabela a seguir.

Grupo	Rubrica	Responsável
Materiais de Consumo	Material de Limpeza e Higiene	Município
	Água Mineral	Município
	Materiais Gráficos e Impressos	Município
	Materiais de Expediente e Informática	Município
	Materiais de Manutenção Predial	Município
	Combustíveis e Lubrificantes	Município
Materiais Médico Hospitalar e Medicamento	Medicamentos em Geral	Município
	Materiais Médico Hospitalares	Município
	Nutrição Enteral	Município