

## ANEXO 01

### PORTARIA ESTADUAL Nº 516 DE 08 DE MAIO DE 2025

#### Das Tipologias de Estabelecimentos

Os estabelecimentos de saúde poderão aderir à Política Estadual de Incentivos em uma ou mais das tipologias abaixo descritas:

- 1 **Estabelecimento Doador** – hospital geral ou especializado, com potencial para doação de órgãos e tecidos para transplante, que disponha de Unidade de Terapia Intensiva Adulto ou Pediátrica, dispondo ou não, de Serviço de Urgência e com Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos-CIHDOTT formalmente constituída e capacitada pela Central de Transplantes - CET;
- 2 **Estabelecimento Captador/ Transplantador de Órgão** – hospital geral ou especializado, habilitado pelo Ministério da Saúde - MS/ Sistema Nacional de Transplantes- SNT para a realização de um ou mais tipos de transplante de órgão, que disponha de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica, dispondo ou não, de Serviço de Urgência e com Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos, constituída e capacitada pela Central de Transplante- CET;
- 3 **Estabelecimento Captador /Transplantador de Tecido/ Células Tronco e Tecidos Hematopoiéticas** – hospital geral ou especializado, habilitado pelo Ministério da Saúde/ Sistema Nacional de Transplantes para captação e realização de transplante de tecido (células tronco hematopoiética- medula óssea), que disponha de Unidade de Terapia Intensiva Adulto ou Pediátrica, dispondo ou não, de Serviço de Urgência e com Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos-CIHDOTT, constituída e capacitada pela CET;
- 4 **Estabelecimento Captador / Transplantador de Tecido Ocular (Córnea)**- hospital geral ou especializado, hospital dia, habilitado pelo

Ministério da Saúde / Sistema Nacional de Transplantes, para captação e realização de transplante de tecido ocular humano.

- 5 **Estabelecimento Captador de Tecido Ocular Humano** – hospital geral ou especializado, policlínica, ambulatório de especialidade ou SADT isolado certificado pelo Banco de Olhos da Bahia, para retirada de tecido ocular humano para fins de transplante.

**ANEXO 02**  
**PORTARIA ESTADUAL Nº 516 DE 08 DE MAIO DE 2025**

**Requisitos e Documentos Comprobatórios por Tipologia**

Os estabelecimentos de saúde para adesão a essa política deverão cumprir os requisitos abaixo discriminados, de acordo com uma ou mais das tipologias acima descritas.

**1. Estabelecimento Doador**

<b>Requisitos</b>	<b>Documentos Comprobatórios</b>
Possuir Comissão Intra-hospitalar para Doação de Órgãos	Certificação da CIHDOTT, expedida pela Central Estadual de Transplantes -CET
	Relatório de ações desenvolvidas pela CIHDOTT nos últimos 12 meses.
	Relatório contendo os seguintes dados: (i) número dos óbitos de causas neurológica, por faixa etária, ocorridos na unidade nos últimos doze meses; (i) número de protocolos de diagnóstico de morte encefálica; (ii) número de doações de múltiplos órgãos e de córneas ocorridos nos últimos doze meses.
Disponer de equipe médica capacitada para diagnóstico de morte encefálica;	Relação dos médicos capacitados e que já realizaram o curso de capacitação para diagnóstico de morte encefálica, com a certificação do curso
Possuir equipamento(s) para realização de exame complementar ao diagnóstico de morte encefálica, cadastrado no CNES	Cópia em PDF dos seguintes módulos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): (i) identificação; (ii) equipamentos; (iii) hospitalar/leitos;
Disponer de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica; Serviço de Urgência/Emergência	Declaração do Responsável Legal ou Responsável Técnico sobre o Perfil Assistencial da unidade; capacidade instalada de leitos de internação, incluindo leitos de terapia intensiva; estrutura de Serviço de Urgência (se existente)

## 2. Estabelecimento Captador/Transplantador de Órgãos

Requisitos	Documentos Comprobatórios
Possuir Comissão Intra-hospitalar para Doação de Órgãos e tecidos constituída e capacitada;	Certificação da CIHDOTT, expedida pela Central Estadual de Transplantes -CET
	Relatório de ações desenvolvidas pela CIHDOTT nos últimos 12 meses.
	Relatório contendo os seguintes dados: (i) número de óbitos de causas neurológica, por faixa etária, ocorridos na unidade nos últimos doze meses; (ii) número de protocolos de diagnóstico de morte encefálica; (iii) número de doações de múltiplos órgãos e de córneas ocorridas nos últimos doze meses.
Disponer de equipe médica capacitada para diagnóstico de morte encefálica;	Relação dos médicos capacitados e que já realizaram o curso de capacitação para diagnóstico de morte encefálica, com a certificação do curso.
Possuir equipamento(s) para realização de exame complementar ao diagnóstico de morte encefálica, cadastrado no CNES	Cópia PDF dos seguintes módulos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): (i) identificação; (ii) equipamentos; (iii) hospitalar/leitos
Disponer de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica	Declaração do Responsável Legal ou Responsável Técnico sobre o Perfil Assistencial da unidade; capacidade instalada de leitos de internação, incluindo leitos de terapia intensiva; estrutura de Serviço de Urgência (se existente)
Habilitação pelo Ministério da Saúde / Sistema Nacional de Transplantes para realização de transplante.	Cópia em PDF do módulo de habilitação do CNES
Capacidade para realizar transplante/captação inclusive finais de semana e feriados	Declaração do Responsável legal pelo estabelecimento de saúde e do Responsável Técnico da equipe de transplante, para realização de captação / transplante, inclusive nos finais de semana e feriados, caso haja disponibilização de órgãos pela Central Estadual de Transplantes.

### 3. Estabelecimento Captador /Transplantador de Tecido/ Células Tronco e Tecidos Hematopoiéticas

Requisitos	Documentos Comprobatórios
Possuir Comissão Intra-hospitalar para Doação de Órgãos e tecidos constituída e capacitada;	Certificação da CIHDOTT, expedida pela Central Estadual de Transplantes -CET
	Relatório de ações desenvolvidas pela CIHDOTT nos últimos 12 meses.
	Relatório dos óbitos com causas neurológica e faixa etária ocorrido na unidade. Número protocolos de diagnóstico de morte encefálica. Número de doações de múltiplos órgãos e de córneas, ocorridos nos últimos 12 meses.
Disponer de equipe médica capacitada para diagnóstico de morte encefálica;	Relação dos médicos capacitados e que já realizaram o curso de capacitação para diagnóstico de morte encefálica, com a certificação do curso
Possuir equipamento(s) para realização de exame complementar ao diagnóstico de morte encefálica, cadastrado no CNES	Cópia em PDF dos seguintes módulos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): (i) identificação; (ii) equipamentos; (iii) hospitalar/leitos
Disponer de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica	Declaração do Responsável Legal ou Responsável Técnico sobre o Perfil Assistencial da unidade; capacidade instalada de leitos de internação, incluindo leitos de terapia intensiva; estrutura de Serviço de Urgência (se existente)
Habilitação pelo Ministério da Saúde / Sistema Nacional de Transplantes para realização de transplante	Cópia em PDF do módulo de habilitação do CNES

#### 4. Estabelecimentos de Saúde Captador de Tecido Ocular Humano

<b>Requisitos</b>	<b>Documentos Comprobatórios</b>
Estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Cópia em PDF do módulo identificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
Médico especialista em oftalmologia	Certificação de especialização na área.
Equipe técnica capacitada e certificada pelo Banco de Olhos do Estado, para retirada de tecido ocular humano para fins de transplante	Relação dos técnicos capacitados pelo Banco de Olhos da Bahia para captação de tecido ocular, nos últimos 24 meses.  Apresentar documento comprobatório da graduação e de inscrição no órgão de classe dos referidos técnicos, bem como, do profissional médico Responsável Técnico.
Disponibilidade para realizar captação de tecido ocular humano, nas 24 horas por dia, inclusive finais de semana e feriados	Declaração expedida pelo responsável pelo estabelecimento de saúde para realização de captação, inclusive nos finais de semana e feriados, quando convocado pela CET /Banco de Olhos / Organização de Procura de Órgãos – OPO.

#### 5. Estabelecimentos de Saúde Captador / Transplantador de Tecido Ocular (Córnea)

<b>Requisitos</b>	<b>Documentos Comprobatórios</b>
Estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Cópia em PDF do módulo identificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
Capacidade para realizar transplante, semanalmente	Declaração do responsável legal pelo estabelecimento e da equipe transplantadora, quanto a disponibilidade semanal para realização de transplante e acompanhamento pós transplante.

**ANEXO 03**

**PORTARIA ESTADUAL Nº 516 DE 08 DE MAIO DE 2025**

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA ADESÃO À POLÍTICA ESTADUAL  
DE INCENTIVOS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS E DE FOMENTO  
AOS TRANSPLANTES**

Pelo presente documento o Hospital / Estabelecimento, abaixo identificado, vem requerer à Exma. Sra. Secretária da Saúde do Estado da Bahia, adesão à Política Estadual de Incentivos à Doação de Órgãos e Tecidos e de fomento aos Transplantes, instituída pela Portaria Estadual nº xxx de xx / 2024, através de seu Representante Legal \_\_\_\_\_, portador de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_ e Representante Técnico: \_\_\_\_\_ Carteira do Conselho nº \_\_\_\_\_, na(s) Tipologia (s): \_\_\_\_\_

**Identificação:**

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

CNES-----CNPJ: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_,

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Representante Técnico \_\_\_\_\_

**PARECER DA ÁREA TÉCNICA**

Validado por:

Data:

## PLANO OPERATIVO ANUAL – POA

### 1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:	
NOME FANTASIA:	
CNPJ	
CNES	
ENDEREÇO	
TELEFONE	
E-MAIL	
REPRESENTANTE LEGAL	
CPF	

### 2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

### 3. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1 Obrigações da SESAB

3.2 Obrigações do Estabelecimento

### 4. METAS

4.1 Quantitativas Trimestrais

4.2 Qualitativas Trimestrais

### 5. INDICADORES DE DESEMPENHO

Salvador,        de        de 2025

Secretária da Saúde do Estado

Representante Legal

**ANEXO 04**  
**PORTARIA ESTADUAL Nº 516 DE 08 DE MAIO DE 2025**

**Das Obrigações**

**1. São deveres dos estabelecimentos de saúde que aderirem à essa Política de Incentivos, conforme tipologia:**

**I – Estabelecimento Doador:**

- a) Realizar atividades educativas e/ou campanhas acerca do processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos para toda comunidade hospitalar, no mínimo trimestralmente, bem como, participar de cursos e capacitações promovidos pela Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes - COSET/Central Estadual de Transplantes - CET, quando convocado;
- b) Efetuar divulgação na comunidade extra-hospitalar, por meio de atividades educativas e/ou de divulgação, semestralmente, em parceria com a Organização de Procura de Órgãos - OPO de referência ou CET;
- c) Capacitar equipes multiprofissionais para identificação de potencial doador de órgãos e tecidos, bem como, na adequada manutenção hemodinâmica dos mesmos, semestralmente;
- d) Manter equipe médica capacitada para realização do diagnóstico de morte encefálica que poderá ser acionada a qualquer momento, conforme legislação vigente e apresentar sempre que solicitado a relação dos profissionais médicos capacitados para realização do protocolo para diagnóstico de morte encefálica;
- e) Garantir que a realização dos exames clínicos e complementares para diagnóstico de morte encefálica, sigam as normas estabelecidas na Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2.173 de 23 de novembro de 2017;
- f) Viabilizar a adequada manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, conforme recomendação da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB e/ou o estabelecido nos protocolos instituídos pela Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes;

- g) Organizar e garantir o funcionamento diário e em horário integral da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOTT), realizando todas as atividades inerentes a mesma, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 04/2017, mantendo a habilitação atualizada junto a CET;
- h) Manter contato diário com a OPO ou a CET atualizando os protocolos existentes, bem como o preenchimento adequado de todas informações referentes ao processo de doação conforme formulários exigidos pela mesma;
- i) Comunicar à CET alterações da equipe da CHIDOTT, assim como, as intercorrências relacionadas ao processo de doação, caso ocorram;
- j) Encaminhar mensalmente à OPO /CET, a relação dos óbitos ocorridos no estabelecimento, indicando faixa etária, causa e se houve ou não doação, com os motivos da não efetivação, caso os tenha. Estar de acordo com a Lei de sigilo e proteção de dados;
- l) Viabilizar a conclusão do protocolo de diagnóstico de morte encefálica, no prazo de 12 horas para maiores de 02 anos e com idade inferior a 02 anos, obedecendo os intervalos estabelecidos na Resolução Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017 do Conselho Federal de Medicina;
- m) Estar disponível 24 horas para as ações de doação, captação de órgãos e tecidos para transplante, disponibilizando sala cirúrgica, promovendo a logística interna para a retirada dos órgãos e tecidos doados, conforme indicado pela CET
- n) Respeitar todos os aspectos éticos e legais, de acordo com o estabelecido na legislação brasileira;
- o) Implantar ou implementar ações referente ao acolhimento familiar e comunicação de notícias críticas.
- p) Realizar exame complementar para conclusão do protocolo de morte encefálica

## **II. Estabelecimento Captador / Transplantador de Órgão**

Compete aos hospitais que apresentam essa tipologia, além das obrigações inerentes aos hospitais doadores, as abaixo especificadas:

- a) Responder no prazo máximo de 01 hora a solicitação da CET, no que se refere à aceitação dos órgãos ofertados e realizar a captação no horário previsto pela CET;
- b) Disponibilizar todo material necessário para o acondicionamento dos órgãos/tecidos doados (caixas térmicas, sacos estéreis, gelo e solução de preservação), conforme determina a legislação;
- c) Manter equipe de CIHDOTT disponível nas 24h e capacitada para realização das ações relacionadas ao processo de doação, captação e transplante;
- d) Manter equipe médica habilitada e disponível 24 horas inclusive finais de semana e feriados para realizar a captação do(s) órgão(s) ofertados pela CET e realizar o transplante(s), assim como o acompanhamento pós transplante, integralmente;
- e) Realizar no estabelecimento, os exames para avaliação pré transplante para inclusão de receptor em lista, conforme determina a legislação e essa normativa, assim como ambulatório para avaliação pré e pós transplante;
- f) Manter a proporcionalidade entre a inclusão em lista e a realização de transplante de no mínimo 30%
- g) Manter a lista de transplante atualizada no que se refere aos dados cadastrais do receptor e seu status. Quando realizar transplante, informar evolução do paciente transplantado no 1º, 3º, 6º mês e anualmente até a alta definitiva;
- h) O hospital deve comunicar a COSET / CET alterações na composição das equipes captadoras e/ou transplantadoras, assim como as intercorrências, sempre que ocorrer;

i) Respeitar todos os aspectos éticos e legais, de acordo com o estabelecido na legislação brasileira.

j) Enviar relatório trimestral contendo os seguintes dados: Número de transplante realizados; Sobrevida do enxerto em 30 dias; Sobrevida de pacientes em 30 dias; número de intercorrência pós-transplante; número de pacientes hipersensibilizados que foram transplantados.

l) No relatório do 4º trimestre informar sobrevida do enxerto em 01 ano e a Sobrevida de pacientes em 01 ano

m) Manter equipe médica e estabelecimento ativos durante todo ano

### **III. Estabelecimentos de Saúde Captador / Transplantador de Tecidos Células Tronco Hematopoiéticas**

Compete aos hospitais que apresentam essa tipologia, além das obrigações inerentes aos hospitais doadores, as abaixo especificadas:

a) Realizar toda avaliação pré - transplante para necessária para realização do transplante

b) Providenciar todos os insumos necessários para realizar o transplante e o acompanhamento pós-transplante;

c) Todos os hospitais/ estabelecimentos devem comunicar a COSET/CET alterações das equipes transplantadoras, assim como as intercorrências caso ocorram;

d) Respeitar todos os aspectos éticos e legais, de acordo com o estabelecido na legislação brasileira;

e) Responsabilizar-se pela preservação do tecido doado até a infusão

f) Informar mensalmente o número de transplantes realizados e o tipo: se autólogo ou alogênico aparentado e não aparentado;

g) Enviar relatório trimestral contendo os seguintes dados: Número de transplantes realizados; pega do enxerto em 30 dias; Sobrevida de pacientes em 30 dias; principais intercorrência pós-transplante, Número de pacientes que estão aguardando transplante por tipo;

h) O relatório do 4º trimestre informar recidiva da doença em 01 ano; Sobrevida de pacientes em 01 ano.

i) Acompanhar receptores encaminhados pela CET, em pós transplantes

j) Avaliar pacientes para indicação de transplantes, quando indicado pela CET

k) Encaminhar trimestralmente, relação dos pacientes que estão aguardando transplante.

#### **IV. Estabelecimentos de Saúde Captador de Tecido Ocular Humano**

a) Realizar atividades educativas e/ou campanhas acerca do processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos para toda comunidade hospitalar de sua área de abrangência, no mínimo trimestralmente;

b) Garantir a participação de pelo menos um membro da equipe, nos treinamentos oferecidos pela Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes e pela Central Estadual de Transplantes, quando for pertinente a função executada;

c) Efetuar divulgação em mídias sociais e outros meios de comunicação, ao menos semestralmente.

d) Providenciar todos os insumos necessários à captação e acondicionamento, bem como o encaminhamento dos tecidos captados ao Banco de Olhos de referência;

e) Responder no prazo máximo de 01 hora a solicitação da Central Estadual de Transplante (CET) ou OPO ou CIHDOTT, para realização de entrevista familiar para doação e/ou captação do tecido ocular humano doado para transplante;

f) Manter equipe de captação, atualizada no que diz respeito as ações de doação e captação de tecido ocular humano;

g) Respeitar a legislação vigente relacionada as ações de doação e captação, assim como os protocolos instituídos pela CET e Banco de Olhos da Bahia;

h) Informar para a COSET e Banco de Olhos, através de ofício alterações da equipe técnica, respeitando os requisitos aqui definidos;

i) Atualizar os profissionais a cada 02 anos nas ações relacionadas a

remoção do tecido ocular humano para transplante, respeitando os protocolos estabelecidos pelo Banco de Olhos da Bahia;

j) Respeitar todos os aspectos éticos e legais, de acordo com o estabelecido na legislação brasileira.

l) Encaminhar para a CET e BO o termo de doação autorizado, história clínica do doador, e informar a logística para a captação e intercorrências que por ventura ocorram;

m) Responsabilizar-se pelo adequado preenchimento dos documentos inerentes ao processo: termo de autorização da doação, descrição cirúrgica da captação, preenchimento adequado da etiqueta do tubo de coleta e do tecido ocular. Preenchimento adequado da APAC para realização da sorologia;

n) Entregar no Banco de Olhos o tecido doado e captado, assim como as amostras de sangue para realização da sorologia, no Hemocentro e / ou providenciar logística de transporte para o encaminhamento do material, conforme protocolo estabelecido pela CET e BO;

o) Apresentar a COSET, semestralmente, Plano de Ação com vistas à melhoria da logística, capacitação dos profissionais da área de atuação e demais ações necessárias ao bom desempenho do estabelecimento.

p) Manter equipe de captação, disponível 24 horas por dia, inclusive finais de semana e feriados na sua área de abrangência.

## **V. Estabelecimentos de Saúde Captador / Transplantador de Tecido Ocular**

a) Realizar atividades educativas e/ou campanhas acerca do processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos, para a comunidade hospitalar, no mínimo trimestralmente;

b) Efetuar divulgação em mídias sociais e outros meios de comunicação, semestralmente em parceria com a OPO de referência ou Central Estadual de Transplantes,

- c) Participar das atividades educativas e de divulgação referente ao tema, quando solicitado pela COSET / CET / OPO.
- d) Responder no prazo máximo de 3h à CET, o aceite da córnea disponibilizada. No caso de recusa, informar o motivo através dos instrumentos fornecido pela CET.
- e) Informar à COSET, alterações na composição da equipe transplantadora, assim como as intercorrências caso ocorram;
- f) Manter os cadastros de receptores atualizados
- g) Realizar toda avaliação pré transplante para inclusão do receptor em lista, conforme determina a legislação e essa normativa, tanto no que se refere a atualização dos exames pré transplantes, quanto aos dados cadastrais.
- h) Providenciar todos os insumos necessários para realizar o transplante e acompanhamento pós-transplante;
- i) Manter a lista de transplante atualizada no que se refere aos dados cadastrais do receptor e seu status. Quando realizar transplante, informar no sistema (SIG), a evolução do paciente transplantado no 1º, 3º, 6º mês e anualmente até a alta definitiva;
- j) Responsabilizar-se pela retirada do tecido no local indicado pela CET e transportar até o centro transplantador, de forma segura e dentro dos padrões estabelecidos nas normativas do BO;
- l) Receber do Banco de Olhos-BO o tecido ofertado pela CET e acondicionar, até o momento do transplante, de forma segura e dentro dos padrões estabelecidos na legislação.;
- m) Respeitar todos os aspectos éticos e legais, de acordo com o estabelecido na legislação brasileira;
- n) Manter equipe e estabelecimento ativos não sendo permitido afastamento da equipe e fechamento do centro transplantador superior à 3 dias consecutivos por no máximo 2 períodos por ano.
- o) Garantir a assistência nas intercorrências no pós operatório

## **2. São Deveres do Estado, através da Secretaria Estadual da Saúde**

1. Estabelecer padrões técnicos de qualidade a serem adotados pelo prestador, avaliando seu cumprimento
2. Implementar o processo de adesão à essa Política de Incentivos, coordenar e orientar todas as etapas e prestar esclarecimentos, quando necessário.
3. Extinguir a adesão, quando de interesse de ambas as partes, na forma prevista em lei;
4. Orientar a rede prestadora de serviços quanto à interpretação e cumprimento desta normativa, procedendo às revisões, sempre que necessário, a fim de adequá-lo ao desenvolvimento científico e tecnológico, em conformidade com a realidade nacional e legislação vigente;
5. Gerenciar, monitorar e orientar o processo de adesão à essa Política de Incentivos e a rede de prestadores aderidas;
6. Efetuar os devidos pagamentos à adesão, conforme previsto na legislação
7. Elaborar as metas quantitativas e qualitativas a serem desenvolvidas pelos estabelecimentos aderidos à essa Política de Incentivos, de acordo produção média dos 12 (doze) meses anterior à adesão, número de óbitos (geral, ocorridos em terapia intensiva e de causas neurológicas)
8. Elaborar os indicadores para acompanhamento e avaliação dos prestadores aderidos à política;

## ANEXO 05

### PORTARIA ESTADUAL Nº 516 DE 08 DE MAIO DE 2025

#### DOS COMPONENTES INCENTIVÁVEIS

1. São considerados para fins de incentivos, as ações relacionadas aos seguintes componentes:

- a) Doação
- b) Doação/Captação de Tecido Ocular
- c) Inclusão de pacientes em lista
- c) Transplantes

A relação entre as tipologias de estabelecimentos e componentes incentiváveis está demonstrada na tabela a seguir:

TIPOLOGIA POR ESTABELECIMENTO	COMPONENTES			
	Doação MO	Inclusão de Paciente em Lista	Transplante	Doação/Captação de Tecido Ocular
Doador	X			
Captador/Transplantador de Órgão	X	X	X	
Captador/Transplantador de Tecido/ Células Tronco Hematopoiética	X		X	
Captador transplantador de Tecido Ocular		X	X	*X
Captador de Tecido Ocular				X

Legenda: X faz jus ao incentivo

\* Se possuir OPC

## ANEXO 06

### PORTARIA ESTADUAL Nº 516 DE 08 DE MAIO DE 2025

#### DOS VALORES DE INCENTIVO POR COMPONENTE

##### 1. Componente Doação

Procedimento	Valor Unitário
Doação Efetiva de Múltiplos Órgãos	R\$ 3.604,86
Doação Efetiva/Retirada de Tecido Ocular	R\$ 673,90

##### 2. Componente Exame para Inclusão em Lista

###### 2.1 Estabelecimentos sem Incremento Financeiro do Ministério da Saúde - MS

Procedimento	Valor Unitário
Avaliação Pré transplante Fígado	R\$2.000,00
Avaliação Pré transplante Rim	R\$2.000,00
Avaliação Pré transplante Pâncreas	R\$2.000,00

###### 2.2 Estabelecimentos habilitados pelo MS para Incremento Financeiro (Portaria GM/MS Nº 1.262/2023)

Procedimento	Nível de Classificação/ MS	Valor Unitário
Avaliação Pré transplante Fígado	C D e E	R\$ 1.500,00
Avaliação Pré transplante Rim	C D e E	R\$ 1.500,00
Avaliação Pré transplante Fígado	A e B	R\$ 1.000,00
Avaliação Pré Transplante de Rim	A e B	R\$1.000,00

O incentivo do componente relacionado a Inclusão em Lista, será repassado aos estabelecimentos por meio de comprovação da realização dos exames discriminados na Tabela 2.4, por especialidade.

**Tabela 2.3: Exame para inclusão em Lista Tecido Ocular**

<b>Procedimento</b>	<b>Valor Unitário</b>
Avaliação Pré Transplante de Córnea	R\$ 1.000,00

**Tabela 2.4: Exames obrigatórios a serem realizados por especialidade, para efeito de incentivo financeiro do componente Inclusão em Lista**

<b>Especialidade</b>	<b>Exames</b>
Fígado Rim Pâncreas Coração Pulmão	Exames de imagens e endoscópicos de acordo protocolo clínico do serviço e recomendado pelo SNT, necessários para inclusão do paciente em lista
Córnea	Mapeamento de Retina, Ultrassonografia, Topografia de Córnea e Retinografia Simples

### **3. Componente Transplante**

#### **3.1 Centros Transplantadores sem incremento financeiro do MS**

<b>Procedimento</b>	<b>Valor Unitário</b>
Transplante de Rim (Vivo / Falecido)	R\$ 11.049,07
Transplante de Rim Hipersensibilizados*	R\$ 16.573,60
Transplante de Fígado doador (Vivo / Falecido)	R\$ 27.535,56
Transplante de Medula	R\$ 64.273,55

**\*Considera-se Hipersensibilizado o receptor com Painel Reativo de Anticorpos Anti-HLA (PRA) acima de 80%.**

Os serviços de saúde com mais de 2 anos de atuação que não aderirem ao programa de qualificação do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS Nº 1.262 de 12 de setembro de 2023), terão 180 dias para adesão. Após esse período, passarão a receber o valor do incentivo estadual equivalente ao classificado como nível A, conforme tabela 3.2 abaixo.

**3.2 Tabela Estabelecimentos habilitados pelo MS para Incremento Financeiro (Portaria GM/MS N° 1.262/2023)**

<b>Procedimento</b>	
Transplante de Rim Doador (Vivo/Falecido)	R\$ 8.286,80
Transplante Renal Hipersensibilizados*	R\$ 16.573,58
Transplante de Fígado Doador (Vivo/Falecido)	R\$ 13.767,78
Transplante de Medula	R\$ 39.278,28

**\*Considera-se Hipersensibilizado o receptor com PAINEL REATIVO DE ANTICORPOS ANTI-HLA ( PRA ) acima de 80%.**

**3.3 Tabela Componente Transplante de Tecido Ocular Humano (Córnea)**

<b>Procedimento</b>	
Transplante Tecido Ocular Humano	R\$ 1.035,00

**ANEXO 07**  
**PORTARIA ESTADUAL Nº 516 DE 08 DE MAIO DE 2025**

**Sistemática de Avaliação**

A avaliação do valor trimestral a ser repassado ao estabelecimento aderido à política estadual, se dará de acordo com a produção de procedimentos efetivamente comprovados, somado ao valor das metas qualitativas, descritas abaixo

<b>Metas</b>	<b>Percentual</b>
Quantitativas ( produção unitária)	100% do valor do componente
Qualitativas	Variável conforme alcance de metas podendo atingir 100% do valor global de R\$ 8.000,00 / componente avaliado

**Das Metas Qualitativas**

**1. Componente Doação - 10 Pontos**

**Tipologias Estabelecimentos:** Doador; Captador/ Transplantador de Órgão; Captador /Transplantador de Tecido/ Células Tronco e Tecidos Hematopoiéticas

**Valor Global: R\$ 8.000,00**

<b>Indicador</b>	<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Fonte de Verificação</b>	<b>Pontuação</b>
Percentual de doação de tecido ocular no período	Nª de doações de córneas / Nª óbitos viáveis no período x100	10%	SIM DATASUS Relatório da CIHDOOT do estabelecimento / CET	02 (08 a 10%= 02) 06 a 07,9%= 01 ≤ 5% = 0
Número de atividades de divulgação e de educação relacionadas ao processo doação transplante, realizadas no período;	Nª de atividades realizadas no período	02	Evidências das atividades (listas de presença/ fotos/mídias)	02 02= 02 01= 01
Percentual de conversão de protocolos de ME abertos em até 12h, para maiores de 02 anos de idade	Nª de Protocolos concluídos em até 12h / Nª de protocolos concluídos no período x100	80%	Prontuário do Doador / CET	02 60 a 80%=02 50 a 59,99%= 01 <49,9= 0
Percentual de conversão de	Nª de protocolos	20%	Prontuário do	02

óbitos por causa neurológica em protocolo de ME.	de ME concluídos /Nº de óbitos por causa neurológicas no período x100		Doador / CET	10 a 20% = 02 06 a 9,99% = 01 >06= 0
Percentual de conversão dos protocolos de ME	Nº de protocolos de ME concluídos / Nº de protocolos de ME abertos x 100	40%	Relatórios da CET e OPO	02 20 a 40% = 02 10 a 19,99% = 01 ≤ 18,99% = 0
<b>TOTAL</b>				<b>10 PONTOS</b>

## 2. Componente Doação/Captação de Tecido Ocular Humano – 10 Pontos

**Tipologias Estabelecimentos:** Captador de Tecido Ocular Humano

**Valor Global: R\$ 8.000,00**

Indicador	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Pontuação
Percentual de doadores efetivos de tecido ocular	Nº de captações de tecido / Nº de notificações x100	90%	Prontuário de Doadores / CET e Banco de Olhos	02 70 a 90%=02 50% a 69,99% =01 ≤49,99%=0
Percentual de entrevistas familiares realizadas	Nº de entrevistas realizadas/ Nº de notificaçõesx100	100%	Prontuário do doador de tecido	02 80 a 100%=02 50 a79,99%=01 ≤49,99%=0
Número de atividades de divulgação e de educação relacionadas ao processo doação transplante, realizadas no período;	Nº de atividades realizadas no período	02	Evidências das atividades (listas de presença/ fotos/mídias)	02 02= 02 01= 01
Percentual de captação de tecido ocular realizada	Nº de captações efetivadas no período / Nº de	80%	Prontuário de Doadores / CET e Banco de Olhos	02 60 a 80%=02 50 a 59,99%= 01

	entrevista familiar realizada no período x100			<49,9= 0
Percentual de descarte por causas evitáveis no período	Nº de descarte por causas evitáveis*/ Nº de córneas captadas, no período x 100	<1%	Prontuário de Doadores / CET e Banco de Olhos	02 0 a 0,99% = 02 ≥ 1 =0
<b>TOTAL</b>				<b>10 Pontos</b>

\*Considera-se causas evitáveis: preenchimento inadequado de documentação referente ao processo de doação e captação; imperícia técnica; logística inadequada

### 3. Componente Inclusão em Lista – 10 Pontos

**Tipologias Estabelecimentos:** Captador, Transplantador de Órgão; Captador Transplantador de Tecido Ocular

**Valor Global: R\$ 8.000,00**

Indicador	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Pontuação
Percentual de pacientes inclusos e ativos na lista em até 60 dias após inscrição no sistema SIG	Nº de pacientes ativos no período / Nº de pacientes listados no período x 100/	100%	Sistema SIG/CET	02 80 a 100%=02 50 a79,99%=01 ≤49,99%=0
Percentual de exames prioritários realizados no estabelecimento	Nº de exames realizados no período / Nº de pacientes ativos inscritos x100	100%	Sistema SIG/CET  Sistema <i>Tabnet Win</i>	02  80 a 100%=02 50 a79,99%=01 ≤49,99%=0
Taxa de Mortalidade lista*	Nº de óbitos de pacientes listados ocorridos no período/ Nº de pacientes em	3%	Sistema SIG/CET	02 0 a 3%=02 >3% =0

	lista x 100				
Percentual de pacientes transplantados no período	Nº de pacientes inscritos/ Nº de transplantes realizados no período	30%	Sistema SIG/CET	02 20 a 30%=02 10 a 19,99%=01 ≤ 9,99%=0	
Percentual de pacientes avaliados, encaminhados pela CET	Nº de pacientes encaminhados pela CET/ Nº de pacientes atendidosx100	100%	Relatório da CET	02 80 a 100%=02 50 a 79,99%=01 ≤49,99%=0	
<b>TOTAL</b>				<b>10 Pontos</b>	

\*Exceto para Inclusão de Tecido Ocular

#### 4. Componente Transplante – 10 Pontos

**Tipologias Estabelecimentos:** Captador, Transplantador de Órgão; Captador Transplantador de Tecido Ocular

**Valor Global: R\$ 8.000,00**

Indicador	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Pontuação
Percentual de Transplantes realizados	Nº de transplantes realizados/ Nº de ofertas da CET x 100	80%	Sistema SIG	02 60 a 80%=02 50 a 59,99%= 01 <49,9= 0
Percentual de pacientes transplantados com evolutivo atualizado	/ Nº de pacientes atualizados no sistema, no período / Nº de pacientes transplantados no período x100	100%	Sistema SIG	02 80 a 100%=02 50 a 79,99%=01 ≤49,99%=0
Percentual de resposta ao aceite ou recusa do órgão e /ou tecido, ofertado pela CET em até 2 horas para	Nº de resposta em até 2h para órgãos e em até 3h para tecido ocular /	100%	Relatório da CET	02 80 a 100%=02 50 a 79,99%=01 ≤49,99%=0

órgãos e 3 horas para tecido ocular humano	Nº de ofertas de órgãos e/ou tecidos x100			
Percentual de aceite de pacientes para acompanhamento em pré e/ou pós transplante, encaminhados pela CET	/ Nº de pacientes aceitos pelo serviço, no período / Nº de pacientes encaminhados x100	100%	Relatório da CET	02 80 a 100%=02 50 a 79,99%=01 ≤49,99%=0
Taxa de complicação pós transplante em até 30 dias	Nº de complicações / Nº de transplantes no período x100	Máximo de 10%	Relatórios demonstrativo de AIH/ APAC, autorizados pela CET	02 0 a 5%=02 5,1 a 9,99%=01 ≥10% = 0
<b>TOTAL</b>				<b>10 Pontos</b>

#### 4.1 Componente Transplante – 10 Pontos

**Tipologias Estabelecimentos:** Captador /Transplantador de Tecido/ Células Tronco e Tecidos Hematopoiéticas

**Valor Global: R\$ 8.000,00**

Indicador	Operação	Meta	Fonte de Verificação	Pontuação
Percentual de Transplantes realizados	Nº de pacientes transplantados/ Nº de transplantes pactuados no Plano Operativo x100	100%	Estatística da CET  Plano Operativo do estabelecimento	03 80 a 100%=03 50 a 79,99%=02 ≤49,99%=0
Percentual de pacientes acompanhados em pós-transplante de outros serviços;	Nº de pacientes aceitos e acompanhados, no período / Nº de pacientes encaminhados pela CET x100	100%	Relatório da CET	03 80 a 100%=03 50 a 79,99%=02 ≤49,99%=0
Taxa de sobrevida do paciente transplantado em até 30 dias	Nº de óbitos pós transplante no período / Nº de transplantes realizados no	90%	Relatório da CET	02 70 a 90%=02 50% a 69,99% =01 ≤49,99%=0

	período x100			
Percentual de funcionamento do enxerto (pega) em 30 dias	Nº de pega nos primeiros 30 dias / Nº de transplantes realizados no período x100	80%	Relatório Demonstrativo de AIH autorizado pela CET	02 60 a 80%=02 50 a 59,99%= 01 <49,9= 0
<b>TOTAL</b>				<b>10 Pontos</b>

### BAREMA

Esta planilha destina-se a avaliar o desempenho da Unidade no cumprimento das metas qualitativas estimadas para o estabelecimento de acordo com o componente e tipologia do estabelecimento, trimestralmente.

<b>A pontuação total será de 10 pontos, que poderá ter a seguinte distribuição para definição do índice percentual sobre o repasse trimestral pactuado para cada componente</b>	<b>Valor R\$</b>
08 a 10 pontos – 100% da bonificação pactuada	8.000,00
5 a 7 pontos – 80% da bonificação pactuada	6.400,00
< 5 pontos – 0% bonificação	0,00