

Contrato de Gestão nº 001/2015  
Termo Aditivo nº 10º  
DGAJ/SES

DÉCIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SES/PE E, DO OUTRO LADO, O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA DOS SANTOS NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, com sede à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi, Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Secretário, Dr. **ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 1.26.943 SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 768.999.934-49, nomeado pelo Ato nº 005, publicado no DOE em 02/01/2019, residente e domiciliado nesta cidade do Recife e, do outro lado, o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, nome fantasia **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – MESTRE VITALINO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0008-00, com endereço na Av. Amazonas, nº 175, Universitário, Caruaru/PE, CEP 55.016-430, doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado por seu diretor Dr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, inscrito no CPF/MF sob o nº 122.850.644-20 e portador do RG nº 1.006.466 SDS/PE, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato de Gestão nº **001/2015**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Conforme os termos do Parecer CTAI nº 02/2020, emitido pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão e do Parecer nº 03/2020, exarado pela Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão, e demais documentos anexos, tudo de acordo com as disposições da Lei Estadual nº 15.210/2013, e alterações posteriores, o presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

- a) A ampliação do serviço de cirurgia geral com mais 26 (vinte e seis) leitos, com acréscimo mensal de R\$ 253.175,34 (duzentos e cinquenta e três mil, cento e setenta e cinco reais e trinta e quatro centavos);
- b) A ampliação do serviço de hemodinâmica para 24 (vinte e quatro) horas, com acréscimo mensal de R\$ 881.695,77 (oitocentos e oitenta e um mil, seiscentos e noventa e cinco reais e setenta e sete centavos);
- c) A abertura do serviço de cirurgia vascular, com acréscimo mensal de R\$ 520.094,18 (quinhentos e vinte mil, noventa e quatro reais e dezoito centavos);
- d) A abertura de 26 (vinte e seis) leitos de oncologia, com acréscimo mensal de R\$ 228.288,82 (duzentos e vinte e oito mil, duzentos e oitenta e oito reais e oitenta e dois centavos);



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
DIRETORIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS – DGAJ

- e) A ampliação do serviço de cirurgia oncológica, com acréscimo mensal de R\$ 112.339,21 (cento e doze mil, trezentos e trinta e nove reais e vinte e um centavos);
- f) A implantação de serviço cardiológico com implante de marcapasso, com acréscimo mensal de R\$ 160.344,30 (cento e sessenta mil, trezentos e quarenta e quatro reais e trinta centavos);
- g) A repactuação das seguintes metas: a) saídas hospitalares de 840 para 1.000 saídas/mês; b) atendimentos de urgência de 3.200 para 4.000 atendimentos/mês; c) atendimentos ambulatoriais médicos de 1.500 para 1.800 atendimentos/mês; d) produção cirúrgica de 420 para 480 cirurgias/mês; e
- h) A implantação da meta de procedimentos de hemodinâmica de 370 (trezentos e setenta) procedimentos/mês.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** As alterações indicadas na cláusula primeira, objeto do presente termo aditivo, serão aplicadas a partir do mês de março de 2020.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** É parte integrante deste Termo Aditivo:

- a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviço;
- b) Anexo Técnico II – Indicadores de Qualidade; e
- c) Anexo Técnico III – Sistemática e Critérios de Pagamento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

O prazo de vigência do presente **TERMO ADITIVO** será contado a partir da data de sua assinatura até o termo final previsto para o Contrato de Gestão N° 001/2015.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

**Fonte:** 0101000000

**Unidade:** 530401

**Programa de Trabalho:** 10.302.0410.4610.1010

**Elemento:** 3.3.50.43

**Nota de Empenho:** 2020NE002102, de 28/02/2020

**Valor da Nota de Empenho:** R\$ 4.311.875,24

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A Nota de Empenho em epígrafe garante o pagamento da quantia de **R\$ 4.311.875,24 (quatro milhões, trezentos e onze mil, oitocentos e setenta e cinco reais e vinte e quatro centavos)**, devendo o valor restante ser complementado através de nota de empenho a ser emitida pelo setor competente, e, posteriormente, ser registrada por simples apostilamento, dispensando a celebração de aditamento, conforme disposição do art. 65, § 8º, da Lei nº 8.666/93, sob pena de rescisão antecipada do contrato.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
DIRETORIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS – DGAJ

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação que rege a matéria.

**CLÁUSULA SEXTA – DO FORO**

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Recife, 25 de março de 2020.

  
ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

  
GIL MENDONÇA BRASILEIRO  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO  
CONTRATADO

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_  
CPF/MF: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
CPF/MF: \_\_\_\_\_



## ANEXO TÉCNICO I

### DESCRIÇÃO DE SERVIÇO

#### I – CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos 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 abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, unidade ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar pacientes, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste Contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares e no SAI – Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

#### II VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE PRODUÇÃO

Indicadores	Percentual %
Produção	20%

#### 1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários

para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

**1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos:**

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e profissionais de nível superior não médicos;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Diárias nas UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Acompanhante para as crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e gestantes internados (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003).
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA DOS SANTOS.

**2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**2.1** Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, de forma referenciada ou espontânea, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.



**2.2** Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

**2.3** Deverá ser implantada a Porta Hospitalar de Urgência, onde o acolhimento do paciente deverá ser por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré – estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/PE.

**2.4** Se em consequência do atendimento por urgência, o paciente é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, e não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da Urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

### **3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

O atendimento ambulatorial será realizado no mínimo, das 07h00 às 17h00 horas, de segunda a sexta-feira, para pacientes egressos do hospital e também para pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previstas no perfil do Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

**3.1** Fica a **CONTRATADA** obrigada a prestar atendimento ambulatorial em todas as especialidades médicas previstas no Termo de Referência.

### **4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se ao longo da vigência do deste Contrato, de comum acordo entre as partes, a **CONTRATADA**, ou a **CONTRANTE**, se propuser a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação de serviços, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, ou da mudança do perfil epidemiológico da região essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes. Essas atividades poderão ser autorizadas pela SES, após análise técnica, sempre respeitando a capacidade instalada da unidade, necessidade da região e oferta do serviço ou especialidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

## **5 – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

### **5.1 SAÍDAS HOSPITALARES**

Com base na tabela acima, o hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema Único de Saúde, distribuídos individualmente nas seguintes áreas:

### META- SAÍDAS HOSPITALARES

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

### 5.2 META – ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Mês	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Médicos	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
Não Médicos	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760
Total/mês	3.560	3.560	3.560	3.560	3.560	3.560	3.560	3.560	3.560	3.560	3.560	3.560

### 5.3 META- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000

### 5.4 META- ATIVIDADE CIRURGICA

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480

**Obs : Para o indicador de cirurgia, consideramos como requisito de monitoramento mensal, não tendo assim valoração financeira.**

- **Devendo a execução das cirurgias serem: 15 cirurgias/mês cardíacas, 15 implantes de marcapasso/mês, 70 procedimentos de cirurgia vascular/mês (implantação de Permacath) e 380 cirurgias/mês para as especialidades de cirurgia geral, pediátrica e oncológica.**
- **Quanto aos Procedimentos de Hemodinâmica fica proposto o funcionamento do serviço nas 24 horas e a meta de 370 procedimentos de hemodinâmica (cirurgia cardiovascular e cardiologia intervencionista), devendo ser monitorado individualmente.**
- **Abertura de 26 leitos de Oncologia Clínica.**



### III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações mínimas solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade e Produção estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas pela **CONTRATANTE**.

*Considerando que a demanda é regulada, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos.*

**ANEXO TÉCNICO II****INDICADORES DE QUALIDADE**

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Anualmente, ou quando se fizer necessário, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos serem alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados. Desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro. Os novos indicadores farão parte do Manual que subsidiarão a avaliação dos indicadores.

**IMPORTANTE:** *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período serão avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada hospital serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, é elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

**MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO****INTRODUÇÃO**

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 10% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em Contrato.

**AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL**

Para a avaliação dos indicadores referentes à parte variável do Contrato o hospital deverá atingir as metas definidas para os seguintes indicadores: Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, e Mortalidade Operatória.

**VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE**

Indicadores	Percentual %
Qualidade	10%

8

**A. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS**

INDICADORES DE QUALIDADE							
1- Qualidade da Informação							
INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDÊNCIA	META	MONITORAMENTO	VALORAÇÃO	PERCENTUAL
1-1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	Avaliar a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (saídas). Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada.	$\frac{\text{n}^\circ \text{ das AIH apresentadas do mês de competência}}{\text{n}^\circ \text{ de total de saída Resultado}} \times 100$	SIH/SUS	Apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o décimo quinto dia do mês subsequente	Mensal	Mensal	25%
2- Controle de Infecção Hospitalar							
INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDÊNCIA	META	MONITORAMENTO	VALORAÇÃO	PERCENTUAL
2-1 Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI/Pediátrica	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar, apresentamos os indicadores a serem monitorados na UTI Adulto e Pediátrica	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes/dia da UTI no mesmo período}} \times 1000$	Relatório da comissão de infecção	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal	Mensal	25%
2-2 Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central/umbilical em UTI Adulto/Pediátrica		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de infecção hospitalar na corrente sanguínea no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de paciente-dia com Cateter Venoso Central no mês}} \times 1000$					
2-3 Densidade de Incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de episódios de Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica em pacientes internados em UTI}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em uso de ventilação mecânica -dia}} \times 1000$					
2-4 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central/Umbilical na UTI Adulto/Pediátrica		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes em uso de Cateter Venoso Central - dia no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes/dia no mesmo período}} \times 100$					
2-5 Taxa de Utilização de ventilação mecânica na UTI Adulto/Pediátrica		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes em uso de ventilação mecânica/dia no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes/dia no mesmo período}} \times 100$					

Obs: O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, referente as UTI Adulto e um relatório mensal para UTI Neonatal que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias

Obs: Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas.

**3- Mortalidade Operatória**

INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO	VALORAÇÃO	PERCENTUAL
3-1 Taxa de Mortalidade Operatória	Para monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória	número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA no mês	Relatório da comissão de óbito.	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.	Mensal	Mensal	25%
3-2 Taxa de Cirurgia de Urgência	estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.	Número total de cirurgias realizadas no mês multiplicado por 100.  número de cirurgias de urgência realizadas no mês  número total de cirurgias realizadas no mês multiplicado por 100.					

**4. Atenção ao Usuário**

INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO	VALORAÇÃO	PERCENTUAL
4.1 Pesquisa de satisfação do usuário.	Avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	Por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes da área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	O hospital deverá enviar planilha consolidada com o preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, e acompanhantes e o de pacientes em atendimento ambulatorial	Consolidação dos grupos pesquisados até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.	Mensal	Mensal	25%
4.2 Resolução de Queixas.	Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.	Numerador: Total das queixas recebidas no mês de competência Denominador: Total das queixas resolvidas no mês de competência Resultado: Multiplicado por 100	Sistema de Gestão	Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas, e o envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o dia 15	Mensal		

**B. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE QUE DEVERÃO SEREM APRESENTADOS PARA ACOMPANHAMENTO MENSAL, SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA**

INDICADORES DE QUALIDADE DE ACOMPANHAMENTO DAS METAS NÃO VALORADAS

1- Qualidade da Informação

INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO
1- 1 Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade.	Avaliar a complexidade das internações através do Diagnóstico Secundário, sendo uma variável que deve ser registrada. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais.	AIH com diagnóstico secundário por clínica  Total das AIH apresentada por clínica do mês	SIH/SUS.	22% em clínica cirúrgica 14% em clínica médica	Mensal
1-2 Taxa de identificação da origem do paciente	Conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.	Numerador: Número de CEP válidos. Denominador: Número total de CEP apresentados. Resultado: Multiplicado por 100 / Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE	Código de Endereçamento Postal (CEP), Código do IBGE e Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS)	Atingir 90% de CEP válido e 90% de CEP compatíveis com o código IBGE	Mensal
INDICADOR	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO
2 - Taxa de Cirurgia Suspensa  Obs: nº de cirurgias suspensas: é o total de cirurgias suspensas dentro do período analisado, inclusive cirurgias ambulatoriais realizadas em ambiente cirúrgico. Exemplos: Cirurgias suspensas por falta de material, por ausência de cirurgião, por ausência de anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes.  Obs: nº de Cirurgias: Cirurgias programadas e previamente agendadas.  Obs: fatores relacionados ao paciente: condição clínica desfavorável, não comparecimento, falta de jejum, e outros.	Acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram dos pacientes. A análise da taxa de suspensão das cirurgias eletivas visa a melhoria da qualidade da assistência e da eficiência do serviço ofertado à população, assim como a racionalização dos recursos financeiros e humanos. Deve ter caráter periódico e ser divulgado a todos os envolvidos.	Relação percentual entre o nº de cirurgias suspensas e o nº de cirurgias agendadas.  Nº de cirurgias suspensas/Nº de cirurgias agendadas x 100.	Relatório do centro cirúrgico. (Para verificar se houve cancelamento de cirurgias poderá ser consultado o prontuário do paciente, aviso de cirurgia, mapa cirúrgico, e formulários de suspensão).	Envio do relatório com a análise da taxa do mês, relacionar as causas do cancelamento e as ações da Unidade. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.	Mensal

**Operacionais**

Possuir e manter a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA- reuniões mensais, conforme comissões, envio das atas;

Possuir e manter a Comissão de Ética de Enfermagem - reuniões mensais, conforme comissões, envio das atas;

Possuir e manter o Núcleo de Segurança ao Paciente.

**Relacionados à Gestão das Pessoas**

Percentual de Médicos com Título de Especialista;

Relação Funcionário/leito;

Relação Enfermagem/leito;

Relação Enfermeiro/leito

Índice de Atividades de Educação Permanente;

Taxa de Acidente de Trabalho.

Turnover

**Relacionados à Gestão da Clínica**

Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência/ emergência.

**ANEXO TÉCNICO III**  
**SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

**1 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

Este documento descreve os indicadores de produção que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise do repasse mensal de 20% do valor global do Contrato de Gestão. O monitoramento de cada indicador será mensal, mas sua avaliação será trimestral. Para efeitos de valoração financeira, considera-se o atingimento das metas mensais, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos do art. 15 e 15-A da Lei nº 15.2010/2013 e alterações.

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
<b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>	Acima da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% da meta contratada	90% X peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% da meta contratada	70% X peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
	Menor que 55% da meta contratada	55% x peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
<b>URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>	Acima da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% da meta contratada	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% da meta contratada	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
	Menor que 55% da meta contratada	55% x peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
<b>AMBULATÓRIO MÉDICO E NÃO MÉDICO</b>	Acima da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial Médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial Médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% da meta contratada	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial Médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% da meta contratada	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial médico X 20% do orçamento do hospital
	Menor que 55% da meta contratada	55% x peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial Médico X 20% do orçamento do hospital



## 2 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago na análise do repasse mensal de 10% do valor global do Contrato de Gestão, conforme tabela abaixo:

### Indicadores – Súmula da planilha de desconto da parte variável

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade da Informação	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
Atenção ao usuário	25%	25%	25%	25%
Mortalidade Operatória	25%	25%	25%	25%

Nota: O Valor ponderal corresponde ao total do desconto por indicador de qualidade em consonância ao mês que não atingir a meta proposta.



# Diário Oficial



## Estado de Pernambuco

Ano XCVII • Nº 93

Poder Executivo

Recife, 21 de maio de 2020

### SECRETARIA DE SAÚDE

DIRETORIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS-DGAJ  
EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 008/2017.EMPRESA: TRAN SERVI-TRANPORTE E SERVIÇOS LTDA-ME.CNPJ(MF): 00.126.621/0001-16.OBJETO: Prorrogação de prazo.VIGÊNCIA: 01/02/2020 a 31/01/2021.Data de Assinatura: 31/01/2020

### EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

DÉCIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2015.CONCEDENTE: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.CONTRATADO: HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - MESTRE VITALINO.OBJETO:A ampliação do serviço de cirurgia geral com mais 26 leitos, hemodinâmica para 24 horas, cirurgia vascular e abertura de 26 leitos de oncologia.DATA DA CELEBRAÇÃO: 25/03/2020

### EXTRATOS DE TERMOS DE RERRATIFICAÇÃO AOS CONVÊNIOS

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 040/2018.EMPRESA:INSTITUTC ALCIDES D'ANDRADE LIMA (HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES).  
CNPJ/MF:10.072.296/0004-52.OBJETO:I.Incluir no preâmbulo a qualificação do Exmo. Senhor Governador do Estado;  
II.Inserir novas disposições nas Cláusulas Sétima, Oitava e Nona;  
III.Alterar a redação da Cláusula Décima;  
IV.Incluir novas Cláusulas, a saber, Décima Quarta, Quinta, Sexta e Sétima.Data de assinatura:18/09/2019

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 058/2018.EMPRESA: IMBIRIBEIRA CURSOS TÉCNICOS LTDA - EPP.CNPJ/MF: 20.865.159/0001-86.OBJETO: Alterar a redação da Cláusula Segunda.Data de assinatura:05/11/2019

### EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 048/2018.CONCEDENTE: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO.CONVENENTE: ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE PERNAMBUCO - AEBF (HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO - HEP.CNPJ/MF:10.859.817/0001-73.OBJETO:acréscimo de procedimentos cirúrgicos vasculares para pacientes internados em enfermaria de retaguarda, VIGÊNCIA:aditivo terá seu termo inicial a partir da data de sua assinatura E SEU TERMO FINAL EQUIVALENTE AO TÉRMINO DA VIGÊNCIA DO CONVÊNIO MATER.DATA DE ASSINATURA:01/04/2020

### EXTRATOS DE TERMOS ADITIVOS AOS TERMOS DE FOMENTOS

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 034/2017.CONCEDENTE: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.CONVENENTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE/HOSPITAL SANTO AMARO.CNPJ/MF 10.869.782/0001-53.OBJETO:Prorrogação do prazo.VIGÊNCIA: 21/11/2018 a 21/03/2019.Data de Assinatura:28/12/2018

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 034/2017.CONCEDENTE: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO.CONVENENTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE/HOSPITAL SANTO AMARO.CNPJ/MF: 10.869.782/0001-53.OBJETO: prorrogação do prazo.VIGÊNCIA: 22/03/2019 a 21/07/2019.Data de Assinatura:22/03/2019

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 034/2017.CONCEDENTE: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO.CONVENENTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE/HOSPITAL SANTO AMARO.CNPJ/MF: 10.869.782/0001-53.OBJETO: prorrogação do prazo.VIGÊNCIA: 22/07/2019 a 21/11/2019.Data de Assinatura:22/03/2019

QUARTO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 034/2017.CONCEDENTE: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO.CONVENENTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE/HOSPITAL SANTO AMARO.CNPJ/MF: 10.869.782/0001-53.OBJETO: prorrogação do prazo, POR MAIS 04 MESES.VIGÊNCIA:22/11/2019 a 21/03/2020Data de Assinatura:22/11/2019

