

26º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2017, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/PE, E O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA, NAS 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, Bongü, Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato nº 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, residente e domiciliada nesta cidade do Recife e, do outro lado, o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0010-24, com endereço à Av. Manoel Virgínio Sobrinho, KM 1, PE-320, s/nº, Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira/PE, CEP: 56.800-000, doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado pelo Dr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, **CONSIDERANDO** a Nota Técnica nº 119/2023 (ID. nº 39430452), da Superintendência - Organização Social de Saúde, **CONSIDERANDO** o Parecer nº 205/2023 (ID. nº 40006739), da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, **CONSIDERANDO** o Parecer nº 017/2023, da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão (ID. nº 41005243), setores da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco, bem como a instrução do Processo SEI nº 2300000184.000975/2021-38, em justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 002/2017**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente Aditivo:

a) a **implantação do Serviço de Atenção ao Paciente com Pé Diabético ou com Feridas Complexas, Trombose Venosa Profunda - TVP e outras Vasculopatias**, no Hospital Regional Emília Câmara.

b) a **alteração das metas inicialmente pactuadas a partir de 01/06/2024**, consoante os Anexo Técnico indicado no Despacho nº 1780 da Diretora Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão (ID. nº 42669558) e incluído neste instrumento, e nos termos do Despacho nº 663, da Coordenação Jurídica dos Contratos de Gestão (ID. nº 49992041).

1.2. As alterações supracitadas encontram fundamento no inciso XI do artigo 10 da Lei nº 15.210/2013, que prevê a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1. O valor de acréscimo mensal ao Contrato de Gestão nº 002/2017 será de **R\$ 32.987,68** (trinta e dois mil novecentos e oitenta e sete reais e sessenta e oito centavos), conforme Nota Técnica nº 97/2021 (ID. nº 16985423), da Superintendência Financeira de Prestação de Contas.

2.2. Após a implementação das alterações previstas na Cláusula Primeira do presente Termo Aditivo, o valor mensal a ser repassado à contratada passará de **R\$ 4.063.069,10** (quatro milhões, sessenta e três mil sessenta e nove reais e dez centavos) para **R\$ 4.096.056,78** (quatro milhões, noventa e seis mil cinquenta e seis reais e setenta e oito centavos), conforme Despacho nº 129 (ID. nº 50128795), da Gerência Administrativa dos Contratos de Gestão.

2.3. A tabela a seguir detalhe a quantidade de profissionais necessários para a implantação do serviço e o valor de acréscimo mensal:

Categoria Profissional	Regime de trabalho	Qtd	Remuneração Média	Total
Cirurgião Vascular	Diarista 20 Horas	1	R\$ 6.324,20	R\$ 6.324,20
Endocrinologista	Diarista 20 Horas	1	R\$ 6.324,20	R\$ 6.324,20
Fisioterapeuta	Diarista	1	R\$ 2.344,38	R\$ 2.344,38
Enfermeira	Diarista	1	R\$ 3.081,12	R\$ 3.081,12
Nutricionista	Diarista	1	R\$ 3.137,21	R\$ 3.137,21
Técnico de Enfermagem	Diarista	1	R\$ 1.577,40	R\$ 1.577,40
Base de Cálculo (a)		6	R\$ 22.788,52	R\$ 22.788,52
FGTS 8%				R\$ 1.823,08
PIS 1%				R\$ 227,89
Provisões - 34,28%				R\$ 7.811,91
Benefícios - 1,4757%				R\$ 336,29
Total Encargos + Provisões (b)				R\$ 10.199,16
Custo Total Mensal (a)+(b)				32.987,68

Vide Nota Técnica nº 97/2021 (ID. nº 16985423), da Superintendência Financeira de Prestação de Contas.

PARÁGRAFO ÚNICO. Cabe à Unidade realizar a prestação de contas dos serviços objeto deste Aditivo conforme o manual de prestação de contas existentes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Os recursos necessários ao atendimento das despesas decorrentes deste instrumento no presente exercício financeiro têm como fonte o Tesouro Estadual e correrão à conta da seguinte dotação orçamentária e nota de empenho:

Fonte: 0500000000

Código UG: 530401

Programa de Trabalho: 10.302.0528.4610.1655

Elemento: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2024NE004644, de 01/03/2024

Valor da Nota de Empenho: R\$32.987,68

3.2. A referida Nota de Empenho garante o pagamento da quantia de **R\$ 32.987,68** (trinta e dois mil novecentos e oitenta e sete reais e sessenta e oito centavos), ID. nº 48816387, devendo o valor remanescente 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.

3.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início de cada exercício financeiro.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1 O presente aditivo terá seu termo inicial a partir da data de sua assinatura e termo final equivalente ao término da vigência do Contrato de Gestão nº 002/2017.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

5.1 Ficam ratificadas todas as cláusulas e disposições que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas no presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

7.1. O presente Termo Aditivo terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, às expensas da CONTRATANTE, que deverá ainda disponibilizá-lo em seu sítio eletrônico, nos termos dos artigos 10, § 2º e 28 da Lei 15.210/2013.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1 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 e, formato digital, para todo efeito de direito.

Recife, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

GIL MENDONÇA BRASILEIRO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
CONTRATADO

ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO **DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**

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 acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outros sistema de informações estabelecido pela **CONTRATANTE**.

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve características de como se dará a assistência hospitalar, bem como as metas Quantitativas e Qualitativas que serão analisadas e avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos ciclos de avaliação.

A consolidação e análise dos indicadores serão realizadas trimestralmente, contudo, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da CONTRATADA. Assim sendo, em caso de não cumprimento das metas pactuadas, será efetuado desconto de até 30% do valor global do Contrato, observado o disposto no Anexo Técnico II deste contrato de gestão.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA** 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. 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 outros profissionais de nível médio e superior não médicos;
- Realização de procedimentos sob narcose;
- 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);
- Acompanhante para as crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e gestantes internados (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003);
- Realização de hemodiálise, se necessário;
- 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 REGIONAL EMÍLIA CÂMARA**.

2.1. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre as partes, a CONTRATADA, ou a CONTRATANTE, 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 e 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.

3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS

3.1. Serão considerados atendimentos de urgências 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 preferencialmente referenciada, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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

3.3. 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.

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

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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

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

5. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

O **HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA** deverá apresentar um volume de atividade anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

5.1. SAÍDAS HOSPITALARES

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - SAÍDAS HOSPITALARES														
INTERNAMENTOS	Mês de Referência												TOTAL	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Quantidade de AIH's	586	586	586	586	586	586	586	586	586	586	586	586	586	7.032

5.2. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA														
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Mês de Referência												TOTAL	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Número de atendimentos	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	8.881	106.572

5.3. CONSULTAS AMBULATORIAIS NÃO MÉDICAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - AMBULATÓRIO														
AMBULATÓRIO	Mês de Referência												TOTAL	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Consultas não Médicas	928	928	928	928	928	928	928	928	928	928	928	928	928	11.136

5.4. CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - AMBULATÓRIO														
AMBULATÓRIO	Mês de Referência												TOTAL	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Consultas Médicas	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	16.800

5.5. CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA														
Cirurgias	Mês de Referência												TOTAL	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	3.420

6. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

Para a avaliação dos indicadores Quantitativos (Produção) e Qualitativos que estarão diretamente ligados ao pagamento da parte variável do contrato (30% do valor global do contrato), o **HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA** deverá atingir **mensalmente** as metas definidas para os seguintes indicadores:

Quantitativos: Número de consultas médicas realizadas em regime ambulatorial; Número de consultas não médicas realizadas em regime ambulatorial; Número de saídas hospitalares; Número de atendimentos de urgência/emergência; Número de cirurgias realizadas; e Produção de SADT.

Qualitativos: Acolhimento com classificação de risco; Índice de satisfação do usuário; Taxa de aprovação da resolução das queixas recebidas; Percentual de glosas referentes a profissionais não cadastrados no CNES; Percentual de glosas no SIA/SUS; Percentual de glosas no SIH/SUS; Taxa de cesáreas; Taxa de cesarianas em primíparas; Proporção de Recém Nascidos com 1ª dose de Vacina contra Hepatite B; Proporção de Recém Nascidos com peso adequado com vacina BCG até a alta hospitalar; Taxa de óbitos fetais analisados; Taxa de óbitos maternos investigados; Entrega do relatório de prestação de contas mensal; Qualidade da Publicação das Informações de Transparência; Taxa de revisão de óbitos institucionais; Taxa de Mortalidade Cirúrgica, Taxa de Infecção Hospitalar; Execução da escala médica do serviço de urgência/emergência; Taxa de Ocupação Operacional Geral, por clínica e UTI; e Taxa de execução do plano de educação permanente.

4.1. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

4.1.1. INDICADORES QUANTITATIVOS (PRODUÇÃO)

INDICADORES QUANTITATIVOS CORRESPONDENTE 20% DO TOTAL DO CONTRATO			
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Número de Consultas Médicas Realizadas em Regime Ambulatorial	Total de atendimentos/mês	Realização de 1.400 Consultas Médicas Ambulatoriais por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Consultas Não Médicas Realizadas em Regime Ambulatorial	Total de atendimentos/mês	Realização de 928 Consultas não médicas Ambulatoriais por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES

Número de Saídas Hospitalares	Total de saídas/mês	Atingir o quantitativo de 586 saídas hospitalares por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Atendimentos de Urgência e Emergência	Total de atendimentos/mês	Realização de 8.881 atendimentos por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Cirurgias Realizadas	Total de cirurgias/mês	Atingir o quantitativo de 285 meta cirurgias por mês	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Produção de SADT	Produção de Procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento	Envio de informações até o dia 25 do mês subsequente à execução	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES

4.2. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES QUALITATIVOS

INDICADORES QUALITATIVOS CORRESPONDENTE 10% DO TOTAL DO CONTRATO			
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Acolhimento com classificação de risco	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes.	Classificar 100% dos pacientes atendidos nos serviços de urgência e emergência	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Índice de satisfação do usuário	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor $\geq 90\%$ de satisfação, sendo necessário converter, no mínimo, 10% do total de atendimentos	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Taxa de aprovação da resolução das queixas recebidas	Aferir a taxa de resolatividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor $\geq 80\%$ de aprovação da resolução das queixas recebidas	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Percentual de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.	0,0% do total de glosas decorrentes da falta de cadastro de profissionais médicos da unidade no CNES.	Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS
Percentual de glosas no SIA/SUS	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES com o máximo de 10% de glosas.	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Sistema SIA/SUS
Percentual de glosas no SIH/SUS	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIH/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES com o máximo de 10% de glosas.	Registro de 100% no sistema SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Sistema SIH/SUS
Taxa de cesarianas	Mensurar o percentual de partos cirúrgicos	Apresentar informação da taxa de partos cirúrgicos	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Taxa de cesarianas em primíparas	Medir e avaliar a Taxa de Cesarianas em Primíparas	Apresentar $\leq 15\%$ de cesarianas em primíparas.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Proporção de recém nascido (RN) com 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida	Vacinar todos os RNs vivos com a 1ª dose de vacina contra Hepatite B a ser realizada nas 12 primeiras horas de vida	Atingir 100% dos RNs vacinados contra Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES

Proporção de Recém Nascidos com peso adequado com vacina BCG até a alta hospitalar	Vacinar todos os RNs vivos com peso superior a 2.000g com vacina BCG realizada antes da alta	Atingir 100% dos RNs vivos com peso superior a 2.000g com a vacina BCG realizada antes da alta	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Taxa de Óbitos Fetais analisados	Analisar todos os óbitos fetais de recém nascidos com peso igual ou inferior a 2.500g ocorridos	Atingir 100% de óbitos fetais analisados	Relatório mensal, enviado à SES via SIMAS, dos prontuários revisados pela comissão de óbitos.
Taxa de Óbitos Maternos Investigados	Analisar todos os óbitos maternos relacionados com gestação e parto	Atingir 100% de óbitos materno analisados	Relatório mensal, enviado à SES via SIMAS, dos prontuários revisados pela comissão de óbitos.
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Apresentar relatório de prestação de contas mensal no prazo estabelecido pela SES/PE	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 25 do mês subsequente à prestação do serviço.	Apresentação de protocolo de entrega do relatório de prestação de contas , que deve ser apresentado por meio do SIMAS ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência	Atingir o grau 'desejável' da qualidade da publicação das informações de transparência.	Parecer Trimestral da Coordenação de Transparência e Integridade das OSS da DGMCG/SES-PE
Taxa de Revisão de Óbitos Institucionais	Certificar que os prontuários dos pacientes institucionalizados que vieram a óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos.	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários de óbitos institucionais.	Relatório mensal, enviado à SES via SIMAS, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários e análises de óbitos.
Taxa de Infecção Hospitalar	Medir e avaliar a Taxa de Infecção Hospitalar do Hospital.	Atingir valor $\leq 7,5\%$ de casos de infecções hospitalares de qualquer tipo ocorridos no período.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.
Execução da escala médica do serviço de urgência/emergência	Averiguar o cumprimento da escala médica do serviço de urgência/emergência.	Execução da escala médica (urgência / emergência) mensal completa	BID e escala encaminhado anexo à transmissão do SIMAS.
Taxa de execução do plano de educação permanente	Avaliar a execução do plano de educação permanente	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente	Relatório mensal, enviado à SES via SIMAS, de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.
Taxa de mortalidade cirúrgica	Identificar a mortalidade cirúrgica, com estratificação por ASA	Prestar informações acerca da mortalidade cirúrgica geral e estratificado por ASA (I a VI)	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Taxa de ocupação operacional geral, por clínica e UTI	Identificar a taxa de ocupação operacional geral da unidade, bem como a taxa de ocupação de cada clínica e UTI	Atingir taxa de ocupação operacional igual ou maior que 85% dos leitos	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES

5. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no “Quadro Geral de Indicadores” descrito abaixo:

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO E QUALITATIVOS) PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30% DO TOTAL DO CONTRATO)		
TIPO	INDICADORES	VALOR MÁXIMO MENSAL (%)
Quantitativos	Número de consultas médicas realizadas em regime ambulatorial	3,2%
Quantitativos	Número de consultas não médicas realizadas em regime ambulatorial	1,8%
Quantitativos	Número de saídas hospitalares	5,0%
Quantitativos	Número de atendimentos de urgência e emergência	5,0%
Quantitativos	Número de cirurgias realizadas	5,0%
Quantitativos	Produção de SADT	0,0%
Qualitativos	Acolhimento com classificação de risco	0,5%
Qualitativos	Índice de satisfação do usuário	1,0%
Qualitativos	Taxa de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,5%
Qualitativos	Percentual de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES	0,5%
Qualitativos	Percentual de glosas no SIA/SUS	0,5%
Qualitativos	Percentual de glosas no SIH/SUS	0,5%
Qualitativos	Taxa de cesariana	0,0%
Qualitativos	Taxa de cesariana em primípara	0,0%
Qualitativos	Proporção de recém nascidos com 1ª dose de vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas	0,5%
Qualitativos	Proporção de recém nascidos com peso adequado com vacina BCG até a alta hospitalar	0,5%
Qualitativos	Taxa de óbitos fetais analisados	0,5%
Qualitativos	Taxa de óbitos maternos investigados	0,5%
Qualitativos	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	0,5%
Qualitativos	Qualidade da publicação das informações de transparência	1,0%
Qualitativos	Taxa de mortalidade cirúrgica	0,0%
Qualitativos	Taxa de ocupação operacional geral, por clínica e UTI	0,0%
Qualitativos	Taxa de revisão de óbitos	0,5%
Qualitativos	Taxa de infecção hospitalar	1,0%
Qualitativos	Escala médica	1,0%
Qualitativos	Taxa de execução do plano de educação permanente	0,5%
TOTAL		30,0%

6. 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:

6.1. Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;

6.2. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;

6.3. Relatório de Custos;

6.4. Censo de origem dos pacientes atendidos;

6.5. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

6.6. Outras, a serem definidas pela **CONTRATANTE**.

6.7. Na hipótese de impossibilidade, por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não cumprimento das metas de produção assistencial se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestam a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam, aprovados e validados pela contratante.

6.8. Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e alterações posteriores.

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO

SISTEMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

1.1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 3 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Internação (Enfermaria e SADT)
- (X) Atendimento de Urgências e Emergências
- (X) Atendimento Ambulatorial

1.2. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

1.3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA** para o exercício de 2023/2024 fica estimado em **R\$ 32.729.097,00** (trinta e dois milhões, setecentos e vinte e nove mil e noventa e sete Reais), e corresponde a sua modalidade de atividade assistencial, incluindo os recursos com Administração Central. Os valores em questão correspondem a repasse mensal estimado em **R\$ 2.727.424,75** (dois milhões, setecentos e vinte e sete mil, quatrocentos e vinte e quatro Reais e setenta e cinco centavos).

1.3.1 E corresponde a sua modalidade de atividade assistencial:

1.3.2 Na remuneração variável (30% do valor global) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadros do item 2 deste Anexo Técnico.

1.3.3 Conforme o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento repassadas à **CONTRATADA** são subdivididas da seguinte forma:

1.3.3.1. **70% (setenta por cento)** do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, **R\$ 22.910.367,90** (vinte e dois milhões, novecentos e dez mil, trezentos e sessenta e sete Reais e noventa centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 1.909.197,32** (um milhão, novecentos e nove mil, cento e noventa e sete Reais e trinta e dois centavos);

1.3.3.2. **20% (vinte por cento)** do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, **R\$ 6.545.819,40** (seis milhões, quinhentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e dezenove Reais e quarenta centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 545.484,95** (quinhentos e quarenta e cinco mil, quatrocentos e oitenta e quatro Reais e noventa e cinco centavos) vinculado à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

1.3.3.3. **10% (dez por cento)** do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, **R\$ 3.272.909,70** (três milhões, duzentos e setenta e dois mil, novecentos e nove Reais e setenta centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 272.742,48** (duzentos e setenta e dois mil, setecentos e quarenta e dois Reais e quarenta e oito centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido item 2 deste Anexo Técnico.

1.4 A avaliação da parte variável vinculada à meta de produção e aos indicadores de qualidade será consolidada ao final de cada trimestre. A verificação do cumprimento das metas contratuais será **mensal**, quando do não cumprimento destas metas o desconto deverá ocorrer nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações.

1.5 A meta do Indicador de Quantidade (Produção) será consolidada trimestralmente, e em caso de não cumprimento da meta mensal pactuada, deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 20% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.6 As metas dos indicadores de Qualidade serão consolidadas trimestralmente, e em caso de não cumprimento das metas mensais pactuadas deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 10% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.7 Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.8 As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistemas de Informações Hospitalares, de acordo com os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

1.9 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas pelo **CONTRATANTE** através do Sistema de

Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), ou outra solução determinada pela SES/PE, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

1.10 A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão.

1.11 A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento do valor variável. Os indicadores são avaliados mensalmente, mas consolidados e analisados trimestralmente para fins de alcance de metas e possíveis ajustes financeiros.

1.12 A **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando mensalmente as diferenças (a maior ou menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

1.13 Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação do volume de atividades assistenciais ora estabelecidas, e quando necessário seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.

1.14 A pactuação de serviços contratualizados neste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam e especificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.15 Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 2 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

2. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A avaliação e análise das atividades Contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstas no corpo deste Anexo.

2.2. A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada, conforme tabela abaixo:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de consultas médicas realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	3,2 % do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	3,2% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	2,56%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,16% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,064% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de consultas não médicas realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	1,8% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1,8 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4,0%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato

Número de atendimentos de urgência e emergência	De 85% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de cirurgias realizadas	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.3. Os indicadores qualitativos estão diretamente ligados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho. Para fins do valor do pagamento a ser efetuado à CONTRATADA, os respectivos indicadores gerarão uma variação proporcional especificada conforme tabela abaixo:

INDICADORES	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Acolhimento com Classificação de Risco	100% dos pacientes atendidos classificados	0,50% do valor global do contrato
	85% a 99,99% dos pacientes atendidos classificados	0,40% do valor global do contrato
	70% a 84,99% dos pacientes atendidos classificados	0,3% do valor global do contrato
	55% a 69,99% dos pacientes atendidos classificados	0,2% do valor global do contrato
	40% a 54,99% dos pacientes atendidos classificados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 55% dos pacientes atendidos classificados	0,0% do valor global do contrato
Índice de satisfação do Usuário	De 90% até 100% de satisfação dos usuários	1,0% do valor global do contrato
	De 75% até 89,99% de satisfação dos usuários	0,75% do valor global do contrato
	De 60% até 74,99% de satisfação dos usuários	0,50% do valor global do contrato
	De 45% até 59,99% de satisfação dos usuários	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 45% de satisfação dos usuários	0,0% do valor global do contrato
Taxa de aprovação da resolução das queixas recebidas	De 80% até 100% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,50% do valor global do contrato
	De 65% até 79,99% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,375% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,0% do valor global do contrato
Percentual de glosas referente a profissional não cadastrado no CNES	0,0% de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES	0,50% do valor global do contrato
	0,1 a 3,0% de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES	0,25% do valor global do contrato
	Mais de 3,0% de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES	0,0% do valor global do contrato
Percentual de glosas no SIA/SUS	De 0,00 a 10,00% de glosas no SIA/SUS	0,5% do valor global do contrato
	De 10,01% a 15,00% de glosas no SIA/SUS	0,375% do valor global do contrato
	De 15,01% a 20,00% de glosas no SIA/SUS	0,25% do valor global do contrato

	De 20,01% a 25,00% de glosas no SIA/SUS	0,125% do valor global do contrato
	Percentual de glosas no SIA/SUS superior a 25,00%	0,0% do valor global do contrato
Percentual de glosas no SIH/SUS	De 0,00 a 10,00% de glosas no SIH/SUS	0,5% do valor global do contrato
	De 10,01% a 15,00% de glosas no SIH/SUS	0,375% do valor global do contrato
	De 15,01% a 20,00% de glosas no SIH/SUS	0,25% do valor global do contrato
	De 20,01% a 25,00% de glosas no SIH/SUS	0,125% do valor global do contrato
	Percentual de glosas no SIH/SUS superior a 25,00%	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Cesariana em Primípara	De 0 a 15,00%	0,5% do valor global do contrato
	De 15,01 a 20,00%	0,4% do valor global do contrato
	De 20,01 a 25,00%	0,25% do valor global do contrato
	De 25,01 a 30,00%	0,125% do valor global do contrato
	Maior que 30,00%	0,0% do valor global do contrato
Proporção de Recém Nascido com 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas	100,00%	0,5% do valor global do contrato
	99,99 a 95,00%	0,4% do valor global do contrato
	94,99 a 90,00%	0,3% do valor global do contrato
	89,99 a 85,00%	0,2% do valor global do contrato
	Menor que 85,00%	0,0% do valor global do contrato
Proporção de Recém Nascido com peso adequado com vacina BCG até a alta hospitalar	100,00%	0,5% do valor global do contrato
	99,99 a 95,00%	0,4% do valor global do contrato
	94,99 a 90,00%	0,3% do valor global do contrato
	89,99 a 85,00%	0,2% do valor global do contrato
	Menor que 85,00%	0,0% do valor global do contrato
Taxa de óbitos fetais analisados	100,00% de óbitos fetais investigados	0,5% do valor global do contrato
	99,99 a 95,00% de óbitos fetais investigados	0,4% do valor global do contrato
	94,99 a 90,00% de óbitos fetais investigados	0,3% do valor global do contrato
	89,99 a 85,00% de óbitos fetais investigados	0,2% do valor global do contrato
	Menor que 85,00% de óbitos fetais investigados	0,0% do valor global do contrato
Taxa de óbitos maternos investigados	100,00% de óbitos maternos investigados	0,5% do valor global do contrato
	99,99 a 95,00% de óbitos maternos investigados	0,4% do valor global do contrato
	94,99 a 90,00% de óbitos maternos investigados	0,3% do valor global do contrato
	89,99 a 85,00% de óbitos maternos investigados	0,2% do valor global do contrato
	Menor que 85,00% de óbitos maternos investigados	0,0% do valor global do contrato
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Envio do relatório de Prestação de Contas mensal até o dia 20 do mês subsequente.	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório Prestação de Contas mensal até o dia 20 do mês subsequente.	0,0% do valor global do contrato

Qualidade da publicação das informações de transparência	Desejável (75% a 100%)	1,0% do valor global do contrato
	Moderado (50% a 74,99%)	0,75% do valor global do contrato
	Insuficiente (25% a 49,99%)	0,50% do valor global do contrato
	Crítico (0,1% a 24,99%)	0,25% do valor global do contrato
	Inexistente (0,00%)	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Revisão de Óbitos	De 90% até 100% de Prontuários Revisados	0,5% do valor global do contrato
	De 75% até 89,99% de Prontuários Revisados	0,4% do valor global do contrato
	De 60% até 74,99% de Prontuários Revisados	0,3% do valor global do contrato
	De 45% até 59,99% de Prontuários Revisados	0,2% do valor global do contrato
	De 30% até 44,99% de Prontuários Revisados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 30% de Prontuários Revisados	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Infecção Hospitalar	De 0% até 7,5% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,5% do valor global do contrato
	De 7,51 até 10,00% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,4% do valor global do contrato
	De 10,01 até 12,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,30% do valor global do contrato
	Maior que 12,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,0% do valor global do contrato
Escala Médica	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência completa	1,0% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 01 falta	0,9% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 02 faltas	0,8% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 03 faltas	0,7% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 04 faltas	0,6% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 05 faltas	0,5% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 06 faltas	0,4% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 07 faltas	0,3% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 08 faltas	0,2% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 09 faltas	0,1% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica dos serviços de urgência / emergência com registro de 10 ou mais faltas	0,0% do valor total do contrato

Taxa de Execução do	De 90% até 100% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,5% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,375% do valor global do contrato

Plano de Educação Permanente	De 45% até 64,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificado neste Anexo Técnico II.

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO

Os Indicadores estão relacionados à quantidade de atendimentos (produção) e 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, os Indicadores serão reavaliados, podendo os mesmos ser alterados ou ainda introduzidos novos parâmetros e metas.

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado novo Manual que estabelecerá todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2021/2022 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 (30%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

MANUAL DE INDICADORES - PARTE VARIÁVEL CONTRATO DE GESTÃO DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30% da parte variável (indicadores de produção e qualidade) do Contrato de Gestão em seus respectivos meses de avaliação. O monitoramento e avaliação de cada indicador será mensal, mas sua consolidação e análise ocorrerá de forma 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 da Lei Nº 15.2010/2013 e suas alterações.

2. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável.

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO

TIPO	INDICADORES
Quantitativos	Número de consultas médicas realizadas em regime ambulatorial
Quantitativos	Número de consultas não médicas realizadas em regime ambulatorial
Quantitativos	Número de saídas hospitalares
Quantitativos	Número de atendimentos de urgência e emergência
Quantitativos	Número de cirurgias realizadas
Quantitativos	Produção de SADT
Qualitativos	Acolhimento com classificação de risco
Qualitativos	Índice de satisfação do usuário
Qualitativos	Taxa de aprovação da resolução das queixas recebidas
Qualitativos	Percentual de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES
Qualitativos	Percentual de glosas no SIA/SUS
Qualitativos	Percentual de glosas no SIH/SUS
Qualitativos	Taxa de cesariana
Qualitativos	Taxa de cesariana em primípara

Qualitativos	Proporção de recém nascidos com 1ª dose de vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas
Qualitativos	Proporção de recém nascidos com peso adequado com vacina BCG até a alta hospitalar
Qualitativos	Taxa de óbitos fetais analisados
Qualitativos	Taxa de óbitos maternos investigados
Qualitativos	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal
Qualitativos	Qualidade da publicação das informações de transparência
Qualitativos	Taxa de mortalidade cirúrgica
Qualitativos	Taxa de ocupação operacional geral, por clínica e UTI
Qualitativos	Taxa de revisão de óbitos
Qualitativos	Taxa de infecção hospitalar
Qualitativos	Escala médica
Qualitativos	Taxa de execução do plano de educação permanente
TOTAL	

2.1.1. INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO)

2.1.1.1. Número de Consultas Médicas Realizadas em Regime Ambulatorial

O indicador Realização de Consultas Médicas vai refletir a quantidade de consultas médicas ambulatoriais realizadas pela unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

A meta para este indicador é a realização de **928** consultas ambulatoriais não médicas por mês, e a fonte de verificação do cumprimento de meta será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

No quantitativo supra estão incluídos os atendimentos de equipe médica do Serviço de Pé Diabético.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

Pagamento para o Número de Consultas Médicas Realizadas em Regime Ambulatorial

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de consultas médicas realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	3,2 % do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	3,2% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	2,56% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,16% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,064% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.1.2. Número de Consultas Não Médicas Realizadas em Regime Ambulatorial

O indicador Realização de Consultas Não Médicas vai refletir a quantidade de consultas ambulatoriais realizadas por outros profissionais de nível superior na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

A meta para este indicador é a realização de **1.400** consultas médicas por mês em regime de ambulatório, e a fonte de verificação do cumprimento de meta será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

No quantitativo supra estão incluídos os atendimentos de equipe multiprofissional não médica do Serviço de Pé Diabético.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

Pagamento para o Número de Consultas não Médicas em Regime Ambulatorial

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de consultas não médicas realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	1,8% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1,8 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.1.3. Número de Saídas Hospitalares

O indicador de saídas hospitalares vai identificar a quantidade de saídas hospitalares ocorridas na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

A meta para este indicador é a realização de **586** saídas hospitalares por mês e sua fonte de verificação é o Sistema de

Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

Pagamento para o Número de Saídas Hospitalares

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4,0%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.1.4. Número de Atendimentos de Urgência e Emergência

O indicador Atendimentos de Urgência e Emergência vai demonstrar a quantidade de Atendimentos de Urgência e Emergência realizados pela unidade mês a mês em conformidade com o quantitativo especificado no contrato celebrado.

A meta para este indicador é a realização de **8.881** atendimentos de urgência/emergência por mês e sua fonte de verificação é o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

Pagamento para o Número de Atendimentos de Urgência e Emergência

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de atendimentos de urgência e emergência	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4,0%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.1.5. Número de Cirurgias Realizadas

O indicador Cirurgias Realizadas visa aferir o quantitativo de Cirurgias Realizadas na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

A meta para este indicador é a realização de **285** cirurgias por mês e sua fonte de verificação é o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Saliente-se que, quanto aos partos, apenas os cirúrgicos serão computados para fins de cumprimento do indicador em questão.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

Pagamento para o Número de Cirurgias Realizadas

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de cirurgias realizadas	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4,0%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.1.6. Produção de SADT

Trata-se de indicador não valorado cujo objetivo é a apresentação da produção de procedimentos de SADT por tipo, considerando

subgrupos ou forma de organização ou mesmo procedimentos do grupo 02 da tabela de procedimentos do SUS.

A meta para este indicador será o envio da produção de procedimento de SADT por tipo de procedimento e a fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Embora seja este um indicador não valorado, a oferta dos procedimentos por tipo aquém da previsão do plano de trabalho ensejará notificações e as sanções administrativas pertinentes.

2.1.2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1.2.1. Acolhimento com Classificação de Risco

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A Classificação de Risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à unidade e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares.

A meta deste indicador é aferir **100% dos pacientes acolhidos no Serviço de Urgência/Emergência da unidade classificados**.

A metodologia para verificação do referido indicador deve considerar o seguinte cálculo: (Nº de pacientes classificados no serviço de urgência e emergência) ÷ (Total de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência x 100).

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

INDICADOR	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Acolhimento com Classificação de Risco	100% dos pacientes atendidos classificados	0,50% do valor global do contrato
	85% a 99,99% dos pacientes atendidos classificados	0,40% do valor global do contrato
	70% a 84,99% dos pacientes atendidos classificados	0,3% do valor global do contrato
	55% a 69,99% dos pacientes atendidos classificados	0,2% do valor global do contrato
	40% a 54,99% dos pacientes atendidos classificados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 55% dos pacientes atendidos classificados	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.2. Índice de Satisfação do Usuário

A aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes que necessitam dos serviços da unidade é uma ferramenta de gestão que possibilita perceber as suas expectativas em relação ao trabalho, descobrindo as possíveis falhas e procurando soluções para melhoria do serviço prestado. A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela CONTRATADA.

A CONTRATADA deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa responder à Pesquisa de Satisfação, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

O quantitativo de usuários atendidos na Unidade, que deverá ser submetido à Pesquisa de Satisfação, deverá ser de no mínimo 10% do total de atendimentos realizados no período, podendo ser tanto o cidadão que recebeu os cuidados assistenciais como o seu acompanhante, pesquisa essa realizada preferencialmente anônima.

A meta para o este indicador é aferir, no mínimo **90% de satisfação** dos usuários e acompanhantes por mês no HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Para que a meta seja atingida, o indicador deverá ser igual ou superior a **90% no mês**. A condição necessária para que o resultado da pesquisa seja considerado positivo é que o somatório dos itens que serão avaliados seja de no mínimo 24 pontos, pontuação essa estabelecida de acordo com o modelo de pesquisa apresentado abaixo:

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!	DATA: ___/___/___				
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____						
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião					
						
	ÓTIMO (5 pontos)	BOM (4 pontos)	REGULAR (3 pontos)	RUIM (2 pontos)	PESSIMO (1 ponto)	NÃO UTILIZEI (0 pontos)
Instalações (Sala de Espera, Consultórios, banheiros, etc)						
Limpeza Geral						
Atendimento na Recepção						
Tratamento da Segurança						
Atendimento do Médico						
Atendimento da Enfermagem						
Exames Realizados						
Informações sobre Tratamento a ser seguido						
ELOGIOS, SUGESTÕES, RECLAMAÇÕES:						

O cálculo para aferição de tal indicador dar-se-á por meio da seguinte fórmula: **(Nº de pesquisas com respostas positivas) ÷ (Total de pesquisas aplicadas) x 100.**

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

Pagamento do Índice de Satisfação do Usuário

INDICADORES	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Índice de satisfação do Usuário	De 90% até 100% de satisfação dos usuários	1,0% do valor global do contrato
	De 75% até 89,99% de satisfação dos usuários	0,75% do valor global do contrato
	De 60% até 74,99% de satisfação dos usuários	0,50% do valor global do contrato
	De 45% até 59,99% de satisfação dos usuários	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 45% de satisfação dos usuários	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.3.Taxa de Aprovação da Resolução das Queixas Recebidas

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor (usuários, acompanhantes ou colaboradores da unidade) identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) 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, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.

Para o Registro de Queixas a CONTRATADA deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa, como também das providências tomadas pela CONTRATADA para resolução das queixas registradas. Para além de meio eletrônico do registro da queixa, devem estar disponíveis aos usuários, acompanhantes ou colaboradores da unidade caixas de sugestão/elogio/queixas de forma a permitir o registro por escrito, além de ouvidoria.

Todas as queixas registradas devem alimentar matriz específica do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), a qual deverá ser importada no referido sistema e transmitida à SES/PE mensalmente.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 0,5% do valor global do contrato.

A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Pagamento do Indicador Taxa de Aprovação da Resolução das Queixas Recebidas

INDICADORES	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de aprovação da resolução das queixas recebidas	De 80% até 100% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,50% do valor global do contrato
	De 65% até 79,99% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,375% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de aprovação da resolução das queixas recebidas	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.4. Percentual de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES

O presente indicador tem por objetivo aferir o percentual de glosas referentes à motivação de profissionais não cadastrados no CNES.

Para fins de análise de cumprimento de meta, será considerada meta cumprida quando a unidade atingir o percentual de 0% de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES, de maneira que a apresentação de percentual superior a 0% representará não cumprimento de meta.

Será considerada como fonte de verificação a produção apresentada pela unidade no SIA/SUS e SIH/SUS.

Pagamento do Indicador Percentual de Glosas Referentes a Profissional não Cadastrado no CNES

INDICADORES	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Percentual de glosas referente a profissional não cadastrado no CNES	0,0% de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES	0,50% do valor global do contrato
	0,1 a 3,0% de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES	0,25% do valor global do contrato
	Mais de 3,0% de glosas referentes a profissional não cadastrado no CNES	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.5. Percentual de glosas no SIA/SUS

O indicador tem como objetivo garantir uma melhor inserção dos dados nos sistemas oficiais que monitoram a produção e que são utilizados para a liberação dos recursos do SUS.

A UNIDADE deverá Informar mensalmente, através de relatório, **100% dos procedimentos realizados na mesma e cadastrados no Sistema SIA/SUS**, dentro do prazo preconizado pela Regulação com o **máximo de 10% de glosa**.

A **meta** deste indicador é que o quantitativo de glosas dos procedimentos realizados na UNIDADE **seja menor ou igual a 10% do total de procedimentos realizados e cadastrados no mês**.

Para fins de cumprimento de metas serão avaliados os relatórios do SIA/SUS após o processamento do faturamento da unidade, os quais devem apontar o percentual de glosas dos procedimentos faturados.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Registro da Produção no Sistema SIA/SUS

INDICADORES	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Percentual de glosas no SIA/SUS	De 0,00 a 10,00% de glosas no SIA/SUS	0,5% do valor global do contrato
	De 10,01% a 15,00% de glosas no SIA/SUS	0,375% do valor global do contrato
	De 15,01% a 20,00% de glosas no SIA/SUS	0,25% do valor global do contrato
	De 20,01% a 25,00% de glosas no SIA/SUS	0,125% do valor global do contrato
	Percentual de glosas no SIA/SUS superior a 25,00%	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.6. Percentual de glosas no SIH/SUS

O indicador tem como objetivo garantir uma melhor inserção dos dados nos sistemas oficiais que monitoram a produção e que são utilizados para a liberação dos recursos do SUS.

A UNIDADE deverá Informar mensalmente, através de relatório, **100% dos procedimentos realizados na unidade e cadastrados no Sistema SIH/SUS**, dentro do prazo preconizado pela Regulação com o **máximo de 10% de glosa**.

A **meta** deste indicador é que o quantitativo de glosas dos procedimentos realizados na UNIDADE **seja menor ou igual a 10% do total de procedimentos realizados e cadastrados no mês**.

Para fins de cumprimento de metas será analisado o relatório do SIH/SUS após o processamento da produção hospitalar da unidade.

Pagamento do Indicador Registro da Produção no Sistema SIH/SUS

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
-----------	----------------	---------------------

Percentual de glosas no SIA/SUS	De 0,00 a 10,00% de glosas no SIA/SUS	0,5% do valor global do contrato
	De 10,01% a 15,00% de glosas no SIA/SUS	0,375% do valor global do contrato
	De 15,01% a 20,00% de glosas no SIA/SUS	0,25% do valor global do contrato
	De 20,01% a 25,00% de glosas no SIA/SUS	0,125% do valor global do contrato
	Percentual de glosas no SIA/SUS superior a 25,00%	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.7.Taxa de Cesariana em Primípara

A clínica obstétrica constitui uma das principais áreas de internação do HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA, e deve contemplar um processo de melhoria contínua que inclui diversas iniciativas. Entre as principais sugere-se o seguinte: Realização de Auditoria mensal sobre indicações de cesariana em 100 % das primíparas, divulgação do ranking de taxa de cesariana em primípara por cesariana em primípara para equipe de plantão, utilização de partograma, segunda opinião para indicação de cesariana, acompanhamento em sala de pré - parto e parto e utilização de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) em casos de abortamento incompleto.

A medição do indicador se dará conforme fórmula abaixo:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos cesáreos em primíparas}}{\text{Total de Partos em Primíparas}} \right) \times 100$$

O indicador em questão não é valorado

2.1.2.8.Proporção de Recém Nascidos com 1ª dose de Vacina Hepatite B

Tem a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser apresentados pelo hospital.

Para monitoramento da Proporção de Recém Nascido com a 1ª dose de vacina Hepatite B será utilizada a fórmula a seguir:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de RN c/ peso } > 2000 \text{ a c/ vacina BCG realizada antes da alta hospitalar}}{\text{Total de RN com peso } > 2000\text{g}} \right) \times 100$$

Este indicador deverá ter como Meta o alcance de 100% dos nascidos vivos com a 1a dose de vacina contra hepatite B realizada nas 1a 12h de vida.

Pagamento do Indicador do indicador de Recém Nascido com 1ª Dose da Vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Proporção de Recém Nascido com 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas	100,00%	0,5% do valor global do contrato
	99,99 a 95,00%	0,4% do valor global do contrato
	94,99 a 90,00%	0,3% do valor global do contrato
	89,99 a 85,00%	0,2% do valor global do contrato
	Menor que 85,00%	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.9.Proporção de Recém Nascido com Peso Adequado com a Vacina BCG até a Alta Hospitalar

Tem a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser apresentados pelo hospital.

Para monitoramento do indicador em questão, será utilizada a seguinte fórmula:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de RN c/ a 1}^\circ \text{ dose da vacina contra hepatite B realiza nas 1}^\circ \text{ 12h de vida}}{\text{Total de RN}} \right) \times 100$$

Pagamento do indicador do indicador de Recém Nascido com Peso Adequado ao Nascer com a Vacina BCG Até a Alta Hospitalar

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Proporção de Recém Nascido com Peso Adequado com a Vacina BCG até a Alta Hospitalar	100,00%	0,5% do valor global do contrato
	99,99 a 95,00%	0,4% do valor global do contrato
	94,99 a 90,00%	0,3% do valor global do contrato
	89,99 a 85,00%	0,2% do valor global do contrato
	Menor que 85,00%	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.10. Taxa de Óbitos Fetais Investigados

Tem a finalidade de monitorar a mortalidade neonatal. O HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de casos de óbito fetal, bem como apresentar a análise de cada óbito, através de comissão, das possíveis causas para ocorrência do óbito.

Para monitoramento do indicador em questão, será utilizada a seguinte fórmula:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos fetais c/ peso } \leq 2500 \text{ g analisados}}{\text{Total de óbitos fetais com peso } \leq 2500\text{g}} \right) \times 100$$

Pagamento do indicador do indicador de Taxa de Óbitos Fetais Analisados

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Óbitos Fetais Analisados	100,00% de óbitos fetais investigados	0,5% do valor global do contrato
	99,99 a 95,00% de óbitos fetais investigados	0,4% do valor global do contrato
	94,99 a 90,00% de óbitos fetais investigados	0,3% do valor global do contrato
	89,99 a 85,00% de óbitos fetais investigados	0,2% do valor global do contrato
	Menor que 85,00% de óbitos fetais investigados	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.11. Taxa de Óbitos Maternos Investigados

Tem a finalidade de monitorar a mortalidade materna, sendo um indicador de saúde feminina que representa o status da mulher, o seu acesso à assistência à saúde em responder às suas necessidades. Sendo necessário, portanto, ter a informação sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde da mulher.

O HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de casos de Óbito Materno Hospitalar, bem como apresentar a investigação de cada caso, através de comissão, das possíveis causas para ocorrência do óbito.

Para monitoramento do indicador em questão, será utilizada a seguinte fórmula:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos maternos investigados}}{\text{Total de óbitos maternos}} \right) \times 100$$

Pagamento do Indicador do indicador de Taxa de Óbitos Maternos Investigados

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Óbitos Fetais Investigados	100,00% de óbitos fetais investigados	0,5% do valor global do contrato
	99,99 a 95,00% de óbitos fetais investigados	0,4% do valor global do contrato
	94,99 a 90,00% de óbitos fetais investigados	0,3% do valor global do contrato
	89,99 a 85,00% de óbitos fetais investigados	0,2% do valor global do contrato
	Menor que 85,00% de óbitos fetais investigados	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.12. Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal

O referido indicador tem como objetivo garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.

A meta deste indicador é a entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na unidade gerida pela OSS.

O Relatório de Prestação de Contas mensal, deverá ser encaminhado à SES até o dia 25 do mês subsequente a prestação do serviço.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Envio do relatório de Prestação de Contas mensal até o dia 25 do mês subsequente.	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório de prestação de Contas mensal até o dia 25 do mês subsequente.	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.13. Qualidade da Publicação das Informação de Transparência

O indicador em tela tem como objetivo garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei mensalmente em seu respectivo portal da transparência em área específica para a unidade gerida

A Meta deste indicador é que todas as informações necessárias estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada. A contratada deverá inserir as informações no Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, subsequente à prestação do serviço.

A Contratada deverá atender a estrutura mínima de informações dos Portais de Transparência das OSS, com base na normativa pertinente à matéria. As informações citadas estão sinteticamente descritas abaixo e devem ser inseridas em seu portal da transparência, com a periodicidade instituída em lei:

- Resolução TCE/PE nº 33, de 06 de junho de 2018;
- Resolução TCE/PE nº 58, de 21 de agosto de 2019;
- Resolução TCE/PE nº 68, de 11 de dezembro de 2019;
- Resolução TCE/PE nº 82, de 16 de abril de 2020;
- Resolução TCE/PE nº 95, de 10 de junho de 2005;
- Resolução TCE/PE nº 117 de 15 dezembro 2020;
- Resolução TCE/PE nº 154 de 15 dezembro 2021;
- Lei Federal nº 12.527/2011;
- Recomendação do Ministério Público Federal - MPF nº07/2017, IC nº 1.26.000.000983/2017-79; e
- Caderno de Transparência das Organizações Sociais de Saúde da Secretaria da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco - SCGE em conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/PE.

Mensalmente a Coordenação de Transparência e Integridade da Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão fará avaliação da qualidade da publicação, conferindo à unidade um escalonamento de qualidade do material publicado, o qual varia de 'inexistente' a '**desejado**', **meta desse indicador**.

Pagamento da Qualidade da Publicação Informação de Transparência

INDICADORES	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Qualidade da publicação das informações de	Desejável (100%)	1,0% do valor global do contrato
	Moderado (75,01% a 99,99%)	0,75% do valor global do contrato
	Intermediário (50,01% a 75,0%)	0,50% do valor global do contrato

transparência	Insuficiente (25,01% a 50,0%)	0,25% do valor global do contrato
	Crítico (0,0% a 25,0%)	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.14. Taxa de Revisão de Óbitos

O aludido indicador busca certificar que os óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, apresentando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido.

A medição do indicador se dará computando o total de óbitos revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos pelo Total de óbitos ocorridos na unidade hospitalar de acordo com a descrição abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº de óbitos revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos}}{\text{Nº total de óbitos}} \right) \times 100$$

A meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% do total de óbitos ocorridos no mês.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório total dos óbitos destacando quais e quantos destes foram revisados pela comissão de prontuários e análises de óbitos.

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Revisão de Óbitos

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Revisão de Óbitos	Entre 90% e 100% de Prontuários Revisados	0,5% do valor global do contrato
	Entre 60% e 89,99% de Prontuários Revisados	0,40% do valor global do contrato
	Entre 30% e 59,99% de Prontuários Revisados	0,30% do valor global do contrato
	Menor que 30% de Prontuários Revisados	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.15. Taxa de Infecção Hospitalar

As Infecções Hospitalares (IH) atualmente conhecidas por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas como um enorme problema na saúde pública, sendo aquelas que se manifestam após a admissão do paciente na unidade hospitalar ou até mesmo após a alta, quando relacionadas à internação ou aos procedimentos realizados nos serviços de saúde.

O indicador Taxa de Infecção Hospitalar será baseado nos cálculos das análises de infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúde (IRAS) adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde ao paciente, ou seja, infecções adquiridas após a admissão do paciente.

A Aferição do indicador se dará computando o total de casos de infecções hospitalares ocorridas dentro do mês de referência, sejam eles de qualquer tipo de infecção hospitalar, dividido pelo total de saídas hospitalares ocorridas no mesmo período, de acordo com a descrição abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE CASOS DE INFECÇÕES HOSPITALARES DE QUALQUER TIPO NO PERÍODO}}{\text{Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES OCORRIDAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Este indicador deverá ter como meta um índice menor ou igual a 7,5%.

A CONTRATADA deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente às ocorrências das infecções.

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Infecção Hospitalar

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
	Entre 0% e 7,5% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,50% do valor global do contrato

Taxa de Infecção Hospitalar	Entre 7,51 e 10,00% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,40% do valor global do contrato
	Entre 10,01 e 12,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,30% do valor global do contrato
	Maior que 12,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.16. Escala Médica

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica dos serviços de urgência/emergência mínima prevista em contrato, essa escala deverá contar com 12 médicos nas 24hs do funcionamento do serviço, sendo estes médicos distribuídos entre: clínica médica (04), pediatria (02), cirurgia geral (02), obstetrícia (02), anestesiologia (01) e traumatologia (01). A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de **100%** da escala proposta para unidade em questão **no mês**.

Para fins de medição de cumprimento da meta, a Escala Médica deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

As alterações relacionadas à mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas, de forma permanente, não deverão ocorrer sem a prévia comunicação e autorização da SES.

A Unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas, se houver necessidade de faltas nos plantões. As faltas serão analisadas independentemente das especialidades, bem como do dia da semana e horário. A Unidade deverá providenciar profissional médico para cobrir a falta do plantão seguinte. Em relação à apresentação de atestado por tempo superior a 15 (quinze) dias, o coordenador médico da Unidade, na ocasião da ciência do fato, deverá providenciar a contratação de profissional substituto para cobrir a escala médica da semana posterior.

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Escala Médica

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Escala Médica	Apresentação da escala médica completa	1,0% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 01 falta	0,90% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 02 faltas	0,80% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 03 faltas	0,70% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 04 faltas	0,60% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 05 faltas	0,50% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 06 faltas	0,40% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 07 faltas	0,30% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 08 faltas	0,20% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 09 faltas	0,10% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 10 ou mais faltas	0,0% do valor total do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.17. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente

O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação na saúde apresentado pela CONTRATADA está ocorrendo dentro do previsto e se os programas, convênios e demais instrumentos que permitam a capacitação e qualificação dos profissionais alocados na unidade estão em conformidade com o proposto no contrato.

Entende-se por Educação na Saúde o conjunto de processos educativos desenvolvidos por meio da educação continuada e educação permanente na saúde que visam promover a qualificação de profissionais, de forma ao desenvolvimento de práticas atuais de forma que a assistência da unidade de saúde seja constantemente aprimorada.

A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente. A meta a ser perseguida corresponde à execução de, no mínimo, **90% das ações de educação na saúde programadas para o período**.

A fim de se identificar o Percentual de Execução do Plano de Educação na Saúde a unidade deve basear-se na seguinte métrica:

(Nº de atividades de educação na saúde executadas no período) ÷ (Nº de atividades de educação na saúde previstas para o período) x 100.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

Pagamento do Indicador Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	De 90% até 100% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,5% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,375% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.



Documento assinado eletronicamente por **Gil Mendonça Brasileiro**, em 09/05/2024, às 16:04, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 10/05/2024, às 14:15, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **41243790** e o código CRC **477B35AC**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: