



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE  
GESTÃO Nº 003/2010 CELEBRADO ENTRE  
O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR  
INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO  
SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE  
HOSPITALAR PERITIBA – GRUPO SÃO  
CAMILO, COM INTERVENIÊNCIA DA  
SECRETARIA DE ESTADO DO  
PLANEJAMENTO**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina, pela sua **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - ÓRGÃO SUPERVISOR**, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Dalmo Claro de Oliveira, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITALAR PERITIBA – GRUPO SÃO CAMILO**, denominada **EXECUTORA**, neste ato representada pelo Superintendente, Pe. Justino Scatolin, com interveniência da **SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO - INTERVENIENTE**, neste ato representada pelo Secretário de Estado do Planejamento, Murilo Flores, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto restabelecer os Anexos Técnicos I – Plano de Trabalho, II – Sistemática de Pagamento e III – Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, para o primeiro semestre do exercício de 2013, referente ao Contrato de Gestão nº 03/2010, para a gestão e operacionalização do Hospital Regional de São Miguel do Oeste - Terezinha Gaio Basso.

**CLÁUSULA SEGUNDA  
DO ORÇAMENTO**

Os recursos orçamentários alocados correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Ação: 11441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 100 e/ou 223; Elemento de Despesa: 33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde, relativo ao exercício de 2013.



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**CLÁUSULA TERCEIRA**

Ficam alterados os sub-itens 27 e 28, do Item 3.1 – Da Executora, referente à Cláusula Terceira – Do Compromisso entre as Partes, conforme redação abaixo:

27 - Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Organização Social de Saúde, obedecido o limite de 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio da respectiva Unidade, exceto no que diz respeito a profissionais médicos autônomos (pessoa jurídica);

28 - Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR para execução do objeto deste contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao HOSPITAL, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos da Organização Social;

**CLÁUSULA QUARTA**

Fica alterado o item 6, da Cláusula Quarta - Do Acompanhamento, Da Fiscalização e Da Avaliação de Resultados, de acordo com o disposto abaixo:

6 - A EXECUTORA encaminhará, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente, à Comissão de Avaliação e Fiscalização, relatório elaborado conforme modelo aprovado pelos partícipes, sobre o desempenho no cumprimento das metas previstas neste Contrato de Gestão, sem prejuízo das informações e documentos exigidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

**CLÁUSULA QUINTA**

Ficam mantidas e inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Contrato de Gestão 003/2010 ora aditado e respectivos Termos Aditivos.

**CLÁUSULA SEXTA**

Fica eleito o foro da Comarca de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

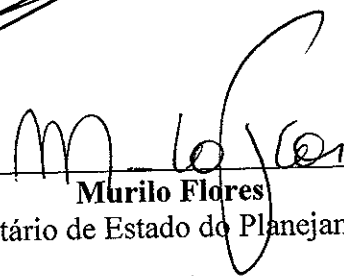



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

E, por estarem assim, justos e acordados, firmam os partícipes o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2010 em 04 (quatro) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Florianópolis, 08 de janeiro de 2013.

  
\_\_\_\_\_  
**Dalmo Claret de Oliveira**  
Secretário de Estado da Saúde

  
\_\_\_\_\_  
**Murilo Flores**  
Secretário de Estado do Planejamento

  
\_\_\_\_\_  
**Pe. Justino Scatolin**  
Superintendente da Organização Social  
Associação Beneficente Hospitalar Peritiba – Grupo São Camilo

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2010**

**ANEXO TÉCNICO I – PLANO DE TRABALHO**

**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**

**I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

A **EXECUTORA** 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, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

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

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

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde e sendo assegurada a realização pela **EXECUTORA**.

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

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **EXECUTORA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **ÓRGÃO SUPERVISOR**.

**1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O Hospital terá um perfil assistencial de um hospital geral com o atendimento das quatro (04) clínicas básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia e pediatria, bem como as especialidades elencadas neste Contrato.



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital.

## 2. HOSPITAL DIA

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

## 3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada, 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 Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

#### 4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (retornos)
- Cirurgias Ambulatoriais

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS- Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., estes, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

4.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais. Serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.6 Serão considerados intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização, nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e, neles, estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

#### 5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo, e se a **EXECUTORA** se propuser a realizar atividades não previstas neste instrumento, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, ou, pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo **ÓRGÃO SUPERVISOR** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e, sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

#### II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES EXECUTORAS

1. ATENDIMENTO ÀS **URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS** (âmbito hospitalar):



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 3.000 (três mil) atendimentos/mês.

OBS: Deverão ser assegurados todos os exames de diagnósticos (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências.

**2. INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro):**

O hospital deverá realizar um número de saídas/altas hospitalares mensais de 470 (quatrocentos e setenta), de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>Meta/Mês</b>
Clínica Cirúrgica	252
Clínica Médica	153
Obstetrícia	50
Pediatria	15
<b>TOTAL</b>	<b>470</b>

O hospital deverá apresentar relação mensal de cirurgias realizadas discriminadas quanto a sua modalidade se eletiva ou de urgência.

**3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:**

O atendimento ambulatorial será de 2.200 (dois mil e duzentos) consultas/mês, nas seguintes especialidades médicas e de outros profissionais de nível superior da área de saúde:

<b>Especialidade</b>	<b>Meta/mês</b>
Cardiologia	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
Gastroenterologia	
Ginecologia/obstetrícia	
Oftalmologia	
Ortopedia/Traumatologia	
Otorrinolaringologia	
Anestesiologia (OE)	
Bucomaxilofacial (OE)	
Fonoaudiologia (OE)	
Pediatria	



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

Psicologia	
Urologia	
Pneumologia	
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	
Infectologia	
Total	2.200

\*OE: outras especialidades.

**4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT**

O hospital deverá realizar 1.400 (mil e quatrocentos) procedimentos de SADT Externo para pacientes das unidades básicas de saúde, programa de saúde da família e de ambulatórios de especialidades médicas, por meio do serviço de regulação regional do Sistema Único de Saúde nas seguintes modalidades:

<b>Modalidade</b>	<b>Meta</b>
Radiologia	710
Ultrassonografia	270
Endoscopia	170
Tomografia	250
TOTAL	1400

**III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR**

A EXECUTORA encaminhará ao **ÓRGÃO SUPERVISOR** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por este determinadas, referindo-se aos aspectos abaixo relacionados :

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.





**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2010**

**ANEXO TÉCNICO II - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**

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

1. A atividade assistencial da **EXECUTORA** subdivide-se em 4 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo definidas:

- Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) – 70%
- Atendimento Ambulatorial – 15%
- Atendimento a Urgências/Emergências – 10%
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – 5%

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da **EXECUTORA**.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **ÓRGÃO SUPERVISOR**, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Plano de Trabalho.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro para os meses de Janeiro a Junho de 2013 será de **R\$ 13.800.000,00** (treze milhões e oitocentos mil reais), sendo R\$ 2.300.000,00 (dois milhões e trezentos mil reais) por mês e compõe-se da seguinte forma:

3.1 90% (noventa por cento) do valor mensal serão repassados em 6 (seis) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 2.070.000,00 (dois milhões e setenta mil reais);

3.2 10% (dez por cento) do valor mensal serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ 230.000,00 (duzentos e trinta mil reais), vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, parte integrante deste aditivo;

3.3 A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores pela **EXECUTORA**;

3.4 A avaliação da parte fixa do contrato de gestão, vinculada ao cumprimento das metas de produção será realizada semestralmente, com aplicação da penalidade por não cumprimento de metas de acordo com este Anexo;



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

3.5 Os pagamentos mensais seguirão o seguinte cronograma de desembolso financeiro:

		Janeiro/2013	Fevereiro/2013	Março/2013	Abril/2013
Variável	10%	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00
Fixo	90%	R\$ 2.070.000,00	R\$ 2.070.000,00	R\$ 2.070.000,00	R\$ 2.070.000,00
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 2.300.000,00</b>	<b>R\$ 2.300.000,00</b>	<b>R\$ 2.300.000,00</b>	<b>R\$ 2.300.000,00</b>

		Maió/2013	Junho/2013
Variável	10%	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00
Fixo	90%	R\$ 2.070.000,00	R\$ 2.070.000,00
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 2.300.000,00</b>	<b>R\$ 2.300.000,00</b>

4. A parte fixa compõe-se da seguinte forma:

- 70% (setenta por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação), no valor de R\$ 1.449.000,00 (um milhão e quatrocentos e quarenta e nove reais);
- 15% (quinze por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial, no valor de R\$ 310.500,00 (trezentos e dez mil e quinhentos reais);
- 10% (dez por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e emergências; no valor de R\$ 207.000,00 (duzentos e sete mil reais);
- 5% (cinco por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de SADT Externo, no valor de R\$ 103.500,00 (cento e três mil e quinhentos reais).

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no ANEXO TÉCNICO I - Plano de Trabalho, a **EXECUTORA** deverá encaminhar mensalmente, até o dia 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas;

As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **ÓRGÃO SUPERVISOR**;

5.2. 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 ao **ÓRGÃO SUPERVISOR** de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ele estabelecidos;



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

6. O **ÓRGÃO SUPERVISOR** procederá à análise dos dados enviados pela **EXECUTORA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos financeiros, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do Contrato de Gestão;
7. A cada período de 03 (três) meses, o **ÓRGÃO SUPERVISOR** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o pagamento de valor variável citado no item 3.2 deste documento;
8. A cada semestre o **ÓRGÃO SUPERVISOR** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas no semestre imediatamente anterior pela **EXECUTORA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão para o mesmo período.
9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão, embasado nas tabelas de valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial (Anexo II-A).
10. A análise referida nos itens 08 (oito) e 09 (nove) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **EXECUTORA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 10.1. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**ANEXO II – A**

Tabelas I e II - Valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial

**I**

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO / AMBULATORIO /SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação / Ambulatório / SADT Externo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação / Ambulatório / SADT Externo
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Internação / Ambulatório / SADT Externo X orçamento da Atividade Assistencial (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Internação / Ambulatório / SADT Externo X orçamento da Atividade Assistencial (R\$)

**II**

ATIVIDADE REALIZADA		HOSPITAL "PORTA ABERTA"
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Entre 11% e 25% acima do volume contratado	De 11% a 25% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento da Atividade Assistencial (R\$)
	Até 10% acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento da Atividade Assistencial (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento da Atividade Assistencial (R\$)

*mflor*



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2010**

**ANEXO TÉCNICO III**  
**Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade**

**INDICADORES DE QUALIDADE**

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

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

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam sendo monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a **Executora** obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores para a parte variável.

**METAS E INDICADORES PARA 2013**

Para o ano 2013 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Qualidade da Informação;
- Atenção ao Usuário;
- Controle de Infecção Hospitalar;
- Mortalidade operatória.

**1. Qualidade da Informação**

**Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)** - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão não são emissores de AIH e, portanto, dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada.



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

A meta a ser cumprida é a apresentação da solicitação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência, encaminhada até o vigésimo dia do mês subsequente, por meio eletrônico (email: [nucleo-os@saude.sc.gov.br](mailto:nucleo-os@saude.sc.gov.br)) e físico, para a Gerência de Coordenação das Organizações Sociais.

### **1. Atenção ao Usuário**

**Resolução de queixas e pesquisa de satisfação** - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas, encaminhadas as informações por meio de relatório consolidado até o vigésimo dia do mês subsequente.

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão aqueles já utilizados pelo hospital.

A meta da pesquisa de satisfação será o envio, até o vigésimo dia do mês subsequente, de uma planilha com a consolidação para das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial.

### **3. Controle de Infecção Hospitalar** - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar os indicadores a serem monitorados são:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto;
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

A meta é o envio de relatório mensal, até o vigésimo dia do mês subsequente, elaborado pelo serviço e/ou pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

**Definições:**

- *Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto*: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto*: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto*: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

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

Obs: As infecções primárias da corrente sangüínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

**4. Taxa de Mortalidade Operatória** - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia os indicadores a serem monitorados são:

- Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)*;
- Taxa de Cirurgias de Urgência.

**Definições:**

*Taxa de Mortalidade Operatória*: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

*Taxa de Cirurgias de Urgência*: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico.

A meta é o envio dos dados por meio de relatório mensal, até o vigésimo dia do mês subsequente, no qual conste a Taxa de Mortalidade Operatória e relatório da Comissão de Óbitos com a análise dos óbitos ocorridos e a Taxa de Cirurgia de Urgência.



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**Indicadores – Súmula da Planilha para 2013**

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

*[Assinatura]*