



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

**2º 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, 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**, 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, Filipe Freitas Mello, 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 exercício de 2012, 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; Fonte: 0100; Elemento de Despesa: 33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde, relativo ao exercício de 2012.



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

CLÁUSULA TERCEIRA

Ficam revogados o item 7 da Cláusula Sétima, que trata dos recursos financeiros e consequentemente o sub-item 4.1 do Item 3.1 da Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 003/2010.

Em razão da revogação acima, fica a EXECUTORA autorizada a utilizar os recursos oriundos deste Contrato para pagamento de eventuais rescisões, reclamatórias trabalhistas, ações judiciais, autuações administrativas ou indenizações, desde que não decorram de má gestão, culpa ou dolo da EXECUTORA.

CLÁUSULA QUARTA

O item "8" da cláusula sétima, passa a vigorar com a seguinte redação:

8- Os valores relativos às reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que surgirem após a rescisão ou desvinculação do Contrato de Gestão da EXECUTORA com o ORGÃO SUPERVISOR e que não decorrerem de má gestão, culpa ou dolo da EXECUTORA, será de responsabilidade do ORGÃO SUPERVISOR, que dará total quitação a EXECUTORA;

CLÁUSULA QUINTA

3. O Item 3 da Cláusula Sétima do Contrato de Gestão 003/2010 passa a vigorar com a seguinte redação:

Do montante global mencionado no item 1 da cláusula Sétima do Contrato de Gestão 003/2010, para o exercício de 2012, o valor de R\$ 14.000.000,00 (catorze milhões de reais) será pago em sete parcelas mensais (de junho a dezembro de 2012) no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) cada, nos termos do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

CLÁUSULA SEXTA

Fica acrescido o item 9, na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão nº 03/2010, conforme disposição abaixo:

9 – Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão nº 03/2010 superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, o Órgão Supervisor poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA

O balanço referente ao ano de 2011 apontou superávit (em aplicação) nas contas da EXECUTORA, no final do mês do dezembro de 2011, no valor de R\$ 13.831.673,24 (treze milhões, oitocentos e trinta e um mil, seiscentos e setenta e três reais e vinte e quatro centavos).



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

Este valor não foi devolvido ao Estado, mas aplicado na operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Regional de São Miguel do Oeste, conforme disposto na Cláusula Primeira do Contrato de Gestão Hospitalar nº 003/2010, nos meses de janeiro a maio de 2012 (inclusive) em razão da ausência de repasse dos recursos previstos na Cláusula Sétima daquele pacto e da manutenção das metas estipuladas para o exercício de 2011.

Dessa forma, nos meses de Janeiro a Maio do exercício de 2012, ficaram mantidas as metas e os valores dos repasses mensais referentes ao exercício de 2011, no valor de R\$ 2.399.924,45 (dois milhões, trezentos e noventa e nove mil, novecentos e vinte e quatro reais e quarenta e cinco centavos) por mês, cujos pagamentos foram suspensos de acordo com deliberação registrada na ata da 2ª Reunião da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF do Contrato de Gestão nº 03/2010, de 12/03/2012, por conta da existência de superávit acima mencionado, no final do exercício de 2011.

Portanto, o ÓRGÃO SUPERVISOR dá quitação à EXECUTORA, com aval da INTERVENIENTE, em relação aos valores repassados no exercício de 2011, inclusive quanto ao saldo mencionado no item 1 acima, quando houver a respectiva prestação de contas, documentos e fundamentos da EXECUTORA e que, após realizadas, deverão passar pelo crivo da CAF, visando emissão de parecer técnico fiscalizador.

CLÁUSULA OITAVA

Fica alterada a Cláusula Quinta, referente ao acompanhamento, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“A Secretaria de Estado da Saúde, denominada Órgão Supervisor, juntamente com a Secretaria de Estado do Planejamento, denominada Interveniente, farão o acompanhamento do presente Contrato de Gestão, através do disposto neste Contrato e Anexos, bem como dos instrumentos que vierem a ser definidos nos termos da legislação vigente”.

CLÁUSULA NONA

Fica revogado o sub-item 1.3 da Cláusula Sétima, que tratam dos recursos financeiros, do Contrato de Gestão nº 03/2010.

CLÁUSULA DÉCIMA

Fica alterado o item 1.2 da Cláusula Sétima – Dos recursos financeiros, que passa a vigorar com seguinte redação:

“Quando houver necessidade de alocar recursos para aquisição de equipamentos, ampliações e reformas para a execução deste instrumento, deverão ser realizados com rubricas orçamentárias próprias por parte do Órgão Supervisor, mediante a celebração do respectivo Termo Aditivo com a Executora, de acordo com a cláusula nona deste contrato de gestão”.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA



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

DA RATIFICAÇÃO

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


CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DO FORO


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.

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.

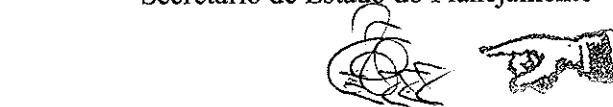
Florianópolis, 18 de julho de 2012.



Dalmo Olaro de Oliveira
Secretário de Estado da Saúde



Filipe Freitas Mello
Secretário de Estado do Planejamento



Pe. Justino Scatolin
Superintendente da Organização Social
Associação Beneficente Hospitalar Peritiba


Emanoela Peres Kuhn
Consultora Jurídica
OAB/SC 32.858

Testemunhas:

Nome: _____
CPF: _____

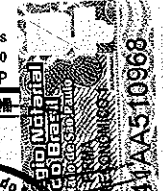
Nome: _____
CPF: _____

19º CARTÓRIO
Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais
19º Subdistrito - Perdizes - São Paulo - Capital

Bol. Ivan Carrara
Oficial Delegado

Rua Turiançu, 433 - Perdizes
Fone: (11) 3862-9209 / 3864-4550
CEP 05005-001 - São Paulo - SP

Reconheço por semelhança a firma de: **JUSTINO SCATOLIN**, em documento em
valor econômico. Em testemunha
São Paulo, 19 de julho de 2012.





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

2º 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.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos:

BOTTALLO, BALIEIRO LIMA
ADVOGADOS



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

- 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
- APAC - Autorização de Procedimentos de Alto Custo de Acompanhamento

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.



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

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES EXECUTORAS

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

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 2.500 (dois mil e quinhentos) 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 442 (quatrocentos e quarenta e duas), de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

INTERNAÇÃO	Meta/Mês
Clínica Médica	165
Clínica Cirúrgica	145
Obstetrícia	79
Pediatria	53
TOTAL	442

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

O atendimento ambulatorial será de 1.676 (um mil, seiscentos e setenta e seis) consultas/mês, nas seguintes especialidades:

ESPECIALIDADES	Meta/Mês
Cardiologia	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Pediátrica	
Cirurgia Vascular	
Endocrinologia	
Gastroenterologia	
Ginecologia/obstetrícia	



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

Clínica Médica – egressos de Enfermaria	
Ortopedia/Traumatologia	
Pediatria - egressos de Enfermaria	
Psicólogo	
Otorrinolaringologia	
Outras Especialidades (especificar)	
Urologia	
Oftalmologia (Consultas + Proc.Cir. Oftalmolog.)	
TOTAL	1.676

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;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

BOTTALLO, BALIEIRO LIMA
ADVOGADOS



2º 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 3 (três) 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 – 20%
- Atendimento a Urgências/Emergências – 10%

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**.


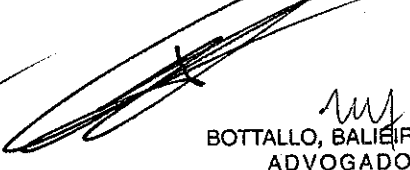
2. Além das atividades de rotina, a Unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **ÓRGÃO SUPERVISOR**, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Plano de Trabalho.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro para os meses de Junho a Dezembro de 2012 será de **R\$ 14.000.000,00** (catorze milhões de reais), sendo R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) por mês e compõe-se da seguinte forma:

3.1 90% (noventa por cento) do valor mensal serão repassados em 7 (sete) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 1.800.000,00 (hum milhão e oitocentos 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\$ 200.000,00 (duzentos 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 subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores pela **EXECUTORA**;

 
BOTTALLO, BALIEIRO LIMA
ADVOGADOS



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

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;

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

		Junho/2012	Julho/2012	Agosto/2012	Setembro/2012
Variável	10%	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
Fixo	90%	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00
Total	100%	R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00

		Outubro/2012	Novembro/2012	Dezembro/2012
Variável	10%	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
Fixo	90%	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00
Total	100%	R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00

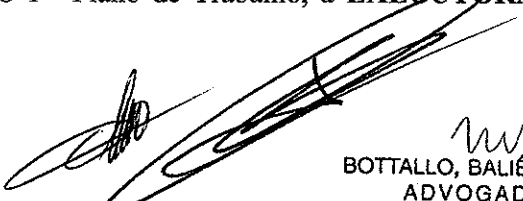
OBS.: Conforme estabelecido na Cláusula Quinta deste Aditivo:

“Nos meses de Janeiro a Maio do exercício de 2012, ficaram mantidas as metas e os valores dos repasses mensais referentes ao exercício de 2011, no valor de R\$ 2.399.924,45 (dois milhões, trezentos e noventa e nove mil, novecentos e vinte e quatro reais e quarenta e cinco centavos) por mês, cujos pagamentos foram suspensos de acordo com deliberação registrada na ata da 2ª Reunião da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF do Contrato de Gestão nº 03/2010, de 12/03/2012, por conta da existência de superávit de R\$ 13.831.673,24 (treze milhões, oitocentos e trinta e um mil, seiscentos e setenta e três reais e vinte e quatro centavos) no final do exercício de 2011”.

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);
- 20% (vinte por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- 10% (dez por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e emergências;

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


BOTTALLO, BALIEIRO LIMA
ADVOGADOS



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

encaminhar mensalmente, até o dia 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas;

5.1. 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;

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. Nos meses de Julho e Dezembro, o **ÓRGÃO SUPERVISOR** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **EXECUTORA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

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 no item 08 (oito) 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.



ANEXO II – A

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNACÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
AMBULATORIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)

II

	HOSPITAL "PORTAS ABERTAS"	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 do hospital (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 do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)



2º 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 a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

IMPORTANTE: *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 1º, ou no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação ao hospital serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

A cada ano é elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2012 encontra-se descrito a seguir.

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 especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

METAS E INDICADORES PARA 2012

Para o ano 2012 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 - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O objetivo a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o terceiro dia útil após a emissão de



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

relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

B - Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, com parâmetro de, no mínimo:

- 22% em clínica cirúrgica
- 14% em clínica médica
- 10% em clínica pediátrica
- 07% em clínica obstétrica

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. Cada especialidade tem um perfil próprio relativo ao diagnóstico secundário.

Na Clínica Cirúrgica encontramos um percentual maior de diagnósticos secundários que o da Clínica Médica porque é necessário especificar as causas externas de lesões. A fonte de informação para o monitoramento será o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, porém utilizaremos os dados das AIH apresentadas, abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês.

C. Taxa de identificação da origem do paciente

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS) e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente.

A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE.

Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico.

Numerador: Número de CEP válido.

Denominador: Número total de CEP apresentado.

Resultado da divisão multiplicado por 100.

CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE

Denominador: Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100



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

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. 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 **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 enviados ao hospital em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento 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. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

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 apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2012 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado 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 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea 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 sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.



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

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 15 do mês imediatamente subsequente

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

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, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

Indicadores – Súmula da Planilha para 2012

	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%