



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

**4º 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 – 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 segundo semestre do exercício de 2013, referente ao Contrato de Gestão nº 03/2010, para o gerenciamento 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.

v

157



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

**CLÁUSULA TERCEIRA**

Ficam revogadas as Cláusulas Terceira e Quarta do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2010.

Em razão das revogações acima, a Executora poderá formar fundo, em conta específica de sua titularidade, nos dois últimos anos da vigência do contrato, para cobrir eventuais condenações judiciais decorrentes de responsabilidade civil e trabalhista, além de autuações administrativas impostas à Executora, em decorrência do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão nº 03/2010, especificado em sua cláusula primeira, sendo que:

1 – O saque dos recursos do fundo fica condicionado à autorização prévia do Órgão Supervisor;

2 – O fundo será constituído mensalmente pela Executora, na proporção de 1/12 da subvenção mensal devida na competência, até o limite total correspondente a dois repasses mensais;

2.1 – O Órgão Supervisor será responsável pela fiscalização da utilização do fundo;

2.2 – Havendo utilização do fundo durante a vigência do Contrato de Gestão, fica a Executora autorizada a realizar a recomposição do mesmo;

3 – O fundo constituído na forma do item anterior será mantido e poderá ser utilizado pelo prazo de 3 (três) anos após a rescisão do Contrato de Gestão, após o que o saldo será restituído ao Órgão Supervisor;

3.1 – Após decorrido o prazo previsto no item 3 desta Cláusula, caso verificado a existência de ação judicial ou autuação administrativa não definitivamente julgadas, serão mantidos recursos para fazer jus à estas obrigações, até que sejam definitivamente resolvidas, devendo o excedente ser restituído ao Órgão Supervisor;

3.2 – No caso de ação de regresso favorável à Executora ou devolução de valores cobertos com verbas do fundo, este deverá ser recomposto, ou, na hipótese de seu encerramento, o recurso será repassado ao Órgão Supervisor;

4 – A Executora deverá comunicar em até 10 (dez) dias ao Órgão Supervisor toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão nº 03/2010, especificado em sua cláusula primeira;

X

127



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

5 – Enquanto não constituído o fundo, fica a Executora autorizada a utilizar os recursos oriundos do Contrato de Gestão para o fim do caput.

**CLÁUSULA QUARTA**

Fica acrescido o sub-item 30, no item 3.1 – Da Executora, da Cláusula Terceira – Do Compromisso entre as Partes, do Contrato de Gestão nº 03/2010, conforme redação a seguir:

30. A Executora deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital disponibilizando dois técnicos de nível superior capacitados e com experiência comprovada pela CNCDO/SC, a fim de implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.601, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011, bem como, Deliberação SES nº 335/CIB/12.

30.1. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde irá acompanhar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.
- Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicação absolutas para doação de tecidos.

As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 20 (vinte) de cada mês para a Gerência de Coordenação das Organizações Sociais/SES.



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

30.2. Deverá ser destinado o valor mensal de R\$ 1.316,30 (um mil, trezentos e dezesseis reais e trinta centavos), de acordo com a Portaria acima, a título de gratificação, que será dividido aos dois profissionais mencionados no caput deste sub-item.

**CLÁUSULA QUINTA**

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

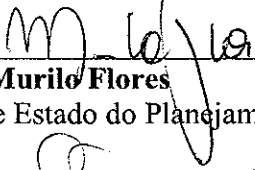
**CLÁUSULA SEXTA**


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.

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.

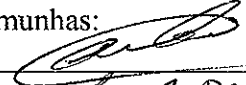
Florianópolis, 17 de maio de 2013.

  
\_\_\_\_\_  
**Dalmo Cláudio 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

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: **Carlos A. Retini**  
CPF: **501 868 509-30**

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



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

**4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2010**

**ANEXO TÉCNICO I – PLANO DE TRABALHO**

**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**

**I – FICAM MANTIDAS AS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS, CONFORME 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2010.**

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

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

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.

**1. 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.

**2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:**

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

*[Assinaturas manuscritas]*

*[Assinatura manuscrita]*

*[Assinatura manuscrita]*



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

<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	
Psicologia	
Urologia	
Pneumologia	
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	
Infectologia	
Total	2.200

\*OE: outras especialidades.

### 3. 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

K

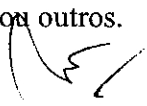


**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

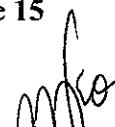
**III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR**

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.

 X







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

**4º 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 Julho a Dezembro 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:

		Julho/2013	Agosto/2013	Setembro/2013	Outubro/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>

		Novembro/2013	Dezembro/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.

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**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
<b>INTERNAÇÃO / AMBULATÓRIO / SADT EXTERNO</b>	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		VALOR A PAGAR
HOSPITAL 'PORTA ABERTA'		
VALOR A PAGAR		
<b>URG./EMERG</b>	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\$)

*M*



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

**4º 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 O SEGUNDO SEMESTRE DE 2013**

Para o segundo semestre de 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 - 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. Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada, a meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o vigésimo dia útil do mês subsequente. Os dados devem ser



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

enviados em meio magnético, (CD ROM, salvo em formato SISAIH), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de rerepresentações. As informações habitualmente encaminhadas às instâncias regionais da SES não sofrerão alterações em sua metodologia e conteúdo e não deverão ser remetidas para a SES.

**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.

**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 ao 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 ambulatorios 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



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

verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. 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.

A meta é o envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 20 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 2010 que incluem: 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. 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 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.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 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



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

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 20 do mês imediatamente subsequente.