



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE
GESTÃO Nº 001/2008, QUE FIRMAM A
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE,
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA
SENHORA DAS GRAÇAS**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina, pela sua Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde, doravante denominada **ÓRGÃO SUPERVISOR**, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, **Dalmo Claro de Oliveira**, e a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, doravante denominada **EXECUTORA**, neste ato representada por sua Diretora Geral, **Ir. Lourdes Margarida Thomé**, com a intervenção da Secretaria de Estado do Planejamento, doravante denominada **INTERVENIENTE**, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado do Planejamento, **Filipe Freitas Mello**, tendo em vista as atividades descritas na Portaria Conjunta SES/SPG nº 613/07, publicada no Diário Oficial nº 18.273, de 21 de dezembro de 2007, 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, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2008**, referente ao gerenciamento e à execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, situado na Rua Araranguá, Bairro América, Joinville/SC, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto restabelecer os Anexos I - Projeto de Trabalho e III - Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, do 6º Termo Aditivo, para o exercício de 2012, bem como retificar e complementar o Anexo II - Cronograma de Desembolso Financeiro, do 9º Termo Aditivo, referente ao cronograma do sistema de pagamento para o segundo semestre do exercício de 2012.

1



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

**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.

CLÁUSULA TERCEIRA

De acordo com a Cláusula Sétima – Do Prazo de Vigência, renova-se o Contrato de Gestão nº 001/2008 por igual período, ou seja, de 4 (quatro) anos, 4 (quatro) meses e 23 (vinte e três) dias, a contar de 1º de janeiro de 2013 até 23 de maio 2017.

CLÁUSULA QUARTA

Fica revogada a Subcláusula Primeira, da Cláusula Oitava, do Contrato de Gestão nº 01/2008.

CLÁUSULA QUINTA

Ficam alteradas as Subcláusulas Sétima e Oitava, da Cláusula Oitava, do Contrato de Gestão nº 01/2008, a saber:

Subcláusula Sétima – Para consecução do objeto deste contrato de gestão, a Executora fará jus ao reembolso dos custos sofridos, cabendo a esta apresentá-los na prestação de contas, na forma estabelecida deste contrato de gestão.

Subcláusula Oitava – Em caso de rescisão unilateral por parte do Órgão Supervisor ou do término do prazo de vigência ou nas hipóteses da Cláusula Décima Quarta, incisos IV e V, do contrato de gestão, que não decorra má gestão, culpa ou dolo da Executora, o Estado de Santa Catarina arcará com os custos relativos à dispensa dos funcionários contratados à execução do contrato de gestão, independentemente da indenização que a Executora fará jus.



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

CLÁUSULA SEXTA

Fica acrescida a Subcláusula Décima Segunda, na Cláusula Oitava, do Contrato de Gestão nº 01/2008, conforme disposição abaixo:

Subcláusula décima segunda – Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão nº 01/2008 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

Ficam suspensos os pagamentos mensais referentes aos meses de janeiro e fevereiro, do exercício de 2012, conforme previsto no 9º Termo Aditivo, de acordo com deliberação registrada na ata da 5ª Reunião da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF do Contrato de Gestão nº 01/2008, de 13/03/2012.

CLÁUSULA OITAVA

As partes acordam em repactuar as metas do plano de trabalho e respectivo custeio financeiro, a ser realizada durante o mês de outubro de 2012.

CLÁUSULA NONA

Os materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial, obedecerão ao fluxo estabelecido pelo Órgão Supervisor, e esta efetuará o reembolso de valores que importem na necessidade de recomposição do custeio estimado para o desembolso financeiro, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA DEZ

DA RATIFICAÇÃO

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



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

CLÁUSULA ONZE

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 001/2008 em 04 (quatro) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

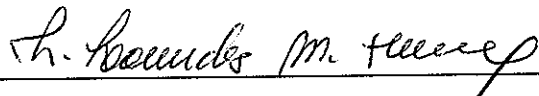
Florianópolis, 20 de julho de 2012.



Dalton Claro de Oliveira
Secretário de Estado da Saúde



Filipe Freitas Mello
Secretário de Estado do Planejamento

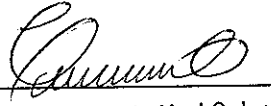


Ir. Lourdes Margarida Thomé
Diretora Geral
Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças

Testemunhas:

Nome:

CPF:



Nome: Estela Mari Galvan Cuchi
Diretora Executiva
CPF: 550.725.189-49



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2008

ANEXO I

PROJETO DE TRABALHO

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 referentes à unidade hospitalar.

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 Estadual de Saúde.

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.

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 ORGÃO 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 todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a padronização da Secretaria de Estado da 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;
- O 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 e/ou de alto custo, como por exemplo: hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente.

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS HOSPITALARES

2.1. Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados que sejam absorvidos pelo hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada;

2.1.1. O hospital deverá dispor de atendimento de urgência/emergência, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante 24 horas por dia, todos os dias do ano;

2.2. Para efeito de produção realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor, independente de gerar ou não uma hospitalização;

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

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta / Primeira consulta de egresso
- Consulta suplementar
- Reconsulta
- Cirurgias e procedimentos

6



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

3.1. 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;

3.2. Entende-se por consulta suplementar, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria Instituição;

3.3. Entende-se por reconsulta, todas as consultas de retorno para seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subseqüentes das consultas suplementares;

3.4. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicologia Hospitalar, etc., a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como reconsulta;

3.5. Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial os atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital, que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista, sendo que estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários para realizar dentro do período de 15 dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste termo aditivo, de comum acordo entre o ORGÃO SUPERVISOR, for analisada a necessidade de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, 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, estas atividades poderão ser realizadas, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade, sendo que sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES EXECUTORAS

1. INTERNAÇÃO (âmbito hospitalar)

1.1. Internação (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar 573 (quinhentas e setenta e três) saídas/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas: Clínica Médica (média complexidade), Cirurgia Geral (média complexidade), Cirurgia Obstetrícia (média complexidade), Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade), Neurocirurgia (alta complexidade), Cirurgia Oncológica (alta complexidade) e Cirurgia Cardíaca (alta complexidade).



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

O atendimento ambulatorial será de 5.000 (cinco mil) consultas/mês, nas seguintes especialidades: Cirurgia Pediátrica (geral), Otorrinolaringologia, Ortopedia, Cardiologia, Alergologia/Imunologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrologia/Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oncologia, Reumatologia, Pneumologia, Cirurgia Plástica, Ginecoobstetrícia (alto risco)/obstetrícia, Ginecologia Hebiátrica, Hebiatria, Oftalmologia, Bucomaxilo, além dos Pacientes Faltantes.

3. ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGENCIA (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 7.000 (sete mil) atendimentos/mês.

CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ORGÃO SUPERVISOR

A EXECUTORA encaminhará ao ORGÃO SUPERVISOR toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-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.

8



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2008

ANEXO II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

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 I – Projeto de Trabalho, parte integrante deste Termo Aditivo, nas modalidades abaixo:

- Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) – 70%
- Atendimento Ambulatorial – 20%
- Atendimento a Urgências/Emergências – 10%

1.1. As modalidades de atividades 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 ORGÃO SUPERVISOR, conforme especificado no item 04 do ANEXO I - Projeto de Trabalho.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro para o segundo semestre do exercício de 2012, fica estimado em R\$ **27.300.000,00** (vinte e sete milhões e trezentos mil reais) e os pagamentos dar-se-ão da seguinte forma:

3.1. 90% (noventa por cento) do valor serão repassados em 6 (seis) parcelas mensais fixas, no valor total de R\$ 24.570.000,00 (vinte e quatro milhões e quinhentos e setenta mil reais);

3.2. 10% (dez por cento) do valor serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor total estimativo de R\$ 2.730.000,00 (dois milhões e setecentos e trinta mil reais), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo III – Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Aditivo;

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





GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
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 O pagamento seguirá o seguinte cronograma:

		Julho/2012	Agosto/2012	Setembro/2012	Outubro/2012
Variável	10%	R\$ 455.000,00	R\$ 455.000,00	R\$ 455.000,00	R\$ 455.000,00
Fixo	90%	R\$ 4.095.000,00	R\$ 4.095.000,00	R\$ 4.095.000,00	R\$ 4.095.000,00
Total	100%	R\$ 4.550.000,00	R\$ 4.550.000,00	R\$ 4.550.000,00	R\$ 4.550.000,00

		Novembro/2012	Dezembro/2012
Variável	10%	R\$ 455.000,00	R\$ 455.000,00
Fixo	90%	R\$ 4.095.000,00	R\$ 4.095.000,00
Total	100%	R\$ 4.550.000,00	R\$ 4.550.000,00

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 I – Projeto de Trabalho, a EXECUTORA deverá 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 ao Órgão Supervisor, em três dias úteis, a contar do recebimento dos relatórios oficiais da SMS de Joinville.



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômico-financeiros e outros dados referentes ao acompanhamento do contrato, serão encaminhadas, além de maneira impressa, de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

6. O ÓRGÃO SUPERVISOR procederá à análise dos dados enviados pela EXECUTORA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Oitava do Contrato de Gestão.

7. A cada 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 valor do pagamento de valor variável citado no item 03 (três) deste documento (sub-item 3.2);

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 re-pactuação 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.

11. Será efetuado o pagamento da produção de metas excedentes de Urgência/Emergência do exercício de 2011, que monta o valor de R\$ 175.311,04 (cento e setenta e cinco mil, trezentos e onze reais e quatro centavos), de acordo com o impacto financeiro realizado conforme 6º Termo Aditivo.

11



ANEXO II - A

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

I

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNÇÃO	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\$)

[Handwritten signature]
12



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

10 Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2008

ANEXO III - Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade

1. Apresentação de 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 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.

2. Mortalidade Operatória

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 7 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. Os relatórios devem ser

13



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

entregues na Gerência de Coordenação das Organizações Sociais / SESSC até o dia 20 do mês subsequente. O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

3. Controle de Infecção Hospitalar

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2011 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI-Pediátrica e UTI Neonatal, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI-Pediátrica, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 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. Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g; 1501g a 2500g; >2500g)

Definições:

Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica e Neonatal: 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 Pediátrica : número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: número de infecções hospitalares



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central e umbilical no mês, multiplicado por 1000.

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: número de pacientes com cateter central/umbilical-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 sepse clínicas. A meta a ser atingida para este indicador é o envio dos relatórios mensais até o dia 20 do mês subsequente.

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

4. Pesquisa de Satisfação

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 de questionários que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, conforme especificado abaixo:

Setores de Internação: Entrevistar 300 (trezentos) clientes, sendo que resulta uma amostra de 17% trimestralmente;

- **Ambulatório:** Entrevistar 400 (quatrocentos) clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%, sendo que a entrevista será com perguntas resumidas.



**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**

Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes trimestralmente, por meio de ligações diárias.

Os modelos dos questionários serão enviados aos hospitais 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 (no caso de atendimentos ambulatoriais na pediatria entrevistar o acompanhante).

Deverão ser encaminhadas à Gerência de Coordenação das Organizações Sociais – SES/SC as planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 20 do mês subsequente.

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Súmula de Indicadores da Parte Variável

	1º trimestre 2012	2º trimestre 2012	3º trimestre 2012	4º trimestre 2012
1. Apresentação de AIH	25%	25%	25%	25%
2. Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
3. Mortalidade Operatória	25%	25%	25%	25%
4. Pesquisa de Satisfação	25%	25%	25%	25%

16