

10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/SESPA/2017.
PROCESSO Nº 2019/458077

10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/SESPA/2017, que entre si celebram a **SESPA e Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - PRÓ SAÚDE**, qualificado como organização social de saúde, que visa o gerenciamento, operacionalização e execução das ações de saúde no **Hospital Regional Público da Transamazônica, localizado no Município de Altamira**, para os fins que se destina.

Pelo presente Termo Aditivo, a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESP**A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede na Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, bairro do Marco, Belém-Pa, CEP 66.093-677, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada Secretário Adjunto de Gestão Administrativa **Dr. ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS**, brasileiro, portador do RG nº 27039, e CPF sob nº 513.501.902-25, residente e domiciliado na Cidade de Belém/PA, e **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR - PRÓ SAÚDE**, qualificada como organização social de saúde, inscrita no CNPJ/MF nº 24.232.886/0075-01, com endereço na Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, S/N, Bairro São Sebastião, CEP 68.372-020, Altamira-PA, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 1466 do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Taquaritinga-SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Representante Legal, **DOM CARMO JOÃO RHODEN**, brasileiro, solteiro, religioso, portador do RG nº 3.309.691-0 SSP/SP, CPF sob o nº 312.456.929-68, representado por procuração por **WAGNER AUGUSTO PORTUGAL**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº M-5.513.264 – SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 732.477.746-53 e OAB/MG nº 66.671; **DANILO OLIVEIRA DA SILVA**, brasileiro, casado, administrador, portador do RG nº 57.567.959-1 – SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 039.964.376-17 e CRAS/SP nº 74268; **FERNANDO MALLETT SOARES PARAGO**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 63.158.994-6 – SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 001.934.927-09, CRM nº 180581/SP e; **EDUARDO PORTUGAL MENEZES**, brasileiro, casado, engenheiro, portador do RG nº M-8-526.867 – SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 038.991.746-07, todos com endereço profissional na Rua Guaicurus, 563, Lapas, São Paulo / SP, resolvem firmar o presente **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/SESPA/2017**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

1.1. A celebração deste Termo Aditivo tem como fundamento legal o disposto na Lei Estadual 5.980/96, Decreto Estadual nº 21/2019, bem como Cláusula Quarta, subcláusulas 4.1, 4.2 e 4.3, do Contrato de Gestão nº 005/SESPA/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente instrumento tem por objeto a repactuação de serviços hospitalares, com inclusão definitiva de serviços assistenciais e metas, no Hospital Regional Público da Transamazônica (Altamira), de modo que a **CONTRATADA** ofereça o **serviço de COLPOSCOPIA ONCÓTICA e EZT**, conforme descrição nos Anexos Técnicos deste aditivo, iniciando a partir da assinatura do Termo Aditivo;

2.2. Em virtude da inclusão dos novos serviços assistenciais no Hospital Regional Público da Transamazônica (Altamira), haverá o acréscimo definitivo de R\$ 15.000,00 ao valor da mensalidade de custeio, passando de R\$ 5.512.032,30 para R\$ 5.527.032,30;

2.3. Revogam-se os Anexos I, II e III anteriores, de modo que passam a vigorar os Anexos Técnicos I, II e III do presente Termo Aditivo;

2.4. Para avaliação das metas quantitativas realizadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará – SESPA, referente à inclusão do **serviço de Colposcopia Oncótica e EZT**, conforme descrição nos Anexos Técnicos deste aditivo, terá o prazo de 90 (noventa) dias para readequar-se às novas exigências constantes nos anexos técnicos;

2.4.1. O prazo de readequação não obsta a obrigatoriedade do envio dos relatórios mensais e trimestrais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. O objeto do presente Termo Aditivo acarretará em acréscimo financeiro ao Contrato de Gestão no montante total de **R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais)**, dividido em dezesseis parcelas mensais de até R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), alocados na seguinte Dotação Orçamentária: 8877; Elemento de Despesa: 335043; Fonte: 0103 / 0101 / 0149 / 0349 / 0303 / 0301.

3.1.1. O valor mensal de R\$ 5.512.032,30 (cinco milhões, quinhentos e doze mil, trinta e dois reais e trinta centavos), previsto no Contrato de Gestão, passará ao valor mensal de R\$ 5.527.032,30 (cinco milhões, quinhentos e vinte e sete mil, trinta e dois reais e trinta centavos).

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1. Ficam ratificadas as cláusulas do Contrato de Gestão não alteradas pelo presente Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

5.1. A Contratante providenciará a publicação deste Termo, em forma de extrato no DOE, no prazo de dez dias, contados da assinatura.



CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. E por estarem de comum acordo, em firmeza e validade do que foi ajustado, as partes assinam o presente Termo em 04 (quatro) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, para que, após publicação no DOE, produza seus efeitos legais.

Belém-PA, 23 de Setembro de 2021.

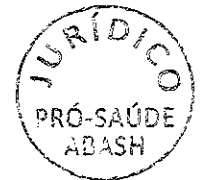
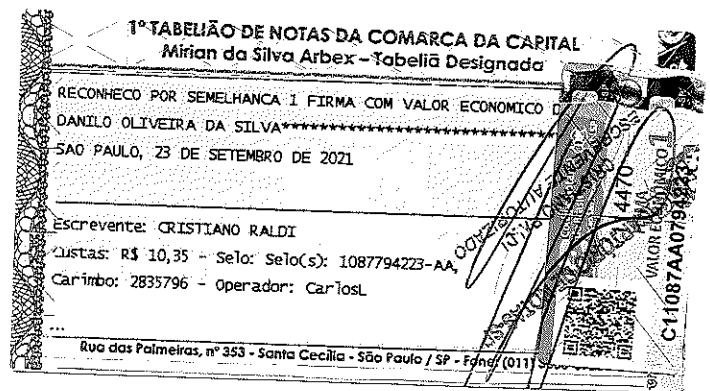
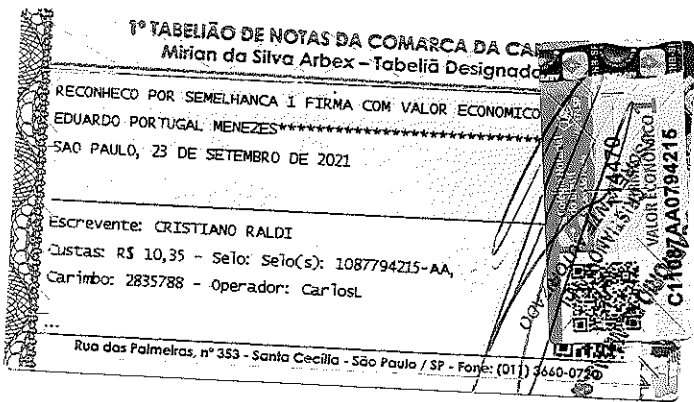
Ariel Dourado Sampaio
Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros
Secretário Adjunto de Gestão Administrativa
SESPA

Dorivaldo de Oliveira da Silva
Dorivaldo de Oliveira da Silva
Diretor de Operações
Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - Pro Saúde

CARTÓRIO DE REGISTRO DE NOTAS DE NOTAS
Eduardo Portugal Menezes
Diretor de Tecnologia da Informação

Testemunha:
Nome: *Luiz F. Maurício da Silva*
CPF nº: 030.822.442-62

Testemunha:
Nome: *Priscila Duarte*
CPF nº: _____



ANEXO TÉCNICO I ao CONTRATO nº 005/SESPA/2017

PLANO DE TRABALHO/DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **Contratada** atenderá, com seus recursos humanos e técnicos, os 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, ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **Contratada** 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 **Contratada** 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 instalados na região em que a **Contratada**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Contratada** 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 pela **Contratante**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo a patologia atendida, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar. Nesse contexto estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive às relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso

de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na tabela do SUS, a Secretaria de Estado de Saúde deverá autorizar previamente o orçamento de uso para pagamento na competência subsequente ao mês de utilização da OPM.

1.1. Abrangência do processo de hospitalização

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional 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;
- ◆ Acompanhamento para os usuários de acordo com a Política de Humanização e/ou legislação vigente;
- ◆ 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 da instituição.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.1. Os atendimentos de Urgência, serão disponibilizados 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos programados que ocorram de forma referenciada, ou seja, aqueles dispensados a pessoas encaminhadas ao Hospital, por meio da Central de Regulação Estadual, SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Rodoviária;

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

2.3. O acolhimento do usuário será efetuado por classificação de risco, e não por ordem de chegada, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SESPA;

2.4. 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 ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH). De outra forma, se a assistência prestada em regime de Urgência no Hospital Regional Público da Transamazônica der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de Urgência e sim como um atendimento hospitalar.

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.1. As consultas ambulatoriais serão disponibilizadas, nas especialidades de Clínica Médica e Cirurgia (Geral e Ginecologia), para usuários egressos do próprio hospital. Serão, igualmente, disponibilizadas consultas aos encaminhamentos efetuados pela Central de Regulação Estadual, para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, dentro dos limites da capacidade operacional do ambulatório.

3.2. O atendimento ambulatorial, que deverá ser programado para funcionar, minimamente, das 7h às 17h, de segunda à sexta-feira, compreende os seguintes itens:

- ◆ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- ◆ Interconsulta;
- ◆ Consultas subsequentes (retornos).

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

3.2.2. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

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

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

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

3.4. 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.

3.5. Será considerada 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.

4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT INTERNO

O SADT interno compreende a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos nas unidades de Urgência e Emergência, internados e no atendimento ambulatorial do próprio Hospital Regional Público da Transamazônica. Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico serão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

O SADT externo compreende a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários do SUS no Hospital Regional Público da Transamazônica, referenciados pela Central de Regulação Estadual.

6. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Ao longo da vigência do contrato, a Contratada e/ou a Contratante, poderão propor a realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia. Essas atividades serão autorizadas pela SESPA, após análise técnica, que envolve a correspondente quantificação, física e financeira, destacada das do atendimento rotineiro do hospital e, apresentação, de forma discriminada, do orçamento econômico-financeiro. Efetuadas essas etapas, o processo será homologado através da celebração de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial mensal de 2.036 (dois mil e trinta e seis) consultas / mês**, a pacientes egressos do próprio hospital e encaminhados pela Central de Regulação, de acordo com o número de consultórios existentes, distribuídos nas seguintes áreas:

ESPECIALIDADES	META MENSAL
AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA	150
AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GERAL	131
AMBULATÓRIO DE PEDIATRICA	80
AMBULATÓRIO DE CIRURGIA VASCULAR	80
AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA	20
AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA	80
AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA	70
AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA	140
AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGISTA	45
AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA	40
AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA	90
AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA	50
AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA	300
AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA	150
AMBULATÓRIO DE OTORRINOLARINGOLOGISTA	60
AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA	60
AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA	65
AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA	45
AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA	300
AMBULATÓRIO DE UROLOGIA	80
TOTAL	2.036

II.2. INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e / ou Pronto-Atendimento)

O hospital deverá realizar um número mensal de 291 (duzentos e noventa e um) saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS-Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

SAÍDAS HOSPITALARES	META MENSAL
CLÍNICA MÉDICA / CLÍNICA CIRÚRGICA	291

II.3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

O serviço de urgência / emergência deverá ser mantido em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, aos pacientes egressos do próprio hospital, sendo considerados como tal os atendimentos programados que ocorram sob livre demanda ou de forma referenciada, ou seja, aqueles dispensados a pessoas encaminhadas ao Hospital, por meio da Central de Regulação Estadual, SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Rodoviária do Estado, ou outro processo regulador definido pela SESPA.

II.4. CIRURGIAS

CIRURGIA	META MENSAL
CIRURGIA GERAL	269

II.5. SADT EXTERNO

O hospital deverá realizar um número de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no quantitativo mês de 10.385 (dez mil, trezentos e oitenta e cinco), entre, exames laboratoriais e por imagem, distribuídos nas seguintes áreas:

SADT EXTERNO	META MENSAL
ANÁLISES CLÍNICAS	6.350
DESINTROMETRIA OSSEA	86
ECOCARDIOGRAMA/ DOPPLER	82
ELETROCARDIOGRAMA	115
ELETROENCEFALOGRAMA	80
ENDOSCOPIA	126
ERGOMETRIA	86
HEMODIALISE	1.220




HOLTER	34
MAMOGRAFIA	126
MAPA	11
PAAF	13
PATOLOGIA CLÍNICA	46
RAIO-X	1.092
RESSONANCIA MAGNETICA	34
TOMOGRAFIA	552
ULTRASSONOGRRAFIA	252
COLPOSCOPIA	40
EXÉRESE DE ZONA DE TRANSFORMAÇÃO (EZT)	40
TOTAL	10.385

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONTRATANTE

A **Contratada** encaminhará ao **Contratante** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por este determinadas.

As informações solicitadas, dentre outros, referem-se aos seguintes aspectos:

- 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 informações, a serem definidas para o Hospital.

ANEXO TÉCNICO II ao CONTRATO
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da **Contratada** subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

(XX) Internação (Enfermaria e Pronto-Atendimento)

(XX) Atendimento Ambulatorial

(XX) SADT Externo

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 **Contratada**.

2. Além das atividades de rotina, o Hospital Regional Público da Transamazônica poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Contratante**, conforme especificado no item 06 do ANEXO TÉCNICO I.

3. O valor mensal do custeio para do Hospital Regional Público da Transamazônica fica estimado em, **R\$ 5.527.032,30 (cinco milhões, quinhentos e vinte e sete mil, trinta e dois reais e trinta centavos)** e compõe-se da seguinte forma:

♦ **70% (setenta por cento)** do valor acima corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação) e urgência e emergência;

♦ **15% (quinze por cento)** do valor acima corresponde ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;

♦ **15% (quinze por cento)** do valor acima corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de SADT.

4. Os pagamentos à **Contratada** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 **90% (noventa por cento)** do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, com parcelas fixas, no valor estimado **R\$ 4.974.329,07 (quatro milhões, novecentos e setenta e quatro mil, trezentos e vinte e nove reais, e vinte centavos)**;

- 4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ 552.703,23 (quinhentos e cinquenta e dois mil, setecentos e três reais e vinte e três centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;
- 4.3 A avaliação da parte variável será realizada a cada três (03) meses após a assinatura do contrato de gestão, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital Regional Público da Transamazônica.
5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **Contratada** no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho/Descrição dos Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 15 (quinze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Regional Público da Transamazônica.
- 5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIH – Sistema de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **Contratante**.
- 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 via Internet, através de e-mail e ou site a ser informados pela **Contratante** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.
- 5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Regional Público da Transamazônica e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
6. A **Contratante** procederá à análise dos dados enviados pela **Contratada** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 6ª do Contrato de Gestão.
7. A cada período de 03 (três) meses, a **Contratante** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de

qualidade que condicionam o valor do pagamento da parte variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. Semestralmente, a **Contratante** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **Contratada**, 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.

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 **Contratada** 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.

II -SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1 - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III – Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento.

Indicadores – Súmula da Planilha para 2021/2023

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
1. Qualidade da Informação	20%	20%	20%	20%
2. Comissão de Prontuário	10%	10%	10%	10%
3. Atenção ao usuário	20%	20%	20%	20%
4. Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
5. Mortalidade operatória	25%	25%	25%	25%

2 - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão semestralmente

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho/Descrição dos Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Contratada**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

TABELA I – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO 70%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	≥ 90% até 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	≥ 80% até 89,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥ 70% até 79,99% do volume contratado	80% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥ 60% até 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≤ 60% do volume contratado	Valor dos Procedimentos aprovados no Relatório SIHSUS
AMBULATÓRIO 15%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	≥ 90% até 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	≥ 80% até 89,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥ 70% até 79,99% do volume contratado	80% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥ 60% até 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≤ 60% do volume contratado	Valor dos Procedimentos aprovados no Relatório SIASUS

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
SADT 15%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SADT
	≥ 90% até 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SADT
	≥ 80% até 89,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade de SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥ 70% até 79,99% do volume contratado	80% X peso percentual da atividade de SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥ 60% até 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade de SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≤ 60% do volume contratado	Valor dos Procedimentos aprovados no Relatório SIASUS

R

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ANEXO TÉCNICO III ao CONTRATO
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 os mesmos serem 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.*

Será 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 2021/2023 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a **Contratada** 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 2021/2023

Para o ano 2021/2023 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- 1. Qualidade da Informação
- 2. Comissão de Prontuário
- 3. Atenção ao Usuário
- 4. Controle de Infecção Hospitalar
- 5. Mortalidade Operatória

1. Qualidade da Informação - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Para avaliação da “Qualidade da Informação” como indicador, será considerado o repasse das informações quantitativas e qualitativas, obedecendo rigorosamente os “prazos” estabelecidos, com estratificação dos indicadores de metas físicas e complementares, bem como, o repasse das informações sem divergências nos dados apresentados.

Apresentação do Laudo para Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de apresentação de laudos para Autorização de internação Hospitalar em relação à atividade hospitalar. Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão não são emissores de AIH e, portanto dependem de processo nas instâncias regionais da SESPA para liberação da documentação citada, a meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH's por mês de competência, autorizadas pela Central de Regulação Estadual e apresentadas pelo hospital a Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde - DDASS, com cópia do arquivo eletrônico enviado ao GTCAGHMR. O prazo para a entrega da informação ao GTCAGHMR é o décimo dia do mês subsequente. Os dados devem ser encaminhados ao GTCAGHMR enviados em meio eletrônico, contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Comissão de Prontuário do Paciente - A valoração deste indicador será de 10% em cada trimestre.

Para efeito de avaliação deste item deverão ser considerados os parâmetros abaixo especificados:

- ✓ **Limite máximo de 10%** a ser aceito com Prontuários apresentando **não conformidades dos 11 itens de verificação**, resultantes das auditorias da comissão e ainda do GTCAGHMR – SESPA.
- ✓ Pessoa responsável pela coordenação das ações da Comissão.
- ✓ Relatório trimestral das atividades da Comissão, do qual devem constar, como parâmetros, no mínimo:
 - a) Registro das reuniões realizadas no período (**Ata Detalhada**);
 - b) Nome e cargo das pessoas que compõem a Comissão;
 - c) **Registro detalhado** das atividades da Comissão e das medidas implementadas, quando for o caso;

Obs: - Este indicador só será considerado atingido se todos os parâmetros acima forem satisfeitos.

- Os 11 itens de verificação serão encaminhados pelo GTCAGHMR ao hospital por meio eletrônico.

3. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 20% 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, SADT e urgência dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório, SADT e urgência. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados pelo GTCAGHMR 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, no SADT e urgência. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

4. 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 2021/2023 que incluem: INDICADORES GERAIS; INDICADORES DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A CATETER VESICAL DE DEMORA; INDICADORES DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E INDICADOR DE PROCESSO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO (PRÉ-OPERATÓRIO); DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI'S; DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI'S; TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL NAS UTI'S. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's 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.

- **INDICADORES GERAIS**

Densidade de infecção relacionada à assistência à saúde: Todas as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em eventos adversos persistentes nos serviços, adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde.

Equação para cálculo:

$$\text{Densidade de IRAS} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Casos de IRAS}}{\text{Total de Saídas}} \times 1000$$

Frequência de levantamento: Mensal

Dimensão da coleta: Em todas as unidades da instituição.

Observações:

- A vigilância epidemiológica das IRAS deverá ser realizada mediante a busca ativa dos casos por meio da avaliação de dados laboratoriais (exemplo: hemoculturas), revisão de prontuários, discussão de casos suspeitos com a equipe multiprofissional, análise de registros de sinais vitais e outras anotações feitas pelos profissionais da unidade de saúde.

- Total de saídas: é o número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas).

- **INDICADORES DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A CATETER VESICAL DE DEMORA**

Taxa de utilização de cateter vesical de demora: Estima a intensidade de utilização de cateter vesical (CVD) na população de pacientes selecionada.

Equação para cálculo: Relação percentual entre o número de cateteres vesicais-dia e o número de pacientes-dia.

$$\text{Taxa de utilização de CVD} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{CVD-dia}}{\text{N}^{\circ} \text{de pacientes-dia}} \times 100$$

Frequência de levantamento: Mensal

Dimensão da coleta: Em todas as unidades da instituição.

Observações:

- Pacientes adultos e pediátricos submetidos a cateterismo vesical de demora na unidade de internação;
- Os critérios padronizados para infecção do trato urinário sintomática.
- Cálculo do número de paciente-dias: contar diariamente o número de pacientes internados na unidade sob vigilância.

- **INDICADORES DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO**

Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas: Relação percentual entre o número de casos de infecções de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas e o número total de procedimentos cirúrgicos limpos no período.

Equação para cálculo:

$$\text{Taxa de ISC em cirurgias limpas} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{de casos de ISC em cirurgias limpas}}{\text{N}^{\circ} \text{de cirurgias limpas}} \times 100$$

Frequência de levantamento: Mensal

Dimensão da coleta: Pacientes cirúrgicos

Observações:

- Não notificar ISC de procedimentos cirúrgicos realizados em sítio com infecção;
- Não notificar ISC de procedimentos cirúrgicos que caracterizem exclusivamente punção e/ou drenagem;
- Cirurgias ambulatoriais deverão ser notificadas.

Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas: Relação percentual entre o número de casos de infecções de sítio cirúrgico (ISC) de cirurgias ortopédicas limpas e o número total de cirurgias ortopédicas limpas no período.

Equação para cálculo:

$$\text{Taxa de ISC em cirurgias ortopédicas limpas} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de ISC em cirurgias ortopédicas limpas}}{\text{N}^\circ \text{ de cirurgias ortopédicas limpas}} \times 100$$

Frequência de levantamento: Mensal

Dimensão da coleta: Pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas limpas

Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas com implante de próteses: Relação percentual entre o número de casos de infecções de sítio cirúrgico (ISC) de cirurgias ortopédicas com implante de próteses e o número total de procedimento cirúrgico no período.

Equação para cálculo:

$$\text{Taxa de ISC em cirurgias ortopédicas com implante de próteses} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de ISC em cirurgias ortopédicas com implante de próteses}}{\text{N}^\circ \text{ de cirurgias ortopédicas com implante de próteses realizadas}} \times 100$$

Frequência de levantamento: Mensal

Dimensão da coleta: Pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas Observações:

- Notificar artroplastia total de quadril e artroplastia total de joelho.

• Indicador de processo para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (pré-operatório)

Antibiotico profilaxia: realizada até 1 hora antes da incisão.

- Numerador: cirurgias com antibiotico profilaxia uma hora antes da incisão
- Denominador: Total de cirurgias avaliadas quanto ao momento da antibiotico profilaxia

Equação para cálculo:

$$\frac{N^{\circ} \text{ profilaxias iniciadas uma hora antes da incisão}}{N^{\circ} \text{ de profilaxias avaliadas}} \times 100$$

Frequência de levantamento: Mensal

Dimensão da coleta: Pacientes submetidos a cirurgias


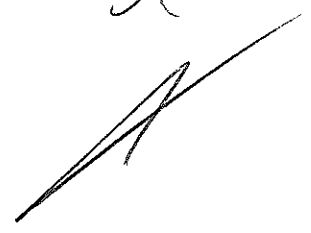

Observações: Notificar 100% dos pacientes submetidos a cirurgias

O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que contenha o valor das Densidades e 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 critérios adotados são os estabelecidos pela ANVISA. Série Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde: Manual de Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

• Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em UTI:

Número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.

Equação para cálculo:

$$DIIH \text{ em UTI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de episódios de infecção hospitalar na UTI-mês}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia da UTI-mês}} \times 1000$$

- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI:

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

Equação para cálculo:

$$DIIHCSACVC \text{ em UTI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de infecção hospitalar na corrente sanguínea}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia co cateter venoso central-mês}} \times 1000$$

- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI:

Número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Equação para cálculo:

$$TUCVC \text{ na UTI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com cateter venoso central - dia no mês}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes - dia no mês}}$$

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.

5. 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 numero 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.

Indicadores – Súmula da Planilha para 2021/2023

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
1. Qualidade da Informação	20%	20%	20%	20%
2. Comissão de Prontuário	10%	10%	10%	10%
3. Atenção ao usuário	20%	20%	20%	20%
4. Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
5. Mortalidade operatória	25%	25%	25%	25%