

**12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 038/SESPA/2015.
PROCESSO Nº 2021/42500**

12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 038/SESPA/2015, que entre si celebram a **SESPA** e **Instituto de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH**, qualificado como organização social de saúde, que visa o gerenciamento, operacionalização e execução das ações de saúde no **Hospital Regional Público do Marajó**, mediante as cláusulas e condições a seguir discriminadas.

Pelo presente Termo Aditivo, a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA/SESPA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede na Av. Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, Bairro do Marco, CEP: 66.093-677, Belém/PA, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo seu Titular, o Secretário **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 o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**, inscrito no CNPJ/MF nº 23.453.830/0004-12, com endereço Avenida Rio Branco, nº 1266, Centro, CEP: 68.800-000, na Cidade de Breves - PA, neste ato representado por seu presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, administrador de empresas, RG nº 31486472 SSP/SP, portador do CPF nº 171.893.228-68, neste ato denominado Organização Social na área Saúde – OSS, resolvem firmar o presente **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 038/SESPA/2015**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

1.1. A celebração do Termo Aditivo tem como fundamento legal o disposto na Lei Estadual 5.980/96, Decreto Estadual 21/2019, bem como o que consta na Cláusula Quarta, subcláusulas 4.1, 4.2 e 4.3, do Contrato de Gestão nº 038/SESPA/2015.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente instrumento tem por objeto o acréscimo mensal de **R\$ 572.275,00** (quinhentos e setenta e dois mil, duzentos e setenta e cinco mil reais) a título de custeio, enquanto perdurar o Contrato de Gestão Nº 038/SESPA/2015, visando à **inclusão definitiva de serviço assistencial de Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise)** no Hospital Regional Público do Marajó.

2.2. Pela inclusão de serviço de Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise), aplicam-se os Anexos Técnicos deste Termo Aditivo.

2.3. A partir da assinatura deste Termo Aditivo, o valor de custeio mensal do Contrato de Gestão passará de R\$ 3.382.080,00 para R\$ 3.954.355,00 (três milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, trezentos e cinquenta e cinco reais) até o final da vigência contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. O Valor Global do presente termo aditivo será de R\$ 3.433.650,00 (três milhões, quatrocentos e trinta e três mil, seiscentos e cinquenta reais), considerando a inclusão de R\$ 572.275,00 por mês até o fim da vigência contratual em 21/09/2021 (11º Termo Aditivo), alocado na seguinte Dotação Orçamentária: 8877; Elemento de Despesa: 335043; Fonte de Recurso: 0103 / 0101 / 0149 / 0349 / 0303 / 0301.

3.2. A partir da assinatura deste Termo Aditivo, o valor de custeio mensal do Contrato de Gestão passará de R\$ 3.382.080,00 para **R\$ 3.954.355,00 (três milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, trezentos e cinquenta e cinco reais)** até o final da vigência contratual.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1. Ficam ratificadas as cláusulas do Contrato de Gestão nº 038/SESPA/2015 e termos aditivos subsequentes, especialmente aquelas relativas à obrigatoriedade do monitoramento das metas e a necessidade de escoreta prestação de contas dos recursos públicos ora repassados.

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, 13 de Abril de 2021.


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


José Carlos Rizoli
Instituto de Desenvolvimento Social e Humano
INDSH

Nome: Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros
CPF nº: 030.822.442-62

Nome: Brisila Duarte Almeida Campos
CPF nº: 020.267.562-95

ANEXO TÉCNICO I ao CONTRATO

PLANO DE TRABALHO/DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1 - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HEMODIÁLISE) E PROJETO ESPECIAIS DE NOVA ESPECIALIDADE DE ATENDIMENTO.

O Hospital Regional Público de Marajó - HRP é de Média e Alta Complexidade, e considerando a necessidade de desenvolvimento das ações e serviços de saúde no que se refere aos serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS (que são tratamentos existentes para insuficiência renal, onde os métodos dialíticos são hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal) para o atendimento à população da ilha do Marajó de acordo com a estimativa populacional de aproximadamente 324.000 habitantes. Esta Secretaria vem obedecendo a Política Nacional de Humanização, no sentido de maximizar este serviço de hemodiálise, no intuito de minimizar custos operacionais no encaminhamento de pacientes para outros centros via Tratamento Fora de Domicílio - TFD.

2. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS - (HEMODIÁLISE)

São 07 máquinas operacionais e 01 máquina de reserva técnica, 02 de Osmose Reversa para atendimento nas UTI's.

QUANTIDADE DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE

QUANTIDADE	
Máquinas Operacionais	07
Máquinas Reservas	01
TOTAL	08
Máquinas de Osmose Reversa (UTI)	02

3. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT INTERNO E EXTERNO

3.1. **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. 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.

3.2. **O SADT externo** compreende a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários do SUS no Hospital, referenciados pela Central Estadual de Regulação - CER ou outro processo regulatório definido pela SESPA.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1. SADT INTERNO E EXTERNO

Entende-se por SADT interno, a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários internados no próprio Hospital, e o SADT externo a disponibilização de exames e ações de apoio, diagnóstico e terapêutico à usuários encaminhados pelo Sistema de Regulação - SISREG e/ou Central Estadual de Regulação - CER/SESPA e ou Programas Especiais como a Hemodiálise.

O Hospital deverá realizar Sessões de Hemodiálise - com a produção totalizando em 700 (Setecentas) sessões/mês.

OBS: Deverão ser realizadas todas as Análises Clínicas necessárias para o apoio diagnóstico da TRS do hospital.

III – CONTEÚDO SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico CONTRATANTE	
<i>Sessões de Hemodiálise</i>	700
Total	700

OBS: ESTA QUANTIDADE ENTRARÁ NA SOMATÓRIA DA TOTALIDADE SADT.

II. 2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Deverá o Hospital dispor de Centro Cirúrgico 24hs. Sendo um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à Recuperação Anestésica. Conter elementos destinados às atividades cirúrgicas, referentes a todas as intercorrências e ou procedimentos necessários a TRS.

- ▶ Realizar procedimentos cirúrgicos e devolver os pacientes as suas unidades de origem nas melhores condições possíveis de integridade.
- ▶ Realizar procedimentos a pacientes não cirúrgicos que necessitam utilizar suas dependências em função de sua aparelhagem.

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 determinada.

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.

IV – DEMAIS CONTEÚDOS DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONTRATANTE – QUANTIDADE DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE JUNTAMENTE COM O TOTAL DO SADT.

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	
Sessões de Hemodiálise	700
Analises Clínicas	8.000
Raio X	800
Tomografia	200
Mamografia	200
Ultrassonografia	550
Ecocardiograma Dopler	120
Ergometria	60
Eletrocardiograma	200
Holter	30
MAPA	50
Endoscopia Digestiva Alta com biópsia	70
Fisioterapia	1.200
Exerese de Zona de Transformação de colo interino – EZT(CAF)	10
Biopsia/exérese de nódulo de mama	10
Biopsia/colo interino	10
Total	12.210

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 05 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (x) Internação (Enfermarias e UTI's (complementares))
- (x) Atendimento Ambulatorial
- (x) Atendimento Cirúrgicos
- (x) Atendimento de Urgências/Emergências
- (x) 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* poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Contratante, conforme especificado no item 06 do ANEXO TÉCNICO I

3. O montante do orçamento econômico-financeiro para o *Hospital*, para o exercício de 2021, fica estimado mensalmente em **R\$ 3.954.355,00** (Três milhões novecentos e cinquenta e quatro mil trezentos e cinquenta e cinco reais) e compõe-se da seguinte forma:

- ♦ **70%** (setenta por cento) do valor, **R\$ 2.768.048,50** (Dois milhões setecentos e sessenta e oito mil e quarenta e oito reais e cinquenta centavos), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (**internação**);
- ♦ **15%** (quinze por cento) do valor, **R\$ 593.153,25** (Quinhentos e noventa e três mil cento e cinquenta e três reais e vinte e cinco centavos), corresponde ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**;
- ♦ **15%** (quinze por cento) do valor, **R\$ 593.153,25** (Quinhentos e noventa e três mil cento e cinquenta e três reais e vinte e cinco centavos), correspondem ao custeio das despesas com a execução dos **Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos (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 em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 3.558.915,50** (três milhões quinhentos e cinquenta e oito mil novecentos e quinze reais e cinquenta 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\$ 395.435,50** (trezentos e noventa e cinco mil quatrocentos e trinta e cinco reais e cinquenta 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 Termo Aditivo do Contrato de Gestão, (análise e valoração do indicador) podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo *Hospital*.

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*.

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 do sistema de Processo Administrativo Eletrônico – PAE, através do site: <[Governo Digital \(sistemas.pa.gov.br\)](http://Governo Digital (sistemas.pa.gov.br))>, disponibilizado pela Contratante e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos e/ou qualquer outro meio solicitado pela Administração Pública.

5.3. No sistema eletrônico disponibilizado na Internet deverá ser anexado os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo *Hospital* 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 (metas contratadas e executadas) 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 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.

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 2020/2021

INDICADORES	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
	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 90% do orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)

AMBULATÓRIO (15%)	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 90% do orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
SADT EXTERNO (15%)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade do SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade do SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)

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 avaliativos 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 encontra-se descrito **parcialmente** 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 O RESPECTIVO CONTRATO

Para o respectivo Contrato de Gestão estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

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

- 5. Taxa de Mortalidade Operatória (analisada pela comissão de óbito)

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

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 SES 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 Estadual de Regulação ou outro processo regulatório definido pela SESPA e apresentadas pelo hospital à Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde - DDASS, com cópia do arquivo eletrônico enviado ao GT. O prazo para a entrega da informação ao GT é o décimo quinto dia do mês subsequente. Os dados devem ser encaminhados ao GT 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 de cada 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.

1. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre

Espaço físico de fácil acesso, identificado claramente (Placa de identificação) para o atendimento aos usuários, devendo o mesmo permitir que seja dada atenção personalizada e reservada, quando necessário;

Equipe de trabalho: deverá ter uma pessoa indicada para coordenação e realização das atividades pertinentes à atenção e atendimento ao usuário, responsável pela organização do sistema de reclamações e estabelecimento de um fluxo na instituição e apresentação da resolutividade;

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 ambulatorios, SADT e urgências 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 decorrer do contrato que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar nas UTI's, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central nas 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 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: número de episódios de infecção hospitalar no mês dividido pelo número de pacientes-dia no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

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

Obs.: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse 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 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.

Indicadores – Súmula da Planilha para 2021

	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.Taxa de Mortalidade operatória	25%	25%	25%	25%

OBS: Os parâmetros dos indicadores citados acima das metas variáveis serão disponibilizados através do “Manual para Avaliação dos Indicadores de Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão”, elaborado pelo GTCAGHMR.