



17º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2017, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E, DO OUTRO LADO, O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, com sede à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongí, Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Secretário, **Dr. ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO**, nomeado pelo Ato nº 05, publicado no DOE em 02/01/2019, residente e domiciliado nesta cidade do Recife e, do outro lado, o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0010-24, na Av. Manoel Virgínio Sobrinho, s/nº, KM 1, PE 320, Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira/PE, CEP 56.800-000, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Dr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**; **CONSIDERANDO** a Nota Técnica nº 17/2022, da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde (ID. nº 22929384); **CONSIDERANDO** a Nota Técnica nº 33/2022, da Gerência de Supervisão dos Contratos de Gestão (ID. nº 25179603); **CONSIDERANDO** o Parecer CTAI nº 293/2022 da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (ID. nº 27919350); **CONSIDERANDO** a Cota nº 37/2022 e o Parecer nº 41/2022, ambos da Comissão Mista de Avaliação (IDs. nºs 28126980 e 28174382); bem como a instrução do Processo SEI nº 2300000777.000040/2021-81, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 002/2017**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 002/2017:

- a) a **ampliação** de 40 (quarenta) leitos, sendo 30 (trinta) leitos de cirurgia e 10 (dez) leitos de clínica geral, no Hospital Regional Emília Câmara (HREC); e
- b) a **repectuação da meta** de saídas hospitalares de 558 (quinhentos e cinquenta e oito) para 823 (oitocentas e vinte e três) saídas/mês.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

2.1. O presente **TERMO ADITIVO** terá seu termo inicial a partir da data de sua assinatura e termo final equivalente ao término da vigência do Contrato de Gestão nº 002/2017.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DO PAGAMENTO

3.1. O **acréscimo mensal** ao Contrato de Gestão nº 002/2017 será no valor de **R\$ 580.210,40 (quinhentos e oitenta mil, duzentos e dez reais e quarenta centavos)**, conforme quadro do Parecer CTAI nº 293, de ID. nº 27919350, abaixo:

Ref.:	Rubricas	Valores (R\$)
1.	Pessoal	102.869,31
2.	Insumos Assistenciais	255.505,96
3.	Materiais/Consumos Diversos	83.565,78
4.	Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	-
5.	Gerais	58.271,65
6.	Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviço	67.837,77
7.	Manutenção	12.159,93
Total de Despesas Operacionais		580.210,40

3.2. Considerando que o valor mensal do contrato era de R\$ 2.150.014,85 (dois milhões e cento e cinquenta mil e quatorze reais e oitenta e cinco centavos), nos termos do Despacho nº 333, da Gerência Administrativa dos Contratos de Gestão (ID. nº 28924070), com o referido acréscimo, ele passa a ser de **R\$ 2.730.225,25 (dois milhões, setecentos e trinta mil duzentos e vinte e cinco reais e vinte e cinco centavos)**.

3.3. O pagamento do valor mensal referente à contratação elucidada na Cláusula Primeira será efetuado até o 5º (quinto) dia útil após o recebimento da nota fiscal/fatura dos serviços atrelados à contratação efetivamente executados no mês anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos das Dotações Orçamentárias a seguir especificadas:

Fonte: 0101000000

Unidade: 530401

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1655

Elemento: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2022NE014438, de 01/08/2022.

Valor da Nota de Empenho: R\$ 580.210,40 (quinhentos e oitenta mil duzentos e dez reais e quarenta centavos)

Fonte: 0101000000

Unidade: 530401

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1655

Elemento: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2022NE015479, de 01/09/2022.

Valor da Nota de Empenho: R\$ 1.160.420,80 (um milhão, cento e sessenta mil quatrocentos e vinte reais e oitenta centavos)

PARÁGRAFO ÚNICO. As referidas Notas de Empenho em epígrafe garantem o pagamento da quantia de **R\$ 1.740.631,20 (um milhão, setecentos e quarenta mil seiscentos e trinta e um reais e vinte centavos)**, IDs. nºs 28494141 e 28785344. Devendo o valor remanescente ser complementado através de nota de empenho a ser emitida pelo setor competente, e, posteriormente, ser registrada por simples apostilamento, conforme disposição do art. 65, § 8º, da Lei nº 8.666/93, sob pena de rescisão antecipada do contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam ratificadas todas as cláusulas e disposições que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas no presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

6.1. Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação que rege a matéria.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

7.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em formato digital, para todos os efeitos de direito.

Recife, data da assinatura digital.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
SECRETÁRIO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

GIL MENDONÇA BRASILEIRO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
CONTRATADA

III.4 CIRURGIAS

CIRURGIAS	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	TOTAL
	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000

Obs : Para o indicador de cirurgia, consideramos como requisito de monitoramento mensal, não tendo assim valoração financeira.

ANEXO TÉCNICO II

DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

I – INTRODUÇÃO

Este documento descreve as metas dos indicadores de qualidade que serão avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise do repasse mensal de 10% do valor global do Contrato de Gestão. O monitoramento de cada indicador será mensal, mas sua avaliação será trimestral. Para efeitos de apontamento de valoração financeira, considera-se o não cumprimentos das metas mensais, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos do art. 15 e 15-A da Lei nº 15.2010/2013 e alterações.

II – VALORAÇÃO AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE QUALIDADE

Para a avaliação dos indicadores referentes à parte variável do contrato, o hospital deverá atingir as metas definidas para os seguintes indicadores: Qualidade da Informação, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de óbitos maternos investigados, Proporção de óbitos fetais analisados, Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e recém-nascido com vacina BCG e Mortalidade Operatória, conforme quadro de indicadores e súmula da planilha de desconto da parte variável abaixo.

III – VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE

Indicadores	Percentual %
Qualidade	10%

B. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS

INDICADORES DE QUALIDADE

1- Qualidade da Informação

INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FORTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO	VALORAÇÃO	PERCENTUAL
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	Avaliar a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (saídas). Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada.	$\frac{\text{n}^\circ \text{ das AIH apresentadas do mês de competência}}{\text{n}^\circ \text{ de total de saída Resultado}} \times 100$	SIH/SUS	Apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o décimo quinto dia do mês subsequente	Mensal	Mensal	25%

2- Controle de Infecção Hospitalar

INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FORTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO	VALORAÇÃO	PERCENTUAL
2.1 Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI/Pediátrica	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar, apresentamos os Indicadores a serem monitorados na UTI Adulto e Pediátrica	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes/dia da UTI no mesmo período}} \times 1000$	Relatório da comissão de infecção	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal	Mensal	15%
2.2 Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central/umbilical em UTI Adulto/Pediátrica		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de infecção hospitalar na corrente sanguínea no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de paciente-dia com Cateter Venoso Central no mês}} \times 1000$					
2.3 Densidade de Incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de episódios de Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica em pacientes internados em UTI}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em uso de ventilação mecânica -dia}} \times 1000$					
2.4 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central/Umbilical na UTI Adulto/Pediátrica		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes em uso de Cateter Venoso Central - dia no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes/dia no mesmo período}} \times 100$					
2.5 Taxa de Utilização de ventilação mecânica na UTI Adulto/Pediátrica		$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes em uso de ventilação mecânica/dia no mês}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes/dia no mesmo período}} \times 100$					

Obs: O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, referente as UTI Adulto e um relatório mensal para UTI Neonatal que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/o-u diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias

Obs: 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.

INDICADORES	DEFINIÇÃO/BIOMARCADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDÊNCIA	META	MONITORAMENTO	VALORAÇÃO	PERCENTUAL
3- Taxa de cesariana em Primíparas	Deverá refletir parte do resultado obtido com o processo de melhoria contínua. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para cada hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas e respectivas iniciativas em cada hospital. O acompanhamento das taxas de cesáreas, cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intra-hospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado durante o processo de acompanhamento, avaliação e controle do contrato de gestão.	Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500 g, 500 a 749 g, 750 a 999 g, 1000 a 1249 g, 1250 a 1499 g, 1500 a 1749 g, 1750 a 1999 g, 2000 a 2249 g, 2250 a 2499 g, igual ou maior que 2500 g), informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais.	Relatório de auditoria mensal sobre indicações de cesarianas em 100% das primíparas, divulgação do ranking de taxa de cesariana em primípara por equipe de plantão, utilização do partograma, segunda opinião para indicação de cesariana, acompanhante em sala de pré-parto e parto e utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU) em casos de abortamento incompleto.	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal	Mensal	15%
4- Proporção de óbitos maternos investigados	Com a finalidade de monitorar a mortalidade materna que é um indicador de saúde feminina que representa o status da mulher, o seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de saúde em responder às suas necessidades. É necessário, portanto, ter a informações sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde da mulher.	$\frac{\text{número de óbitos maternos investigados}}{\text{total de óbitos maternos}} \times 100$	Relatório da Comissão de Óbito	100% dos óbitos maternos investigados	Mensal	Mensal	10%
5ª Proporção de óbitos fetais analisados	Acompanhar os óbitos fetais ocorridos durante determinado período.	$\frac{\text{Número de óbitos fetais com peso igual ou menor 2.500g analisados}}{\text{número de óbitos fetais com peso menor ou igual 2.500g}} \times 100$	Relatório da Comissão de Óbito	100% de óbitos fetais analisados com peso igual ou menor 2.500g	Mensal	Mensal	10%
6- Proporção de recém-nascido com 1ª dose de vacina Hepatite B e Recém-nascidos vacinados com BCG	Com a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser monitorados pelo Hospital.	1. HEPATITE B $\frac{\text{n.º de RN com a 1ª dose de vacina contra hepatite B realizada nas 1ª 12 h de vida}}{\text{Total de RN nascidos vivos}} \times 100$	Relatórios da Sala de Vacinação.	100% dos Nascidos Vivos com a 1ª dose de vacina contra hepatite B a ser realizada nas primeiras 12 horas de vida	Mensal	Mensal	5%
		2. BCG $\frac{\text{n.º de RN com peso >2000g vacinados com BCG}}{\text{Total de RN com peso > 2000 g}} \times 100$		100% dos Nascidos Vivos com peso > 2000 g com vacina BCG realizada antes da alta			5%
7- Mortalidade Operatória							
INDICADORES	DEFINIÇÃO/BIOMARCADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDÊNCIA	META	MONITORAMENTO	VALORAÇÃO	PERCENTUAL
7-1 Taxa de Mortalidade Operatória	Para 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.	$\frac{\text{número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA no mês}}{\text{Número total de cirurgias realizadas no mês}} \times 100$	Relatório da comissão de óbito.	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.	Mensal	Mensal	15%
7-2 Taxa de Cirurgia de Urgência		$\frac{\text{número de cirurgias de urgência realizadas no mês}}{\text{número total de cirurgias realizadas no mês}} \times 100$					

C- PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE QUE DEVERÃO SEREM APRESENTADOS PARA ACOMPANHAMENTO MENSAL, SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA

INDICADORES DE QUALIDADE DE ACOMPANHAMENTO DAS METAS NÃO VALORADAS

1- Qualidade da Informação

INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO
1-1 Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade.	Avaliar a complexidade das internações através do Diagnóstico Secundário, sendo uma variável que deve ser registrada. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais.	AIH com diagnóstico secundário por clínica Total das AIH apresentada por clínica do mês	SIH/SUS.	22% em clínica cirúrgica 14% em clínica médica 10% em clínica obstétrica 7% em clínica pediátrica	Mensal
1-2 Taxa de identificação da origem do paciente	Conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.	Numerador: Número de CEP válidos. Denominador: Número total de CEP apresentados. Resultado: Multiplicado por 100 / Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE	Código de Endereçamento Postal (CEP), Código do IBGE e Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS)	Atingir 90% de CEP válido e 90% de CEP compatíveis com o código IBGE	Mensal

2. Atenção ao Usuário

INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO
2.1 Pesquisa de satisfação do usuário:	Avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	Por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes da área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	O hospital deverá enviar planilha consolidada com o preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, e acompanhantes e o de pacientes em atendimento ambulatorial	Consolidação dos grupos pesquisados até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.	Mensal
2-2 Resolução de Queixas.	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.	Numerador: Total das queixas recebidas no mês de competência Denominador: Total das queixas resolvidas no mês de competência Resultado: Multiplicado por 100	Sistema de Gestão	Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas, e o envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o dia 15	Mensal

INDICADOR	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	META	MONITORAMENTO
<p>3º Taxa de Cirurgia Suspensa</p> <p>Obs:nº de cirurgias suspensas: é o total de cirurgias suspensas dentro do período analisado, inclusiv e cirurgias ambulatoriais realizadas em ambiente cirúrgico. Exemplos: Cirurgias suspensas por falta de material, por ausência de cirurgião, por ausência de anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes.</p> <p>Obs: nº de Cirurgias: Cirurgias programadas e previamente agendadas.</p> <p>Obs: fatores relacionados ao paciente: condição clínica desfavorável, não comparecimento, falta de jejum, e outros.</p>	<p>Acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram dos pacientes. A análise da taxa de suspensão das cirurgias eletivas visa a melhoria da qualidade da assistência e da eficiência do serviço ofertado à população, assim como a racionalização dos recursos financeiros e humanos. Deve ter caráter periódico e ser divulgado a todos os envolvidos.</p>	<p>Relação percentual entre o nº de cirurgias suspensas e o nº de cirurgias agendadas.</p> <p>$\frac{\text{Nº de cirurgias suspensas}}{\text{Nº de cirurgias agendadas}} \times 100.$</p>	<p>Relatório do centro cirúrgico. (Para verificar se houve cancelamento de cirurgias poderá ser consultado o prontuário do paciente, aviso de cirurgia, mapa cirúrgico, e formulários de suspensão).</p>	<p>Envio do relatório com a análise da taxa do mês, relacionar as causas do cancelamento e as ações da Unidade. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.</p>	<p>Mensal</p>

Operacionais

Possuir e manter a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA- reuniões mensais, conforme comissões, envio das atas;

Possuir e manter a Comissão de Ética de Enfermagem - reuniões mensais, conforme comissões, envio das atas;

Possuir e manter o Núcleo de Segurança ao Paciente.

Relacionados à Gestão das Pessoas

Percentual de Médicos com Título de Especialista;

Relação Funcionário/leito;

Relação Enfermagem/leito;

Relação Enfermeiro/leito

Índice de Atividades de Educação Permanente;

Taxa de Acidente de Trabalho.

Turnover

Relacionados à Gestão da Clínica

Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência/ emergência.

ANEXO TÉCNICO III

SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

1 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Este documento descreve os indicadores de produção que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise do repasse mensal de 20% do valor global do Contrato de Gestão. O monitoramento de cada indicador será mensal, mas sua avaliação será trimestral. Para efeitos de valoração financeira, considera-se o atingimento das metas mensais, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos do art. 15 e 15-A da Lei nº 15.2010/2013 e alterações.

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
SAÍDAS HOSPITALARES	Acima da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% da meta contratada	90% X peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% da meta contratada	70% X peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 20% do orçamento do hospital
	Menor que 55% da meta contratada	45% x peso percentual da atividade Saídas Hospitalares (Enfermaria e Pronto-Socorro)X 20% do orçamento do hospital
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% da meta contratada	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% da meta contratada	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
	Menor que 55% da meta contratada	45% x peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento do hospital
AMBULATÓRIO MÉDICO	Acima da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial Médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial Médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% da meta contratada	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial Médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% da meta contratada	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial médico X 20% do orçamento do hospital
	Menor que 55% da meta contratada	45% x peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial Médico X 20% do orçamento do hospital
AMBULATORIAL NÃO MÉDICO	Acima da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Ambulatorial não médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% da meta contratada	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Ambulatorial não médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% da meta contratada	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Ambulatorial não médico X 20% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% da meta contratada	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Ambulatorial não médico X 20% do orçamento do hospital
	Menor que 55% da meta contratada	45% x peso percentual da atividade Atendimento a Ambulatorial não médico X 20% do orçamento do hospital

Os valores percentuais apontados para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago na análise do repasse mensal de 10% do valor global do Contrato de Gestão, conforme tabela abaixo:

Indicadores – Súmula da planilha de desconto da parte variável

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade da Informação	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	15%	15%	15%	15%
Taxa de cesariana em primíparas	15%	15%	15%	15%
Proporção de óbitos maternos investigados	10%	10%	10%	10%
Proporção de óbitos fetais analisados	10%	10%	10%	10%
Proporção de recém-nascido com 1ª dose de vacina Hepatite B e recém-nascido com vacina BCG	10%	10%	10%	10%
Mortalidade Operatória	15%	15%	15%	15%

Nota: O Valor ponderal corresponde ao total do desconto por indicador de qualidade em consonância ao mês que não atingir a meta proposta.



Documento assinado eletronicamente por **Gil Mendonça Brasileiro**, em 28/09/2022, às 16:56, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo**, em 04/10/2022, às 13:26, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **28673714** e o código CRC **620FD7F2**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: