

**TERMO DE ADITAMENTO Nº 10-04/2018-FMS
AO CONVÊNIO Nº 0722/2016-FMS
PROCESSO Nº 61345/16-SS**

1. PREAMBULO

- 1.1. PARTES: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Av. Bom Clima, nº 90, inscrita no CNPJ nº 46.319.000/0001-50, neste ato representada pela Secretária Municipal da Saúde, **DRA. ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA**, doravante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JESUS, JOSÉ E MARIA**, com sede na Vela 04, travessa da Avenida Dr. Renato de Andrade Maia, nº 1337, Guarulhos – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 43.987.668/0001-87 e no CREMESP sob o nº 14.111, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Nelson Schiavi, brasileiro, casado, magistrado, RG nº 2.250.707-3, e inscrito no CPF sob o nº 073.615.568-68, doravante denominado **HOSPITAL**, em conformidade com os princípios norteadores do **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**, estabelecidos nas Leis Federais nº 8080/90 e nº 8142/90, e tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nº 1721/2005, GM/MS nº 172/2006, SAS/MS nº 635/2005, SAS/MS nº 284/2005, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento que se regerá pelas normas da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, em especial o seu art. 116, no Decreto municipal nº 28.722, de 07/04/11, e demais normas legais e infralegais pertinentes, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.
- 1.2. ATO AUTORIZATIVO:** Despacho da Senhora Secretária da Saúde, **DRA. ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA**, às fls. 858, do Processo Administrativo nº 61345/16-SS.
- 1.3. FINALIDADE DO TERMO:** O presente termo tem por finalidade: **a alteração** da Cláusula Terceira; Cláusula Quarta; Cláusula Sexta; Cláusula Oitava; Cláusula Nona; **Supressão** da Cláusula Décima Sétima, e **apresentação** de Plano de Trabalho para o período de **01/01/2019 a 31/12/2019**, contendo Anexo I – Identificação; Anexo II – Dos Recursos Humanos; Anexo III - Estrutura Física; Anexo IV – Definições e Volume das ações e serviços; Anexo V – Sistema de Repasse Financeiro; Anexo VI – Indicadores de Qualidade; Anexo VII – Programação Orçamentária estimada para o Plano de Trabalho (Janeiro a Dezembro 2019).
- 1.4. SUBORDINAÇÃO LEGAL:** O presente termo encontra suporte na Lei Federal nº 8.666/93, no Decreto Municipal nº 28.722 de 07 de abril de 2011, nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas legais e infralegais pertinentes.

2. ALTERAÇÃO DE CLÁUSULAS



2.1 CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS

Onde lê-se:

A Comissão de Acompanhamento da Contratualização terá como atribuições:

- a. Reunir-se trimestralmente para analisar os relatórios de avaliação encaminhados pela Comissão Executiva do Convênio, pelo **HOSPITAL** e pelo **MUNICÍPIO** por meio da Secretaria Municipal da Saúde;

Leia-se:

A Comissão de Acompanhamento da Contratualização terá como atribuições:

- a. Reunir-se para analisar os relatórios de avaliação encaminhados pela Comissão Executiva do Convênio, pelo **HOSPITAL** e pelo **MUNICÍPIO** por meio da Secretaria Municipal da Saúde;

2.2 CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

Onde lê-se:

Caberá ao **HOSPITAL**, na execução do presente Convênio, buscar atingir integralmente todas as metas e condições estabelecidas no Pano Operativo, que constitui parte integrante deste termo, devendo: (...)

- X – Comprometer-se a acatar as avaliações mensais do nível de desempenho na execução do presente Convênio, que se fará por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, (...)

Leia-se: Caberá ao **HOSPITAL**, na execução do presente Convênio, buscar atingir integralmente todas as metas e condições estabelecidas no Pano Operativo, que constitui parte integrante deste termo, devendo: (...)

- X – Comprometer-se a acatar as avaliações do nível de desempenho na execução do presente Convênio, que se fará por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, (...)

2.3 CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Onde lê-se:

Durante todo o período de vigência do presente convênio, o **MUNICÍPIO** por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde deverá: (...)

- V - Emitir, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, relatório mensal e conclusivo baseado nas informações recebidas, indicando o percentual da parcela variável que deverá ser repassado ao **HOSPITAL** em função do nível de desempenho apurado no período avaliado. Esse relatório deverá ser emitido a partir do segundo mês de vigência do presente convênio, considerando o desempenho apurado no primeiro mês e assim sucessivamente;

Leia-se: Durante todo o período de vigência do presente convênio, o **MUNICÍPIO** por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde deverá: (...)

- V - Emitir, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, relatório conclusivo baseado nas informações recebidas, indicando o percentual da parcela variável que deverá ser repassado ao **HOSPITAL** em função do nível de desempenho apurado no período avaliado;

2.4 CLÁUSULA OITAVA – RECURSOS FINANCEIROS

Onde lê-se:

Parágrafo Primeiro: A parte qualitativa – 10% (dez por cento) corresponde ao valor de R\$ 2.146.482,54 (dois milhões, cento e quarenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e dois reais, e cinquenta e quatro centavos), conforme os indicadores abaixo relacionados:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (20%)
- b) Atenção ao Usuário (20%)
- c) Controle de Infecção Hospitalar (20%)
- d) Taxa de Cesáreas em Primíparas (20%)
- e) Gerenciamento de SADT Externo (20%)

Leia-se:

Parágrafo Primeiro: A parte qualitativa – 10% (dez por cento) corresponde ao valor de R\$ 2.146.482,54 (dois milhões, cento e quarenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e dois reais, e cinquenta e quatro centavos), conforme os indicadores abaixo relacionados:

- Autorização de Internação Hospitalar (10%);
- Taxa de rejeição de AIH (10%);
- Resolução de queixas recebidas pela Ouvidoria (10%);
- Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas (10%);
- Controle de Infecção Hospitalar (10%);
- Taxa de Cesárea em Primíparas (10%);
- Gerenciamento de SADT Externo (10%);
- Taxa de ocupação hospitalar (10%);
- Média de permanência (10%);
- Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Revisão de Óbito (10%).

2.5 CLÁUSULA NONA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

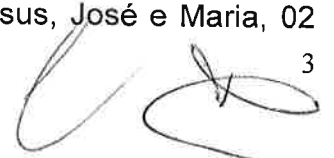
Onde lê-se:

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização composta por 02 (dois) membros da Associação Beneficente Jesus, José e Maria, 02 (dois) membros da Secretaria Municipal de Saúde e 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde que deverá analisar trimestralmente os relatórios de avaliação do nível de desempenho do **HOSPITAL** na execução do presente convênio, no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas, assim como no tocante ao atingimento dos indicadores de desempenho estabelecidos para o **HOSPITAL** e elaborar relatório semestral, sugerindo correções e adequações necessárias no presente convênio. (...)

Parágrafo Segundo: O **MUNICÍPIO** por meio da Secretaria Municipal da Saúde deverá apresentar à Comissão de Políticas Públicas do Conselho Municipal de Saúde, semestralmente, condensado dos relatórios mensais de avaliação do nível de desempenho do **HOSPITAL**.

Leia-se:

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização composta por 02 (dois) membros da Associação Beneficente Jesus, José e Maria, 02



(dois) membros da Secretaria Municipal de Saúde e 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde que deverá analisar os relatórios de avaliação do nível de desempenho do **HOSPITAL** na execução do presente convênio, no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas, assim como no tocante ao atingimento dos indicadores de desempenho estabelecidos para o **HOSPITAL** e elaborar relatório, sugerindo correções e adequações necessárias no presente convênio. (...)

Parágrafo Segundo: O **MUNICÍPIO** por meio da Secretaria Municipal da Saúde deverá apresentar à Comissão de Políticas Públicas do Conselho Municipal de Saúde, condensado dos relatórios mensais de avaliação do nível de desempenho do **HOSPITAL**.

2.6 Supressão da CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

Para fins legais, considera-se como autoridade responsável do presente convênio o Diretor do Departamento do Complexo Regulador da Saúde.

3. RECURSOS FINANCEIROS

3.1 VALOR: O Valor estimativo do presente termo é de R\$ 21.464.825,40 (Vinte e um milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos), sendo que o repasse mensal será de R\$ 1.788.735,45 (Um milhão, setecentos e oitenta e oito mil, setecentos e trinta e cinco reais e quarenta e cinco centavos).

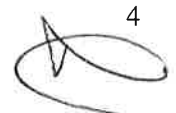
4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes com a execução deste Termo correrão por conta da verba codificada sob nº. **0791.1030200032.016.05.300005.339039.114**

5. ANEXOS

5.1 ANEXOS: Este Termo de Aditamento, o Plano de Trabalho atual, com seus anexos I, II, III, IV,V,VI e VII passam a fazer parte integrante do Convênio nº 0722/2016–FMS.

5.2 As demais cláusulas contratuais, de comum acordo entre as partes, permanecem inalteradas.

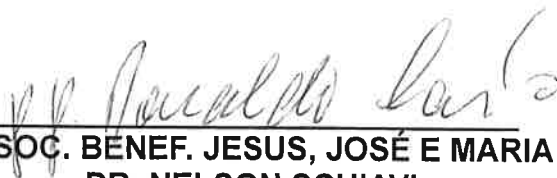


4

Guarulhos, 28 de Dezembro de 2018.



DRA. ANA CRISTINA KANTZOS DA SILVA
Secretária da Saúde



ASSOC. BENEF. JESUS, JOSÉ E MARIA
DR. NELSON SCHIAVI
Presidente

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
CONVÊNIO COM O TERCEIRO SETOR**

ÓRGÃO PÚBLICO MUNICÍPIO: PREFEITURA DE GUARULHOS – SECRETARIA DA SAÚDE

ENTIDADE HOSPITAL: ASSOC. BENEF. JESUS, JOSÉ E MARIA.

CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 0722/2016-FMS

OBJETO: O presente termo tem por finalidade: Alteração da Cláusula Terceira; Cláusula Quarta; Cláusula Sexta; Cláusula Oitava; Cláusula Nona; Supressão da Cláusula Décima Sétima, e Alteração do Plano de Trabalho para o período, contendo Anexo I – Identificação; Anexo II – Dos Recursos Humanos; Anexo III - Estrutura Física; Anexo IV – Definições e Volume das ações e serviços; Anexo V – Sistema de Repasse Financeiro; Anexo VI – Indicadores de Qualidade; Anexo VII – Programação Orçamentária estimada para o Plano Operativo (Janeiro a Dezembro 2019).

ADVOGADO(S): ()**

Na qualidade de HOSPITAL e MUNICÍPIO, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

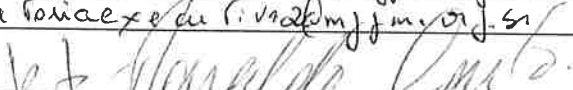
Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

LOCAL E DATA: Guarulhos, 28 de Dezembro de 2018.

ÓRGÃO PÚBLICO

Nome e cargo:	Dra. Ana Cristina Kantzos da Silva - Secretária da Saúde
E-mail institucional:	anacristinakantz@guarulhos.sp.gov.br
E-mail pessoal:	
Assinatura:	

ENTIDADE

Nome e cargo:	NELSON SCHIAVI - PRESIDENTE
E-mail institucional:	diretoriaexecutiva@mjfm.org.br
E-mail pessoal:	diretoriaexecutiva@mjfm.org.br
Assinatura:	

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído.

PLANO DE TRABALHO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2019

- ANEXO I – Identificação
- ANEXO II – Dos Recursos Humanos
- ANEXO III – Estrutura Física
- ANEXO IV – Definições e Volumes das Ações e Serviços
- ANEXO V – Sistema de Repasse Financeiro
- ANEXO VI – Indicadores de Qualidade
- ANEXO VII – Programação Orçamentária Estimada



ANEXO I - IDENTIFICAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO				
Razão Social:	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JESUS, JOSÉ E MARIA		CNPJ:	43.987.668/0001-87
	Maternidade Jesus, José e Maria		CNES:	2040069
Endereço: Rua Viela 4, Travessa da Avenida Dr. Renato de Andrade Maia, 1337 - Parque Renato Maia				
Cidade: Guarulhos	UF: São Paulo	CEP: 07114-000	DDD/Telefone: (11) 2441-2248	
Conta Corrente: 2156-3	Banco:001	Agência: 4770-8	Praça de Pagamento: Guarulhos	
Responsável Legal: Nelson Schiavi			CPF: 073.615.568-68	
Cargo: Presidente da Diretoria Executiva		Função: Idem		
Endereço: Rua Viela 4, Travessa da Avenida Dr. Renato de Andrade Maia, 1337 - Parque Renato Maia Guarulhos-SP			CEP: 07114-000	
2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL				
Tipo de Estabelecimento: () Geral (X) Especializado				
Natureza: () Público (X) Filantrópico () Privado				
Número de Leitos 125		GERAL 125	SUS 125	
Serviço de Urgência e Emergência		(X) Sim	() Não	
Demanda:		(X) Espontânea	(X) Referenciada	
Serviço de Maternidade	(X) Sim	() Não	se sim, Habilitado em GAR (X) Sim () Não	
Habilitação em Alta Complexidade	() Sim	(X) Não	Total	
Número de Leitos de UTI Tipo II	06 Adulto	00 Pediátrico	16 Neonatal	00 UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	00 Adulto	00 Pediátrico	00 Neonatal	00 UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) SIM	() NÃO	QUAIS: REDE CEGONHA	



ANEXO II – DOS RECURSOS HUMANOS

2.1 RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS

I - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE			
CATEGORIA	ESPECIALIDADE	HORA SEMANAL	QUANTIDADE
ASSISTENTE SOCIAL		30	1
BIÓLOGO		36	1
BIOMÉDICO		36	1
ENFERMEIRO	OBSTETRA	12	2
ENFERMEIRO	OBSTETRA	36	4
ENFERMEIRO		12	11
ENFERMEIRO		30	1
ENFERMEIRO		36	46
FARMACÊUTICO		20	1
FARMACÊUTICO		36	2
FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO		20	1
FISIOTERAPEUTA		12	4
FISIOTERAPEUTA		30	4
FONOAUDIÓLOGO		12	1
FONOAUDIÓLOGO		30	3
MÉDICO	ANESTESISTA	12	36
MÉDICO	ANESTESISTA	24	7
MÉDICO	ANESTESISTA	36	1
MÉDICO	CARDIOLOGISTA	2	1
MÉDICO	CARDIOLOGISTA	6	1
MÉDICO	CARDIOLOGISTA	12	2
MÉDICO	CIRURGIÃO GERAL	1	1
MÉDICO	CIRURGIÃO GERAL	2	2
MÉDICO	CIRURGIÃO GERAL	4	2
MÉDICO	CIRURGIÃO GERAL	6	2
MÉDICO	CIRURGIÃO GERAL	12	1
MÉDICO	CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	4	1
MÉDICO	CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	12	1
MÉDICO	CLÍNICO	2	4
MÉDICO	CLÍNICO	4	7
MÉDICO	CLÍNICO	6	7
MÉDICO	CLÍNICO	12	3
MÉDICO	GASTROENTEROLOGISTA	4	1

SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE
DIVISÃO ADMINISTRATIVA DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES
SEÇÃO TÉCNICA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	2	1
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	4	1
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	6	5
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	8	4
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	10	1
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	12	53
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	18	1
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	20	2
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	22	1
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	24	5
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	30	1
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	32	1
MÉDICO	GINECOLOGISTA OBSTETRA	36	6
MÉDICO	HEMOTERAPEUTA	20	1
MÉDICO	INFECTOLOGISTA	12	1
MÉDICO	MASTOLOGISTA	2	1
MÉDICO	MASTOLOGISTA	6	1
MÉDICO	MASTOLOGISTA	12	2
MÉDICO	MASTOLOGISTA	14	1
MÉDICO	MEDICINA INTENSIVA	10	3
MÉDICO	MEDICINA INTENSIVA	12	2
MÉDICO	NEFROLOGISTA	12	1
MÉDICO	NEUROLOGISTA	4	1
MÉDICO	NEUROLOGISTA	12	3
MÉDICO	OFTALMOLOGISTA	6	2
MÉDICO	PEDIATRA	6	1
MÉDICO	PEDIATRA	12	27
MÉDICO	PEDIATRA	16	1
MÉDICO	PEDIATRA	24	3
MÉDICO	PEDIATRA	28	1
MÉDICO	PEDIATRA	36	5
MÉDICO	PEDIATRA	40	2
MÉDICO	PEDIATRA	44	1
MÉDICO	RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4	1
MÉDICO	RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	6	3
MÉDICO	RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	12	2
MÉDICO	RADIOLOGISTA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	24	1
MÉDICO	RESIDENTE	12	1
MÉDICO	RESIDENTE	60	8
NUTRICIONISTA		20	1

PSICÓLOGO		30	1
		TOTAL	323

Fonte: CNES – Competência Setembro de 2018

II - TOTAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE			
CATEGORIA	ESPECIALIDADE	HORA SEMANAL	QUANTIDADE
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		44	13
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		40	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		36	15
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		12	79
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		30	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		36	177
AUXILIAR DE LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS		45	5
TÉCNICO DE ENFERMAGEM		36	11
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TERAPIA INTENSIVA	36	3
TÉCNICO EM HEMOTERAPIA		36	2
TÉCNICO EM IMAGENOLOGIA E RADIOLOGIA		12	1
TÉCNICO EM IMAGENOLOGIA E RADIOLOGIA		24	3
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA		36	3
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA		45	3
		TOTAL	317

Fonte: CNES – Competência Setembro de 2018

ANEXO III – ESTRUTURA FÍSICA

3.1 Assistência Ambulatorial

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS
------------	---------------------

	EXISTENTES	SUS CONTRATADAS
Clínicas Básicas	1	1
Clinicas Especializadas	2	2
Clínicas Indiferenciado	1	1
Sala de Curativo	1	1
Sala de Imunização	1	1

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2018

3.2 Atendimento de Urgência e Emergência

INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO	LEITOS
Sala de Acolhimento com Classificação de Risco	1	0
Sala de Estabilização	1	1
Sala de Atendimento Feminino	2	0
Sala de Curativo	1	0
Sala de Repouso/Observação Feminino	2	4

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2018

3.3 Leitos

CIRÚRGICO	Leitos Existentes	Leitos SUS	% SUS
CIRURGIA GERAL	2	2	100%
GINECOLOGIA	10	10	100%
TOTAL	12	12	100%

CLÍNICO	Leitos Existentes	Leitos SUS	% SUS
NEONATOLOGIA	9	9	100%
CLÍNICA GERAL	6	6	100%
TOTAL	15	15	100%

OBSTÉTRICO	Leitos Existentes	Leitos SUS	% SUS
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	6	6	100%
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	52	52	100%

COMPLEMENTAR	Leitos Existentes	Leitos SUS	% SUS
ISOLAMENTO	3	3	100%

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	15	15	100%
UTI ADULTO TIPO II	6	6	100%
UTI NEONATAL TIPO II	16	16	100%

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2018

3.4 Área Cirúrgica

IV - ÁREA CIRÚRGICA				
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS		LEITOS	
	EXISTENTES	SUS	EXISTENTES	SUS
Sala de Cirurgia	1	1	0	0
Sala de Recuperação Pós-Anestésica	1	1	10	10
Sala de Parto Normal	3	3	0	0
Sala de Pré-Parto	2	2	5	5

Fonte: CNES – Competência Dezembro de 2018

3.5 Serviço de Apoio, diagnose e Terapêutico – SADT

V – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO – SADT		
ÁREA	ESPECIFICIDADE DOS EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE CONTRATADA
EQUIPAMENTO DIAGNÓSTICO	Ultrassom	2
	Mamógrafo	1
	Aparelho de Densitometria Óssea	1
	Aparelho de Cardiotocografia	5
	Amnioscopia	3
	Aparelho de Raio-X portátil	1
	Aparelho de Raio-X 500mA	1

ANEXO IV – DEFINIÇÕES E VOLUME DAS AÇÕES E SERVIÇOS

1. Caracterização das Ações e Serviços

1.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde na área obstétrica, ginecológica e neonatal prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL** até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

I - No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b. 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;
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação;
- f. Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- g. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- h. O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos;
- i. 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);
- j. Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- k. Sangue e hemoderivados;
- l. Fornecimento de roupas hospitalares;
- m. Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, 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;
- n. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);
- o. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários

atendidos nas 24 horas.

1.2. Atendimento de Urgência e Emergência

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam disponibilizados pelo Serviço de Urgência do **HOSPITAL** a pessoas encaminhadas de forma espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

O **HOSPITAL** deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria da Saúde/Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O **HOSPITAL** deverá manter o serviço de acolhimento com classificação de risco (ACCR) conforme protocolo instituído pelo Município, priorizando a internação de pacientes de alto risco materno, perinatal, neonatal e pediátrico, encaminhando pacientes de baixo risco para outras Unidades de Saúde por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

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

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

1.3 Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreende:

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

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do **MUNICÍPIO** ao **HOSPITAL**, para atendimento a uma determinada especialidade.

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.

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



Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde através de agendamento pela central de Regulação Ambulatorial Municipal quanto às subseqüentes das interconsultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, entre outros, a partir do 2º atendimento, deverão ser registrados como consultas subseqüentes.

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h00 às 17h00, de segunda à sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do **HOSPITAL**, habilitação e credenciamento dos serviços junto ao SUS.

Consultas de Especialidades Médicas oferecidas pelo Ambulatório do **HOSPITAL**

Ginecologia e Obstetrícia

Puericultura em RN de Risco (Follow Up)

Risco Cirúrgico

Mastologia

Consultas de Equipes Multidisciplinares oferecidas pelo Ambulatório do **HOSPITAL**

Enfermagem

Fonoaudiologia

1.4 SADT Externo

Entende-se por SADT Externo a realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de Saúde (Atenção Básica ou Centros de Especialidades).

Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo

Ultrassonografia

Mamografia

Densitometria Óssea

2. Volume das Ações e Serviços

Para fins de avaliação deste Convênio, serão considerados 42% (quarenta e dois por cento) do total do volume de ações ou serviços realizados pelo HOSPITAL, sendo os 58% (cinquenta e oito por cento) restantes vinculados ao Convênio 422/2018, PA 59.219/2018-SS. A definição destes valores teve como base a proporcionalidade com relação à soma dos valores de repasse de ambos os Convênios.

2.1. Assistência Hospitalar

O **HOSPITAL** deverá realizar um número mensal de **336 (trezentas e trinta e seis) saídas hospitalares**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no CNES/SUS – Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

LEITOS	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Cirúrgico	336	336	336	336	336	336	336	336	336	336	336	336	4.032
Clínico													
Obstétrico													
Neo/Pediátrico													

2.2 Atendimento de Urgência e Emergência

O **HOSPITAL** deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e deverá realizar um número mínimo mensal de **1.176 (um mil, cento e setenta e seis) atendimentos de urgência e emergência**.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
TOTAL	1.176	1.176	1.176	1.176	1.176	1.176	1.176	1.176	1.176	1.176	1.176	1.176	14.112

2.3 Atendimento Ambulatorial

O **HOSPITAL** deverá realizar mensalmente o número de **588 (quinhentas e oitenta e oito) consultas especializadas**.

CONSULTAS	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Ginecologia e Obstetrícia	504	504	504	504	504	504	504	504	504	504	504	504	6.048
Follow UP													
Risco Cirúrgico													
Mastologia													
Multidisciplinar	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	1.008
TOTAL	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	7.056

2.4 SADT Externo

O **HOSPITAL** deverá realizar no mês o volume de **740 (setecentos e quarenta) exames externos**.

EXAMES	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Ultrassonografia	740	740	740	740	740	740	740	740	740	740	740	740	8.880
Mamografia													
Densitometria Óssea													

3 Conteúdo das informações a serem encaminhadas ao órgão fiscalizador - Secretaria da Saúde

O **HOSPITAL** encaminhará ao Órgão Fiscalizador, Secretaria da Saúde, toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- 3.1 Relatórios contábeis e financeiros.
- 3.2 Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- 3.3 Relatórios de Custos.
- 3.4 Censo de origem dos pacientes atendidos.
- 3.5 Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- 3.6 Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: **HOSPITAL**, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO V – SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO
Sistema de Repasse

I – Regras e Cronograma do Sistema de Repasse

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

1. A atividade assistencial do **HOSPITAL** subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO IV, nas modalidades abaixo assinaladas:

- Internação (Saídas Hospitalares);
- Atendimento de Urgência e Emergência;
- Atendimento Ambulatorial (Consultas médicas e Equipe Multidisciplinar); e
- SADT Externo

2. O montante do orçamento econômico financeiro a ser repassado para o **HOSPITAL** é estimado em **R\$ 21.464.825,40 (vinte e um milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos)** para o período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma:

2.1 A parte fixa, **90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 19.318.342,86 (dezenove milhões, trezentos e dezoito mil, trezentos e quarenta e dois reais e oitenta e seis centavos)**:

- a. **80% (oitenta por cento)** do valor, ou **R\$ 15.454.674,29 (quinze milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e setenta e quatro reais e vinte e nove centavos)** correspondem ao custeio das despesas com **Atendimento Hospitalar (internação)**;
- b. **10% (dez por cento)** do valor, ou **R\$ 1.931.834,29 (um milhão, novecentos e trinta e um mil, oitocentos e trinta e quatro reais e vinte e nove centavos)** correspondem ao custeio das despesas com **Atendimento de Urgência e Emergência**;
- c. **07% (sete por cento)** do valor, ou **R\$ 1.352.284,00 (um milhão, trezentos e cinquenta e dois mil, duzentos e oitenta e quatro reais)** correspondem ao custeio das despesas com **Atendimento Ambulatorial**;
- d. **03% (três por cento)** do valor, ou **R\$ 579.550,28 (quinhentos e setenta e nove mil, quinhentos e cinquenta reais e vinte e oito centavos)** correspondem ao custeio das despesas com **SADT Externo**.

2.2. A parte variável, **10% (dez por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 2.146.482,54** (dois milhões, cento e quarenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos), conforme os Indicadores abaixo relacionados:

- Autorização de Internação Hospitalar (10%);
- Taxa de rejeição de AIH (10%);
- Resolução de queixas recebidas (10%);
- Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas (10%);
- Controle de Infecção Hospitalar (10%);
- Taxa de Cesárea em Primíparas (10%);
- Gerenciamento de SADT Externo (10%);
- Taxa de ocupação hospitalar (10%);
- Média de permanência (10%);
- Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Revisão de Óbito (10%).

3. Os repasses ao **HOSPITAL** dar-se-ão na seguinte conformidade:

3.1. **90%** (noventa por cento), correspondente à parte fixa serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 1.609.861,90 (um milhão, seiscentos e nove mil, oitocentos e sessenta e um reais e noventa centavos)**, vinculados à avaliação dos indicadores quantitativos.

3.2. **10%** (dez por cento), corresponde à parte variável serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor estimado de **R\$ 178.873,55 (cento e setenta e oito mil oitocentos e setenta e três reais e cinquenta e cinco centavos)**, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico VI – Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Convênio.

3.3. O valor mensal total de cada parcela está fixado e composto da seguinte forma:

VALOR MENSAL TOTAL	PARTE FIXA 90%	PARTE VARIÁVEL 10%
	Metas Quantitativas	Metas Qualitativas
R\$ 1.788.735.45,00	R\$ 1.609.861,90	R\$ 178.873,55

3.4. A avaliação da parte variável será realizada em regime QUADRIMESTRAL, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores pelo **HOSPITAL**.



4. Visando o acompanhamento e avaliação deste instrumento de Convênio e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **HOSPITAL** no ANEXO TÉCNICO IV, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**.

4.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria da Saúde.

4.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas ao Órgão Fiscalizador/Secretaria da Saúde e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5. O Órgão Fiscalizador/Secretaria da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo **HOSPITAL** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido neste Convênio.

6. A cada período de 04 (quatro) meses, o Órgão Fiscalizador/Secretaria da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados dos meses findos, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável.

7. A cada 04 (quatro) meses, o Órgão Fiscalizador/Secretaria da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

8. Da análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de termo aditivo ao Convênio, acordada entre as partes nas reuniões para ajuste do Convênio.

8.1 A análise referida não anula a possibilidade de que sejam firmados termos aditivos ao Convênio em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **HOSPITAL** 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.

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

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Convênio – 90%).

1.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.

1.2 A avaliação e análise das atividades do **HOSPITAL** constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO IV e gerarão uma variação a menor na proporção do valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **HOSPITAL**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no subitem 3, do item I deste ANEXO TÉCNICO V.

TABELA I – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A REPASSAR
INTERNAÇÃO PESO 80%	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% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
AMBULATÓRIO PESO 07%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PESO 10%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de Urgência e Emergência.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de Urgência e Emergência.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de Urgência e Emergência.

	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de Urgência e Emergência.
SADT EXTERNO PESO 03%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT Externo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT Externo.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade SADT Externo
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade SADT Externo

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Convênio – 10%)

Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico VI – Indicadores de Qualidade, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item II. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.

ANEXO VI – INDICADORES DE QUALIDADE
Indicadores da Parte Variável do Convênio

I – INDICADORES DE QUALIDADE – Sistemática de Avaliação

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.

Serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

II – METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- Autorização de Internação Hospitalar (10%);
- Taxa de rejeição de AIH (10%);
- Resolução de queixas recebidas (10%);
- Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas (10%);
- Controle de Infecção Hospitalar (10%);
- Taxa de Cesárea em Primíparas (10%);

- g) Gerenciamento de SADT Externo (10%);
- h) Taxa de ocupação hospitalar (10%);
- i) Média de permanência (10%);
- j) Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Revisão de Óbito (10%).

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: pelo menos 85% do total de AIH apresentadas no mês necessitam ser referentes ao mês de competência.

Não implica entrega de relatório. A análise do indicador será realizada com base nos dados do DATASUS.

$$\text{Taxa de Apresentação de AIH} = \frac{\text{Nº de AIH apresentadas referentes ao mês de competência}}{\text{Nº total de AIH apresentadas no período}} \times 100$$

2. Taxa de rejeição de AIH - A valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: não superar em 10% a taxa de rejeição de AIH apresentadas.

Não implica entrega de relatório. A análise do indicador será realizada com base nos dados do DATASUS.

$$\text{Taxa de Rejeição de AIH} = \left(\frac{\text{Nº de AIH rejeitadas}}{\text{Nº de AIH apresentadas}} \right) \times 100$$

Resolução de queixas recebidas - A valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: resolução de 80% das queixas recebidas na Ouvidoria SUS e no Serviço de Atendimento ao Usuário.

O prazo para a entrega da informação é o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas - A valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: aplicar as pesquisas de satisfação em pelo menos 10% do total de pacientes ou acompanhantes nas unidades de internações e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

O prazo para a entrega da informação é o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

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 dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes ou acompanhantes nas unidades de internações e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Deverá ser elaborada 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.

Percentual de pesquisas de satisfação aplicadas =
$$\frac{\text{Nº de pesquisas aplicadas}}{\text{Nº total de pacientes ou acompanhantes}} \times 100$$

Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: envio do relatório com os indicadores relacionados à infecção hospitalar até o dia 15 (quinze) do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: Densidade de IRAS em UTI Adulto e Neonatal, Densidade de Incidência de IRAS em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto e Neonatal, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto e Neonatal. O **HOSPITAL** deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto e UTI Neonatal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1.000g, 1.001g a 1.500g, 1.501g a 2.500g, e maior que 2.500g).

Definições:

- Densidade de IRAS em UTI Adulto e Neonatal: número de episódios de IRAS na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- Densidade de Incidência de IRAS em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto e Neonatal: número de IRAS 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 na UTI Adulto e Neonatal: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período, multiplicado por 100.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo ANVISA. As IRAS primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas.

Taxa de Cesárea em Primíparas. A valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: envio do relatório mensal, no qual conste a Taxa de Cesárea em Primíparas com a análise deste índice elaborada pela Comissão Materno-Infantil ou Serviço de Obstetrícia até o dia 15 (quinze) do mês imediatamente subsequente.

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 a partir dos dados enviados pelo **HOSPITAL**.

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 (<500g, 500 a 900g, 1000 a 1499g, 1500 a 1999g, 2000 a 2499g, igual ou maior que 2500g). 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.

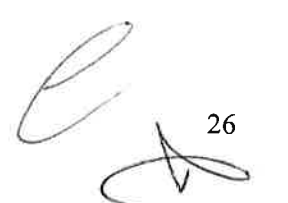
Indicadores de Gerenciamento dos SADT Externo realizados da Unidade – a valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: envio do relatório mensal com os dados coletados para a elaboração dos indicadores. A entrega do relatório é até o dia 15 (quinze) do mês imediatamente subsequente.

a) Perda Primária: Acompanha o desperdício dos exames disponibilizados para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o número de exames disponibilizados para a rede e o número de exames agendados. Considerar os exames disponibilizados no prazo estipulado pela Central de Regulação (dia 10 do mês para ativação das escalas do mês seguinte). Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados coletados no **HOSPITAL**.

$$\text{Perda Primária (\%)} = \frac{\text{Número de exames agendados}}{\text{Número de exames disponibilizados}} \times 100$$

b) Taxa de Absenteísmo: Acompanha a não efetivação dos exames previamente agendados para atendimento no **HOSPITAL** decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de exames realizados e o total de exames agendados. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados coletados no **HOSPITAL**. Deverá ser realizada a análise do indicador para cada tipo de exame contratado, com a proposição de melhorias para diminuição da taxa.



$$\text{Taxa de Absenteísmo (\%)} = \frac{\text{Número de exames realizados}}{\text{Número de exames agendados}} \times 100$$

Taxa de ocupação hospitalar – a valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: envio do relatório mensal contendo dados sobre a taxa de ocupação geral e por unidade de internação. A entrega do relatório é até o dia 15 (quinze) do mês imediatamente subsequente.

$$\text{Taxa de ocupação hospitalar} = \left(\frac{\sum \text{Nº de pacientes-dia no período}}{\sum \text{Nº de leitos-dia operacionais no período}} \right) \times 100$$

Definições:

- a) Numerador: número de pacientes-dia (somatório de pacientes-dia) no período de um mês
- b) Denominador: número de leitos-dia (somatório de leitos-dia operacionais) no período de um mês.
- c) Pacientes-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.
- d) Leitos-dia operacionais: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí inclusos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos. O número de leitos-dia operacionais o mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês.

Média de Permanência – a valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: envio do relatório mensal contendo dados sobre a média de permanência geral e por unidade de internação. A entrega do relatório é até o dia 15 (quinze) do mês imediatamente subsequente.

$$\text{Média de Permanência} = \frac{\sum \text{Nº de pacientes-dia no período}}{\text{Nº de saídas no período}}$$

Definições:

- a) Numerador: número de pacientes-dia (somatório de pacientes-dia) no período de um mês.
- b) Denominador: número de saídas (somatório das altas, transferências externas e óbitos) no período de um mês.

- c) Pacientes-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.
- d) Saídas: número de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatório do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no período de um mês.

3. Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Revisão de Óbito - A valoração deste indicador será de 10% em cada Quadrimestre.

Meta: analisar 100% dos óbitos ocorridos no Hospital.

O prazo para a entrega da informação é o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

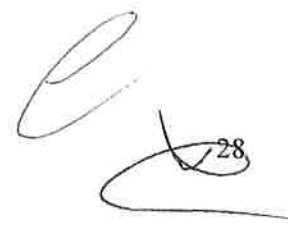
$$\text{Percentual de óbitos analisados} = \left(\frac{\text{Nº de óbitos institucionais analisados}}{\text{Nº de óbitos institucionais ocorridos}} \right) \times 100$$

ANEXO VII – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O PLANO DE TRABALHO (JANEIRO A DEZEMBRO DE 2019)

Valor Total Estimado de **R\$ 21.464.825,40** (vinte e um milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos).

Valor R\$	Janeiro 2019	Fevereiro 2019	Março 2019	Abril 2019	Maió 2019	Junho 2019
	1.788.735,45	1.788.735,45	1.788.735,45	1.788.735,45	1.788.735,45	1.788.735,45

Valor R\$	Julho 2019	Agosto 2019	Setembro 2019	Outubro 2019	Novembro 2019	Dezembro 2019
	1.788.735,45	1.788.735,45	1.788.735,45	1.788.735,45	1.788.735,45	1.788.735,45



28