

Secretaria de
SaúdeGOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

38º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2010, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E, DO OUTRO LADO, A FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES - FGH, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HÉLDER 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, Bongij, 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, a **FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES - FGH**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.039.744/0008-60, com filial à Rodovia BR-101 Sul KM 28, s/nº, Centro, Cabo de Santo Agostinho/PE, CEP: 54.510-000, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Dr. **DOMINGOS JOAQUIM FERREIRA CRUZ NETO**; **CONSIDERANDO** a Nota Técnica nº 366/2021, da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde (ID. nº 17010727); **CONSIDERANDO** o Parecer CTAI nº 235/2021, da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (ID. nº 19828648); **CONSIDERANDO** o Parecer nº 15/2022, da Comissão Mista de Avaliação (ID. nº 21229874); bem como a instrução do Processo SEI nº 2300000022.003030/2021-21, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 006/2010**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010:

a) a **IMPLANTAÇÃO** do serviço de cirurgia vascular com plantão de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas e 28 (vinte e oito) leitos de enfermaria; e

b) a **REACTUAÇÃO DE METAS** dos seguintes indicadores:

1. Saídas Hospitalares: de 793 (setecentos e noventa e três) para 878 (oitocentos e setenta e oito) saídas/mês; e

2. atendimentos Ambulatoriais: de 2.400 (dois mil e quatrocentos) para 2.485 (dois mil e quatrocentos e oitenta e cinco) atendimentos/mês.

Tudo de acordo com a Nota Técnica nº 366/2021 (ID. nº 17010727), da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde, o Parecer CTAI nº 235/2021 (ID. nº 19828648) e a Nota Resposta nº 8 (ID. nº 20447780), ambos da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, a Cota nº 13 (ID. nº 19974152) e o Parecer nº 15/2022 (ID. nº 21229874), ambos da Comissão Mista de Avaliação, bem como o Despacho nº 179 (ID. nº 22255979), da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, todos são setores da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco.

1.2. A alteração financeira do Contrato de Gestão nº 006/2010 será no valor de **R\$1.609.386,60 (hum milhão e seiscentos e nove mil e trezentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos)**, conforme o estabelecido pela Superintendência Financeira de Prestação de Contas, na Nota Técnica nº 133 (ID. nº 19071423) e no Despacho de Esclarecimento nº 280 (ID. nº 20006803).

Com esse incremento financeiro, o repasse contratual da Unidade, que é de R\$7.084.484,45 (sete milhões e oitenta e quatro mil e quatrocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos), passará a ser no valor R\$ 8.693.871,05 (oito milhões e seiscentos e noventa e três mil e oitocentos e setenta e um reais e cinco centavos), como destacou a Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão, no Parecer nº 15/2022 (vide ID. nº 21229874).

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 006/2010, como foi indicado no Despacho nº 179 (ID. nº 22255979), da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

3.1. 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 da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Fonte: 0101000000

Unidade: 530401

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1007

Elemento: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2022NE003024, de 03/01/2022.

Valor da Nota de Empenho: R\$6.437.546,40

PARÁGRAFO ÚNICO. A referida Nota de Empenho em epígrafe garantem o pagamento da quantia de **R\$6.437.546,40 (seis milhões e quatrocentos e trinta e sete mil e quinhentos e quarenta e seis reais e quarenta centavos)**, ID. nº 22045270. 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

DOMINGOS JOAQUIM FERREIRA CRUZ NETO
FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES - FGH
CONTRATADA

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

DAS NOVAS METAS ESTABELECIDAS:

I-INTRODUÇÃO

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, unidade ambulatorial, ou outros).

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

Este documento descreve as metas de produção, com o acréscimo da repactuação de metas da **Implantação do Serviço de Cirurgia Vascular com plantão de urgência/emergência 24h** no HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA que serão avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise para o repasse de 20% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. O acompanhamento dos indicadores será mensal; contudo, a avaliação será realizada trimestralmente, em conformidade ao disposto no Art. 15-A da lei nº 16.155/17, que alterou a lei 15.210/13.

II – VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE PRODUÇÃO

Indicadores	Percentual %
Produção	20%

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

O hospital deverá realizar um volume de atividades anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

III.1 SAÍDAS HOSPITALARES

SAÍDAS HOSPITALARES	1º M	2º M	3º M	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM	TOTAL
	878	878	878	878	878	878	878	878	878	878	878	878	878

Fonte: PARECER Nº 15/2022 DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

III.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CONSULTAS	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
	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500

III.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS

ATENDIMENTOS	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
	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485	2.485

Fonte: PARECER Nº 15/2022 DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

III.4 REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS

CIRURGIAS GERAL	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
	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480

III.5 SESSÕES DE HEMODIÁLISE

ATENDIMENTOS	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
	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340

Fonte: 23º T.A. ao Contrato de Gestão

Considerando que a demanda é regulada, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

ANEXO TÉCNICO II
DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

I – INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores de qualidade que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise para o repasse de 10% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. O acompanhamento dos indicadores será mensal; contudo, a avaliação será realizada trimestralmente.

II – AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

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, Atenção ao usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cirurgias Suspensas 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%

METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no quadro abaixo:

A. 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%
Taxa de Cirurgias Suspensas	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
Mortalidade Operatória	25%	25%	25%	25%

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

B. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE – HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CÂMARA

INDICADORES DE QUALIDADE – HOSPITAIS									
INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO CÁLCULO	DE	FONTE EVIDENCIA	DE	PADRAO/ META	DE	TIPO	
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	Numerador: nº das AIH apresentadas do mês de competência. Denominador: nº de total de saída Resultado: Multiplicado por 100	DE	SIH/SUS	DE	Apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência.	Mensal	Trimestre	25%

1ª Qualidade da Informação		regionais da SES para liberação da documentação citada.						
	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 apresentadas por clínica do mês	SIH/SUS.	22% em clínica cirúrgica 14% em clínica médica	Mensal	Trimestre	
	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 Denominador: Número total de CEP apresentado Resultado: multiplicado por 100	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	Trimestre	Req aco
2ª Atenção ao Usuário*		Avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	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 ambulatoriais 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	Envio das planilhas de consolidação dos três grupos.	Mensal	Trimestre	Req aco
		Avaliar a percepção de qualidade de	Resolução de Queixas. Numerador: Total das queixas recebidas no mês de competência	O hospital deverá enviar planilha consolidada com o preenchimento das respostas obtidas,				

	serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	Denominador: Total das queixas resolvidas no mês de competência Resultado: Multiplicado por 100	dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, e acompanhantes e o de pacientes em atendimento ambulatorial	Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas.	Mensal	Trimestre	
3º Taxa de Cirurgia Suspensa	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.	Relação percentual entre o nº de cirurgias suspensas e o nº de cirurgias agendadas. 1. Nº de cirurgias suspensas: é o total de cirurgias suspensas dentro do período analisado, inclusive cirurgias ambulatoriais realizadas em ambiente cirúrgico. <u>Exemplos:</u> Cirurgias suspensas por falta de material, por ausência de cirurgião, por ausência de anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes. Fatores relacionados ao paciente: condição clínica desfavorável, não comparecimento, falta de jejum, e outros. 2. Nº de Cirurgias: Cirurgias programadas e previamente agendadas. 3. Fórmula: Nº de cirurgias suspensas/Nº de cirurgias agendadas x 100.	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).	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.	Mensal	Trimestre	25%
	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar, por meio dos Indicadores de Infecções relacionados à Assistência à Saúde que serão monitorados na UTI de Adulto.	Definições: – Densidade de Infecção Hospitalar em UTI: nº de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo nº de pacientes/dia da UTI no mesmo período, multiplicado por 1000;	Relatório da comissão de infecção	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.		Trimestre	25%

<p>4º Controle de Infecção Hospitalar</p>	<p>1-Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI;</p> <p>2-Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central nas UTI;</p> <p>3-Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI;</p> <p>4-Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI;</p> <p>5-Taxa de Utilização de ventilação mecânica nas UTI.</p> <p>O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, referente as UTI Adulto e um relatório mensal 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.</p>	<p>- Densidade de Infecção Primária em Corrente Sanguínea em pacientes em uso de Cateter Venoso Central em UTI: nº de infecção em corrente sanguínea dos pacientes em uso de Cateter Venoso Central/Umbilical no mês dividido pelo nº de pacientes em uso de Cateter Venoso Central no mesmo período, multiplicado por 1000;</p> <p>-Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI: nº de casos de Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica no mês dividido pelo nº de pacientes em uso de ventilação mecânica no mesmo período, multiplicado por 1000;</p> <p>-Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nos pacientes em UTI: nº de pacientes em uso de Cateter Venoso Central – dia no mês dividido por número de pacientes/dia da UTI no mesmo período, multiplicado por 100;</p> <p>- Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica em UTI: nº de pacientes em uso de ventilação mecânica/dia no mês dividido pelo nº de pacientes/dia no mesmo período, multiplicado por 100;</p> <p>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.</p>			Mensal
---	--	---	--	--	--------

		Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas.				
5º 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.	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 Cirurgia de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 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	Trimestre 25%

*** Notas**

01 – O Indicador Porcentagem de Declaração de Diagnóstico Secundário por especialidade foi reintegrado considerando o disposto na Portaria MS nº 1.324/2014.

02 – Os indicadores Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários, Taxa de identificação da origem do paciente e Atenção ao Usuário, por especialidade, não possuem valoração financeira.

03 – O hospital deverá registrar os dados no Sistema de Gestão até o 15º dia do mês subsequente e enviar o Relatório de Gestão até o 20º dia do mês subsequente.

IV – OUTROS INDICADORES QUE DEVERÃO SEREM APRESENTADOS PARA ACOMPANHAMENTO, SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA:**Operacionais**

Revisão de prontuários;

Avaliação e revisão de óbitos;

Relatório de Controle de Infecção na Unidade (tratamento de resíduos, capacitação na prevenção de infecção, registro de ocorrência, através do retorno de usuário);

Instituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA.

Relacionados à Gestão das Pessoas

Percentual de Médicos com Título de Especialista;

Índice de Atividades de Educação Permanente;

Taxa de Acidente de Trabalho.

ANEXO TÉCNICO III**SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

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

Os ajustes dos valores financeiros, previstos neste Anexo, decorrentes das diferenças constatadas nos volumes de produção pactuados, serão efetuados em conformidade com o disposto no Art. 15-A da lei 16.155/17 que altera a lei 15.210/13. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstos neste Anexo. A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de 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, conforme tabela abaixo.

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento ambulatorial
CIRURGIAS	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias 30% do orçamento do hospital

2 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela acima, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no Anexo II.



Documento assinado eletronicamente por **Samuel Ramos Gomes**, em 22/04/2022, às 08:37, 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 **Andre Longo Araujo de Melo**, em 03/05/2022, às 16:28, 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 **22357634** e o código CRC **1EA5DD13**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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