

**31º TERMO
ADITIVO AO
CONTRATO DE
GESTÃO Nº
001/2015, QUE
ENTRE SI
CELEBRAM O
ESTADO DE
PERNAMBUCO,
ATRAVÉS DA
SECRETARIA
ESTADUAL DE
SAÚDE - SES/PE,
E O HOSPITAL
TRICENTENÁRIO,
QUALIFICADA
COMO
ORGANIZAÇÃO
SOCIAL DE
SAÚDE, PARA
OPERACIONALIZAR
A GESTÃO E
EXECUTAR
AÇÕES E
SERVIÇOS DE
SAÚDE NO
HOSPITAL
MESTRE
VITALINO, NAS
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, Bongi, Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato nº 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, residente e domiciliada nesta cidade do Recife e o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, com CNPJ/MF nº 10.583.920/0008-00, com endereço na Rodovia BR-104, nº 756, Luiz Gonzaga, Caruaru/PE, CEP: 55.015-901, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Dr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, **CONSIDERANDO** as Nota Técnica 160 (id. 30746922), Nota Técnica 161 (id. 30789666), Nota Técnica 154 (id. 30685319) e Nota Técnica 74 (id. 37454324), da Superintendência - Organização Social de Saúde - (Antiga DGAIS_OSS); **CONSIDERANDO** os Pareceres nº 146 (id. 39103244), Parecer Técnico 199 (id. 39555192), Parecer Técnico 200 (id. 39682416) e Parecer Técnico 208 (id. 42028094), da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI; **CONSIDERANDO** os Parecer Técnico 16 (id. 40941833), Parecer Técnico 15 (id. 40730236), Parecer Técnico 18 (id. 41160190) e Parecer Técnico 004 (id. 42385854), da Comissão Mista de Avaliação de Contratos de Gestão - CMA; além da instrução do Processo SEI nº 2300000806.000312/2022-30, SEI nº 2300000806.000311/2022-95, SEI nº 2300000806.000310/2022-41 e SEI nº 2300000302.000011/2023-68, tudo de acordo com as disposições da Lei Estadual nº 15.210/2013 e alterações, tem justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 001/2015**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo Aditivo, conforme Nota Técnica 44 (id. 38385541), Nota Técnica 32 (id. 37415823), Nota Técnica 33 (id. 37450826) e Despacho 501 (id. 38281319), da Gerência de Supervisão dos Contratos de Gestão:

1.1.1 Repactuação financeira para realização de mais 15 (quinze) cirurgias cardíacas;

1.1.2 Repactuação financeira para realização de mais 15 (quinze) procedimentos/mês de implante de marcapasso;

1.1.3 Ampliação de 20 (vinte) procedimentos de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE);

1.1.4 Prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 001/2015 por 02 (dois) anos, compreendido entre 20 de novembro de 2023 e com termo final em 19 de novembro de 2025, para gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados no Hospital Mestre Vitalino;

1.1.5 Alteração das metas inicialmente pactuadas, consoante os Anexos Técnicos indicados no Despacho 1758 da Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão (id.42490764) e incluídos neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1. O acréscimo mensal será no valor de **R\$ 640.215,17 (seiscentos e quarenta mil duzentos e quinze reais e dezessete centavos)**, relativo aos objetos constantes na Cláusula Primeira deste instrumento, no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/2015;

2.2. O valor mensal de repasse do Contrato de Gestão nº 001/2015 passará do valor de **R\$ 16.729.389,33** (dezesesseis milhões, setecentos e vinte e nove mil, trezentos e oitocentos e noventa e nove reais e trinta e três centavos) para o valor de **R\$ 17.369.604,50** (dezessete milhões, trezentos e sessenta e nove mil seiscentos e quatro reais e cinquenta centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência do presente **TERMO ADITIVO** será contado a partir da data da assinatura e terá termo final atrelado ao término da vigência do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada (id. 42167999, 42168750, 42168529, 42611042, 42706862, 42707057):

Fonte: 05000000000

Código U.O.: 00208

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1010

Nat. da Despesa: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2023NE014101, de 01/09/2023

Valor da Nota de Empenho: R\$ 695.719,83 (Seiscentos e noventa e cinco mil, setecentos e dezenove reais e oitenta e três centavos)

Fonte: 05000000000

Código U.O.: 00208

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1010

Nat. da Despesa: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2023NE014146, de 01/09/2023

Valor da Nota de Empenho: R\$ 483.562,98 (Quatrocentos e oitenta e três mil, quinhentos e sessenta e dois reais e noventa e oito centavos)

Fonte: 05000000000

Código U.O.: 00208

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1010

Nat. da Despesa: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2023NE014238, de 01/09/2023

Valor da Nota de Empenho: R\$ 741.362,70 (Setecentos e quarenta e um mil, trezentos e sessenta e dois reais e setenta centavos)

Fonte: 0500000000

Código U.O.: 00208

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1010

Nat. da Despesa: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2023NE000088, de 02/01/2023

Valor da Nota de Empenho: R\$ 28.173.135,38 (Vinte e oito milhões, cento e setenta e três mil, cento e trinta e cinco reais e trinta e oito centavos)

Fonte: 0500000000

Código U.O.: 00208

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1010

Nat. da Despesa: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2023NE014689, de 01/09/2023

Valor da Nota de Empenho: R\$ 14.086.567,69 (Quatorze milhões, oitenta e seis mil, quinhentos e sessenta e sete reais e sessenta e nove centavos)

Fonte: 0600000000

Código U.O.: 00208

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1010

Nat. da Despesa: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2023NE012339, de 01/08/2023

Valor da Nota de Empenho: R\$ 9.506.304,00 (Nove milhões, quinhentos e seis mil, trezentos e quatro reais)

PARÁGRAFO ÚNICO: As referidas Notas de Empenho vão garantir o pagamento da quantia de **R\$ 53.686.652,58** (cinquenta e três milhões, seicentos e oitenta e seis mil, seicentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e oito centavos). Devendo o valor restante, caso haja, ser complementado através de nota de empenho a ser emitida pelo setor competente, e, posteriormente, ser registrada por simples apostilamento, dispensando a celebração de aditamento, 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 – DA PUBLICAÇÃO

7.1. O presente Termo Aditivo terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1. 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 no formato digital, para todos os efeitos de direito.

Recife, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

GIL MENDONÇA BRASILEIRO
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
CONTRATADO

ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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 do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outros sistema de informações estabelecido pela **CONTRATANTE**.

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve características de como se dará a assistência hospitalar, bem como as metas Quantitativas e Qualitativas que serão analisadas e avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos ciclos de avaliação.

A consolidação e análise dos indicadores será realizada trimestralmente. Para os indicadores de produção a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas trimestralmente, em consonância com o art. 15-A da Lei 15.210/2013, para efeito de aplicação de desconto no repasse da CONTRATADA. Para os indicadores de qualidade, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da CONTRATADA, haja vista que tais indicadores não são compatíveis com a aplicabilidade do art. 15-A da Lei 15.210/2013.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA** até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e outros profissionais de nível médio e superior não médicos;
- Realização de procedimentos sob narcose;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);

- Acompanhante para as crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e gestantes internados (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003);
- Realização de hemodiálise, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA**.

2.1. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre as partes, a CONTRATADA, ou a CONTRATANTE, se propuser a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação de serviços, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, ou da mudança do perfil epidemiológico da região essas atividades deverão ser previamente estudadas e pactuadas entre as partes.

Essas atividades poderão ser autorizadas pela SES, após análise técnica, sempre respeitando a capacidade instalada da unidade, necessidade da região e oferta do serviço ou especialidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS

3.1. Serão considerados atendimentos de urgências aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, de forma preferencialmente referenciada, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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

3.3. Deverá ser implantada a Porta Hospitalar de Urgência, onde o acolhimento do paciente deverá ser por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/PE.

3.4. Se em consequência do atendimento por urgência, o paciente é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor de 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

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.1. O atendimento ambulatorial será realizado no mínimo das 07h00 às 17h00, de segunda à sexta-feira, para pacientes egressos do hospital e também para pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidade previstas no perfil do Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.2. Fica a CONTRATADA obrigada a prestar atendimento ambulatorial em todas as especialidades médicas previstas no Termo de Referência.

5. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

O **HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA** deverá apresentar um volume de atividade anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

5.1. SAÍDAS HOSPITALARES

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES													
INTERNAMENTOS	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Quantidade de AIH's	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	16.200

A assistência hospitalar prestada no HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA prevê leitos de clínica médica, clínica pediátrica e cirúrgica, além dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva (adulto – 40, leitos; pediátrica – 10 leitos; e coronária – 10 leitos), onde serão feitas internações com atendimento voltado para diversas especialidades, minimamente, quais sejam: clínica médica, oncologia clínica e cirúrgica, nefrologia, infectologia, hematologia, neurologia, pediatria clínica e cirúrgica, cardiologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia cardíaca, urologia, proctologia e saúde mental.

5.2. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA													
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	

Sessões de Quimioterapia	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	
													6.000

5.8. SESSÕES DE HEMODIÁLISE

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SESSÕES DE HEMODIÁLISE													
Sessões de Hemodiálise*	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
	3.860	3.860	3.860	3.860	3.860	3.860	3.860	3.860	3.860	3.860	3.860	3.860	
													46.320

* Consideradas as sessões de hemodiálise realizadas fora das Unidades de Terapia Intensiva.

6. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

Para a avaliação dos indicadores Quantitativos (Produção) e Qualitativos que estarão diretamente ligados ao pagamento da parte variável do contrato (30% do valor global do contrato), o **HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA** deverá atingir **mensalmente** as metas definidas para os seguintes indicadores:

Quantitativos: Número de consultas médicas ambulatoriais; Número de consultas realizadas por profissionais de saúde não médicos; Número de sessões de quimioterapia; Número de sessões de hemodiálise; Número de atendimentos de urgência e emergência; Número de saídas hospitalares; Número de cirurgias genéricas realizadas; Número de cirurgias específicas realizadas – cirurgia cardíaca; Número de cirurgias específicas realizadas – colangiopacreatografia; Número de cirurgias específicas realizadas – implante de marcapasso; Número de cirurgias específicas realizadas – cirurgia vascular; Número de procedimentos de hemodinâmica cardíaca.

Qualitativos: Acolhimento com classificação de risco; Índice de satisfação do usuário; Taxa de aprovaçãod e resolução de queixas; Percentual de glosas referentes a falta de profissional cadastrado no CNES; Percentual de glosas no SIA/SUS; Percentual de glosas no SIH/SUS; Entrega do relatório de prestação de contas mensal; Encaminhamento de relatório de apuração de custos do APURASUS; Qualidade da publicação das informações de transparência; Taxa de revisão de óbitos institucionais; Taxa de infecção hospitalar; Execução da escala médica do serviços de urgência/emergência; Percentual de plantões dos serviços de urgência e emergência restritos/fechados por falta de recursos humanos sem justificativa acolhida; e Taxa de execução do plano de educação na saúde.

4.1. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

4.1.1. INDICADORES QUANTITATIVOS (PRODUÇÃO)

INDICADORES QUANTITATIVOS CORRESPONDENTE 20% DO TOTAL DO CONTRATO			
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Número de Consultas Médicas Ambulatoriais	Total de atendimentos médicos realizados mensalmente em ambulatório	Realizar de 2.800 Consultas médicas Ambulatoriais por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Consultas Realizadas por Profissionais de Saúde Não Médicos	Total de atendimentos não médicos (outros profissionais de saúde de nível superior) realizados mensalmente em ambulatório	Realizar de 1.760 Consultas não médicas Ambulatoriais por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Sessões de Quimioterapia	Número de sessões de quimioterapia realizadas em regime de ambulatório	Realizar 500 Sesseões de quimioterapia por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Sessões de Hemodiálise	Número de sessões de hemodiálise realizadas em regime de ambulatório	Realizar 3.860 Sessões de hemodiálise por mês	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Atendimentos de Urgência e Emergência	Total de atendimentos de urgência realizados por profissional médico e enfermeiro por mês	Realização de 4.700 atendimentos de urgência/emergência por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro

			sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Saídas Hospitalares	Total de saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 1.350 saídas hospitalares por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Cirurgias Genéricas Realizadas	Total de cirurgias genéricas realizadas no mês (aparelho digestivo, cirurgias torácicas, cirurgias urológicas, cirurgias pediátricas e cirurgias oncológicas)	Atingir o quantitativo de 380 cirurgias genéricas por mês	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Cirurgias Específicas Realizadas	Número de cirurgias cardíacas realizadas mensalmente	Realizar 30 cirurgias cardíacas por mês	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
	Número de colangiopancreatografias realizadas mensalmente	Realizar 20 colangiopancreatografias por mês	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
	Número de implantes de marcapasso realizados mensalmente	Realizar 30 implantes de marcapasso por mês	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
	Número de cirurgias vasculares realizadas mensalmente	Realizar 70 cirurgias vasculares por mês	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Número de Procedimentos de Hemodinâmica Cardíaca	Produção de Procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento	Realização de 300 procedimentos de hemodinâmica cardíaca por mês.	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES

4.2. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADORES QUALITATIVOS

INDICADORES QUALITATIVOS CORRESPONDENTE 10% DO TOTAL DO CONTRATO			
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Acolhimento com classificação de risco	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes.	Classificar 100% dos pacientes do Serviço de Urgência/Emergência	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Índice de Satisfação do Usuário	Mensuração da satisfação do usuário e seus acompanhantes	Aferir percentual igual ou maior que 90% de satisfação do usuário, com, no mínimo, 10% do total de atendimentos da unidade convertido em pesquisas respondidas	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Taxa de Aprovação de Resolução de Queixas Recebidas	Aferição mensal da qualidade da resolução das queixas recebidas na unidade	Alcançar aprovação de 80% ou mais da resolução das queixas recebidas	Relatório do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES
Percentual de Glosas Referentes a Falta de Profissional Cadastrado no CNES	Aferição mensal da qualidade de informações sobre profissionais cadastrados no CNES	0,0% de glosas decorrentes da falta de cadastro de profissionais no CNES	Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS
Percentual de glosas no SIA/SUS	Aferição mensal da qualidade da informação plotada nos sistemas de registro do SIA/SUS	Aferir percentual de glosas no SIA/SUS de até 10%	Sistema SIA/SUS

Percentual de glosas no SIH/SUS	Aferição mensal da qualidade da informação plotada no sistema de registro do SIH/SUS	Aferir percentual de glosas no SIH/SUS de até 10%	Sistema SIH/SUS
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Confirmação mensal do envio do relatório de prestação de contas	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 25 do mês subsequente à prestação do serviço.	Encaminhamento de protocolo de entrega do relatório de prestação de contas
Encaminhamento de Relatório de Apuração de Custos do APURASUS	Verificação mensal da implantação e funcionamento da apuração de custos da unidade	Encaminhar relatório de apuração de custos do APURASUS até o dia 20 do mês subsequente	Apresentação de relatório do APURASUS via SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Publicação mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes	Atingir o grau ' desejável ' da qualidade da publicação das informações de transparência	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SEAS/SES
Taxa de Revisão de Óbitos Institucionais	Garantia de que os prontuários de pacientes que evoluíram a óbito foram analisados por comissão	Apresentar relatório que demonstre revisão de, no mínimo, 90% dos prontuários de óbitos da unidade	Apresentação de relatório emitido pela Comissão de Revisão de Óbitos (anexo ao SIMAS)
Taxa de Infecção Hospitalar	Avaliar a qualidade da assistência e efetividade da CCIH	Aferir Taxa de Infecção Hospitalar de qualquer tipo até 7,5%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Execução da Escala Médica do Serviço de Urgência/Emergência	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.	Executar 100% das Escalas Médicas de Plantonistas do Serviço de Urgência/Emergência	BID a ser encaminhado anexo ao SIMAS
Número de plantões dos serviços de urgência e emergência restritos/fechados por falta de recursos humanos sem justificativa acolhida	Verificar o efetivo funcionamento dos serviços de urgência e emergência	Aferir 0 (zero) plantões dos serviços de urgência e emergência restritos/fechados por falta de profissional, sem justificativa acatada	Relatório da Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais
Taxa de Execução do Plano de Educação na Saúde	Avaliar a execução do plano de educação na saúde.	Aferir 90% ou mais das atividades previstas no plano de educação na saúde para o período	Relatório mensal pertinente à matéria, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS

5. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no “Quadro Geral de Indicadores” descrito abaixo:

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO E QUALITATIVOS) PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30% DO TOTAL DO CONTRATO)		
TIPO	INDICADORES	VALOR MÁXIMO MENSAL (%)
Quantitativo	Número de consultas médicas ambulatoriais	2,0%
Quantitativo	Número de consultas realizadas por profissionais de saúde não médicos	1,0%
Quantitativo	Número de sessões de quimioterapia	2,0%
Quantitativo	Número de sessões de hemodiálise	2,0%
Quantitativo	Número de atendimentos de urgência e emergência	3,0%
Quantitativo	Número de saídas hospitalares	4,0%
Quantitativo	Número de cirurgias genéricas realizadas	2,0%
Quantitativo	Número de cirurgias específicas realizadas – Cirurgia Cardíaca	0,5%

Quantitativo	Número de cirurgias específicas realizadas – Colangiopancreatografia	0,5%
Quantitativo	Número de cirurgias específicas realizadas – Implante de Marcapasso	0,5%
Quantitativo	Número de cirurgias específicas realizadas – Cirurgia Vascular	0,5%
Quantitativo	Número de procedimentos de hemodinâmica cardíaca	2,0%
Qualitativo	Acolhimento com classificação de risco	0,5%
Qualitativo	Índice de satisfação do usuário	1,0%
Qualitativo	Taxa de aprovação de resolução de queixas	1,0%
Qualitativo	Percentual de glosas referentes a falta de profissional cadastrado no CNES	0,5%
Qualitativo	Percentual de glosas no SIA/SUS	0,5%
Qualitativo	Percentual de glosas no SIH/SUS	0,5%
Qualitativo	Entrega do relatório de prestação de contas mensal	0,5%
Qualitativo	Encaminhamento de relatório de apuração de custos do APURASUS	0,5%
Qualitativo	Qualidade da publicação das informações de transparência	1,0%
Qualitativo	Taxa de revisão de óbitos institucionais	0,5%
Qualitativo	Taxa de infecção hospitalar	1,0%
Qualitativo	Execução da escala médica do serviço de urgência/emergência	1,0%
Qualitativo	Número de plantões dos serviços de urgência e emergência restritos/fechados por falta de recursos humanos sem justificativa acolhida.	1,0%
Qualitativo	Taxa de execução do plano de educação na saúde	0,5%
TOTAL		30%

6. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações mínimas solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

6.1. Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;

6.2. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;

6.3. Relatório de Custos;

6.4. Censo de origem dos pacientes atendidos;

6.5. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

6.6. Outras, a serem definidas pela **CONTRATANTE**.

6.7. Na hipótese de impossibilidade, por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não cumprimento das metas de produção assistencial se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestam a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam, aprovados e validados pela contratante.

6.8. Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e alterações posteriores.

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO

SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

1.1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 3 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Internação (Enfermaria e SADT)
- (X) Atendimento de Urgências e Emergências
- (X) Atendimento Ambulatorial

1.2. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

1.3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA** para o exercício de 2023/2024 fica estimado em **R\$ 208.435.254,00** (duzentos e oito milhões, quatrocentos e trinta e cinco mil, duzentos e cinquenta e quatro Reais), e corresponde a sua modalidade de atividade assistencial, incluindo os recursos com Administração Central.

1.3.1 E corresponde a sua modalidade de atividade assistencial:

1.3.2 Na remuneração variável (30% do valor global) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadros do item 2 deste Anexo Técnico.

1.3.3 Conforme o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento repassadas à **CONTRATADA** são subdivididas da seguinte forma:

1.3.3.1. 70% (setenta por cento) do valor mencionado no item 1.3 acima, não incluídos os recursos de rateio, ou seja, **R\$ 143.668.214,42** (cento e quarenta e três milhões seiscentos e sessenta e oito mil, duzentos e quatorze Reais e quarenta e dois centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 11.972.351,20** (onze milhões, novecentos e setenta e dois mil, trezentos e cinquenta e um Reais e vinte centavos);

1.3.3.2. 20% (vinte por cento) do valor mencionado no item 1.3 acima, não incluídos os recursos de rateio, ou seja, **R\$ 41.048.061,26** (quarenta e um milhões, quarenta e oito mil, sessenta e um Reais e vinte e seis centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 3.420.671,77** (três milhões, quatrocentos e vinte mil, seiscentos e setenta e um Reais e setenta e sete centavos) vinculado à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

1.3.3.3. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, **R\$ 20.524.030,63** (vinte milhões, quinhentos e vinte e quatro mil, trinta Reais e sessenta e três centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 1.710.335,89** (um milhão, setecentos e dez mil, trezentos e trinta e cinco Reais e oitenta e nove centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido item 2 deste Anexo Técnico.

1.4 A avaliação da parte variável vinculada à meta de produção e aos indicadores de qualidade será consolidada ao final de cada trimestre. A verificação do cumprimento das metas contratuais será **mensal**, quando do não cumprimento destas metas o desconto deverá ocorrer nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações.

1.5 A meta do Indicador de Quantidade (Produção) será consolidada trimestralmente, e em caso de não cumprimento da meta mensal pactuada, deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 20% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.6 As metas dos indicadores de Qualidade serão consolidadas trimestralmente, e em caso de não cumprimento das metas mensais pactuadas deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 10% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.7 Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.8 As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistemas de Informações Hospitalares, de acordo com os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

1.9 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 pelo **CONTRATANTE** através do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informações estabelecidos pela **CONTRATANTE**, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

1.10 A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão.

1.11 A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento do valor variável. Os indicadores são avaliados mensalmente, mas consolidados e analisados trimestralmente para fins de alcance de metas e possíveis ajustes financeiros.

1.12 A **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando mensalmente as diferenças (a maior ou menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

1.13 Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação do volume de atividades assistenciais ora estabelecidas, e quando necessário seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.

1.14 A pactuação de serviços contratualizados neste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam e especificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela

CONTRATADA e seu desempenho reflexo econômico- financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.15 Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, conforme especificado no item 2 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

2. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A avaliação e análise das atividades Contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstas no corpo deste Anexo.

2.2. 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:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de consultas médicas ambulatoriais	Acima do volume contratado	2,0 % do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de consultas realizadas por outros profissionais de saúde não médicos	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1,0 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de sessões de quimioterapia	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de sessões de hemodiálise	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de atendimentos de urgência e emergência	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de atendimentos de urgência e emergência	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	3,0 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de cirurgias genéricas realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato

	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de cirurgias específicas realizadas – cirurgias cardíacas	Acima do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de cirurgias específicas realizadas – colangiopancreatografia	Acima do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	0,5 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de cirurgias específicas realizadas – implante de marcapasso	Acima do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de cirurgias específicas realizadas – cirurgia vascular	Acima do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	0,5 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de procedimentos de hemodinâmica cardíaca	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.3. Os indicadores qualitativos estão diretamente ligados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho. Para fins do valor do pagamento a ser efetuado à CONTRATADA, os respectivos indicadores gerarão uma variação proporcional especificada conforme tabela abaixo:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Acolhimento com classificação de risco	100% dos pacientes atendidos classificados	0,5% do valor global do contrato
	85% a 99,99% dos pacientes atendidos classificados	0,4% do valor global do contrato
	70% a 84,99% dos pacientes atendidos classificados	0,3% do valor global do contrato
	55% a 69,99% dos pacientes atendidos classificados	0,2% do valor global do contrato
	40% a 54,99% dos pacientes atendidos classificados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 55% dos pacientes atendidos classificados	0,0% do valor global do contrato
Índice de satisfação do usuário	90% ou mais	1,0% do valor global do contrato
	De 75% até 89,99% de satisfação do usuário	0,7% do valor global do contrato
	De 60% até 75,99% de satisfação do usuário	0,4% do valor global do contrato
	De 45% até 59,99% de satisfação do usuário	0,3% do valor global do contrato
	De 30 até 44,99% de satisfação do usuário	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% de satisfação do usuário	0,0% do valor global do contrato
Taxa de aprovação da resolução de queixas recebidas	80% ou mais de aprovação de resolução das queixas recebidas	1,0% do valor global do contrato
	De 70% até 79,99% de aprovação de resolução das queixas recebidas	0,7% do valor global do contrato
	De 60% até 69,99% de aprovação de resolução das queixas recebidas	0,4% do valor global do contrato
	De 50% até 59,99% de aprovação de resolução das queixas recebidas	0,3% do valor global do contrato
	De 40 até 49,99% de aprovação de resolução das queixas recebidas	0,1% do valor global do contrato

	Menor que 40% de aprovação de resolução das queixas recebidas	0,0% do valor global do contrato
Percentual de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,00% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,5% do valor global do contrato
	Até 1,0% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,4% do valor global do contrato
	De 1,01 a 2,0% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,3% do valor global do contrato
	De 2,01% a 3,0% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,2% do valor global do contrato
	De 3,01% a 4,0% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,1% do valor global do contrato
	Maior que 4,00% decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,0% do valor global do contrato
Percentual de glosas no SIA/SUS	Até 10% de glosas no SIA/SUS	0,5% do valor global do contrato
	De 10,01% até 25% de glosas no SIA/SUS	0,4% do valor global do contrato
	De 25,01% até 35% de glosas no SIA/SUS	0,3% do valor global do contrato
	De 35,01% até 45% de glosas no SIA/SUS	0,2% do valor global do contrato
	De 45,01% até 55% de glosas no SIA/SUS	0,1% do valor global do contrato
	Maior que 55% de glosas no SIA/SUS	0,0% do valor global do contrato
Percentual de glosas no SIH/SUS	Até 10% de glosas no SIH/SUS	0,5% do valor global do contrato
	De 10,01% até 25% de glosas no SIH/SUS	0,4% do valor global do contrato
	De 25,01% até 35% de glosas no SIH/SUS	0,3% do valor global do contrato
	De 35,01% até 45% de glosas no SIH/SUS	0,2% do valor global do contrato
	De 45,01% até 55% de glosas no SIH/SUS	0,1% do valor global do contrato
	Maior que 55% de glosas no SIH/SUS	0,0% do valor global do contrato
Entrega do relatório de prestação de contas	Entrega do relatório de prestação de contas até o dia 25 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Entrega do relatório de prestação de contas após o dia 25 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Encaminhamento de relatório de apuração de custos do APURASUS	Encaminhamento do relatório de apuração de custos do APURASUS até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Encaminhamento do relatório de apuração de custos do APURASUS após o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Qualidade da publicação das informações de transparência	Desejável (75% a 100%)	1,0% do valor global do contrato
	Moderado (50% a 74,99%)	0,7% do valor global do contrato
	Insuficiente (25% a 49,99%)	0,4% do valor global do contrato
	Crítico (0,1% a 24,99%)	0,1% do valor global do contrato
	Inexistente (0,00%)	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Revisão de Prontuários de Óbitos Institucionais	90% ou mais de prontuários de óbitos revisados	0,5% do valor global do contrato
	75% a 89,99% de prontuários de óbitos revisados	0,4% do valor global do contrato
	60% a 74,99% de prontuários de óbitos revisados	0,3% do valor global do contrato
	45% a 69,99% de prontuários de óbitos revisados	0,2% do valor global do contrato
	30% a 44,99% de prontuários de óbitos revisados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 30% de prontuários de óbitos revisados	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Infecção Hospitalar	Até 7,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	1,0% do valor global do contrato
	De 7,51% até 10% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,7% do valor global do contrato
	De 10,01% até 12,5% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,4% do valor global do contrato
	De 12,51% até 15% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,1% do valor global do contrato
	Superior a 15% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,0% do valor global do contrato
Execução das Escalas Médicas do Serviço de Urgência e Emergência	Execução de 100% da escala	1,00% do valor global do contrato
	Apresentação de 01 (uma) falta	0,95% do valor global do contrato
	Apresentação de 03 (três) faltas	0,90% do valor global do contrato
	Apresentação de 04 (quatro) faltas	0,85% do valor global do contrato
	Apresentação de 05 (cinco) faltas	0,80% do valor global do contrato
	Apresentação de 06 (seis) faltas	0,75% do valor global do contrato
	Apresentação de 07 (sete) faltas	0,70% do valor global do contrato
	Apresentação de 08 (oito) faltas	0,65% do valor global do contrato
	Apresentação de 09 (nove) faltas	0,60% do valor global do contrato
	Apresentação de 10 (dez) faltas	0,55% do valor global do contrato
	Apresentação de 11 (onze) faltas	0,50% do valor global do contrato
	Apresentação de 12 (doze) faltas	0,45% do valor global do contrato

	Apresentação de 13 (treze) faltas	0,40% do valor global do contrato
	Apresentação de 14 (quatorze) faltas	0,35% do valor global do contrato
	Apresentação de 15 (quinze) faltas	0,30% do valor global do contrato
	Apresentação de mais de 15 faltas	0,00% do valor global do contrato
Número de plantões dos serviços de urgência e emergência restritos ou fechados por falta de recursos humanos sem justificativa acolhida	Ausência (0,00%) de plantões restritos por falta de profissional ao longo do mês, sem justificativa acatada	1,0% do valor global do contrato
	Existência (≥ 0,00%) de plantão restrito por falta de profissional ao longo do mês, sem justificativa acatada	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Execução do Plano de Educação na Saúde	90% ou mais de execução do Plano	0,5% do valor global do contrato
	75% a 89,99% de execução do Plano	0,4% do valor global do contrato
	60% a 74,99% de execução do Plano	0,3% do valor global do contrato
	45% a 69,99% de execução do Plano	0,2% do valor global do contrato
	Menos de 45% de execução do Plano	0,0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificado neste Anexo Técnico II.

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO

Os Indicadores estão relacionados à quantidade de atendimentos (produção) e à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Anualmente, os Indicadores serão reavaliados, podendo os mesmos ser alterados ou ainda introduzidos novos parâmetros e metas.

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado novo Manual que estabelecerá todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2021/2022 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (30%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

MANUAL DE INDICADORES – PARTE VARIÁVEL CONTRATO DE GESTÃO DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30% da parte variável (indicadores de produção e qualidade) do Contrato de Gestão em seus respectivos meses de avaliação. O monitoramento e avaliação de cada indicador será mensal, mas sua consolidação e análise ocorrerá de forma 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 da Lei Nº 15.2010/2013 e suas alterações.

2. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável.

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO E QUALITATIVOS) PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30% DO TOTAL DO CONTRATO)		
TIPO	INDICADORES	VALOR MÁXIMO MENSAL

		(%)
Quantitativo	Número de consultas médicas ambulatoriais	2,0%
Quantitativo	Número de consultas realizadas por profissionais de saúde não médicos	1,0%
Quantitativo	Número de sessões de quimioterapia	2,0%
Quantitativo	Número de sessões de hemodiálise	2,0%
Quantitativo	Número de atendimentos de urgência e emergência	3,0%
Quantitativo	Número de saídas hospitalares	4,0%
Quantitativo	Número de cirurgias genéricas realizadas	2,0%
Quantitativo	Número de cirurgias específicas realizadas – Cirurgia Cardíaca	0,5%
Quantitativo	Número de cirurgias específicas realizadas – Colangiopancreatografia	0,5%
Quantitativo	Número de cirurgias específicas realizadas – Implante de Marcapasso	0,5%
Quantitativo	Número de cirurgias específicas realizadas – Cirurgia Vascular	0,5%
Quantitativo	Número de procedimentos de hemodinâmica cardíaca	2,0%
Qualitativo	Acolhimento com classificação de risco	0,5%
Qualitativo	Índice de satisfação do usuário	1,0%
Qualitativo	Taxa de aprovação de resolução de queixas	1,0%
Qualitativo	Percentual de glosas referentes a falta de profissional cadastrado no CNES	0,5%
Qualitativo	Percentual de glosas no SIA/SUS	0,5%
Qualitativo	Percentual de glosas no SIH/SUS	0,5%
Qualitativo	Entrega do relatório de prestação de contas mensal	0,5%
Qualitativo	Encaminhamento de relatório de apuração de custos do APURASUS	0,5%
Qualitativo	Qualidade da publicação das informações de transparência	1,0%
Qualitativo	Taxa de revisão de óbitos institucionais	0,5%
Qualitativo	Taxa de infecção hospitalar	1,0%
Qualitativo	Execução da escala médica do serviço de urgência/emergência	1,0%
Qualitativo	Número de plantões dos serviços de urgência e emergência restritos/fechados por falta de recursos humanos sem justificativa acolhida.	1,0%
Qualitativo	Taxa de execução do plano de educação na saúde	0,5%
TOTAL		30%

2.1.1. INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO)

2.1.1.1.Número de consultas médicas ambulatoriais

O indicador em questão refletirá a quantidade de consultas médicas ambulatoriais realizadas por especialidade médica na unidade, mês a mês. Devem ser ofertadas consultas nas seguintes especialidades: cardiologia (clínica e cirúrgica), nefrologia, oncologia (clínica e cirúrgica), pediatria (clínica e cirúrgica), proctologia, cirurgia vascular, angiologia, cirurgia torácica, mastologia, neurologia, clínica médica, urologia e gastroenterologia pediátrica.

A meta para tal indicador é a realização mensal de 2.800 consultas médicas em regime de ambulatório e sua fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de consultas médicas ambulatoriais	Acima do volume contratado	2,0 % do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

Destaque-se a não oferta de uma das especialidade acima citada, enseja o desconto de 0,25% do valor global do contrato de gestão.
Obs: Consultas de medicina do trabalho não computam para o cumprimento da meta deste indicador.

2.1.1.2.Número de consultas realizadas por profissionais de saúde não médicos

O Indicador visa deixar demonstrado o número de consultas realizadas mensalmente por profissionais de saúde de nível superior não médico. Serão computadas consultas realizadas por profissionais de diversas categorias, quais sejam: enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social (para esta categoria, só será computada a consulta se houver emissão de parecer), terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia e farmácia.

A meta para tal indicador é a realização mensal de 1.760 consultas não médicas em regime de ambulatório e sua fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de consultas realizadas por outros profissionais de saúde não médicos	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1,0 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.3.Número de sessões de quimioterapia

Esse Indicador tem por intento aferir o número de sessões de quimioterapia realizadas mensalmente no Hospital Mestre Vitalino. Tem como meta a realização de 500 sessões mensais de quimioterapia em regime ambulatorial. Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de sessões de quimioterapia	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

A fonte de verificação do cumprimento da meta estabelecida será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS)

2.1.1.4.Número de sessões de hemodiálise

Esse Indicador tem por intento aferir o número de sessões de hemodiálise realizadas mensalmente no Hospital Mestre Vitalino. Tem como meta a realização de 3.860 sessões mensais de hemodiálise em regime ambulatorial e fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS). Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de sessões de hemodiálise	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.5.Número de atendimentos de urgência e emergência

O indicador Atendimentos de Urgência e Emergência vai demonstrar a quantidade de Atendimentos de Urgência e Emergência realizados pela unidade mês a mês em conformidade com o quantitativo especificado no contrato celebrado. Para efeitos de monitoramento, entende-se por atendimentos de Urgência/Emergência aqueles realizados por profissional médico e por enfermeiro no Serviço de Urgência/emergência da unidade. Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de atendimentos de urgência e emergência	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

A fonte de verificação do desempenho desse indicador será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS). Devem ser acolhidas as demandas de urgência e emergência, minimamente, para clínica médica, cirurgia vascular, neurologia, cardiologia e cirurgia geral.

2.1.1.6.Número de saídas hospitalares

O indicador Cirurgias Genéricas Realizadas visa aferir o quantitativo de cirurgias não específicas realizadas na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.7.Número de cirurgias genéricas realizadas

O indicador Cirurgias Genéricas Realizadas visa aferir o quantitativo de cirurgias não específicas realizadas na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado. No elenco de cirurgias genéricas a serem realizadas mensalmente no Hospital Mestre Vitalino estão previstas: cirurgia geral, cirurgias do aparelho digestivo, cirurgias torácicas, cirurgias urológicas, cirurgias pediátricas e cirurgias oncológicas. Serão computados apenas os procedimentos realizados em regime de internação, isto é, aqueles registrados em Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de cirurgias genéricas realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato

	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
--	------------------------------------	----------------------------------

A meta para tal indicador é a realização mensal de 380 cirurgias genéricas e sua fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

2.1.1.8.Número de cirurgias específicas realizadas – Cirurgias cardíacas

O indicador Cirurgias Específicas Realizadas visa aferir o quantitativo de cirurgias determinados tipos de procedimentos cirúrgicos realizados na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

Dentre as cirurgias específicas monitoradas no âmbito do Hospital Mestre Vitalino, descatam-se as cirurgais cardíacas. Neste sentido, a unidade tem como meta a realização de 15 cirurgias cardíacas por mês, sendo a fonte de verificação do desempenho do indicador o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de cirurgias específicas realizadas – cirurgias cardíacas	Acima do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.9.Número de cirurgias específicas realizadas – Colangiopancreatografia (CPRE)

O indicador Cirurgias Específicas Realizadas visa aferir o quantitativo de cirurgias determinados tipos de procedimentos cirúrgicos realizados na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

Dentre as cirurgias específicas monitoradas no âmbito do Hospital Mestre Vitalino, descatam-se as CPRE's. Neste sentido, a unidade tem como meta a realização de 20 colangiopancreatografias por mês, sendo a fonte de verificação do desempenho do indicador o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de cirurgias específicas realizadas – colangiopancreatografia	Acima do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	0,5 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.10. Número de cirurgias específicas realizadas – Implante de marcapasso

O indicador Cirurgias Específicas Realizadas visa aferir o quantitativo de cirurgias determinados tipos de procedimentos cirúrgicos realizados na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

Dentre as cirurgias específicas monitoradas no âmbito do Hospital Mestre Vitalino, descatam-se o implante de marcapasso. Neste sentido, a unidade tem como meta a realização de 15 implantes de marcapasso por mês, sendo a fonte de verificação do desempenho do indicador o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de cirurgias específicas realizadas – implante de marcapasso	Acima do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.11. Número de cirurgias específicas realizadas – Cirurgia vascular

O indicador Cirurgias Específicas Realizadas visa aferir o quantitativo de cirurgias determinados tipos de procedimentos cirúrgicos realizados na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

Dentre as cirurgias específicas monitoradas no âmbito do Hospital Mestre Vitalino, descatam-se as cirurgais vasculares. Neste sentido, a unidade tem como meta a realização de 70 cirurgias vasculares por mês, sendo a fonte de verificação do desempenho do indicador o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de cirurgias específicas realizadas – cirurgia vascular	Acima do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	0,5 % do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.12. Número de procedimentos de hemodinâmica cardíaca

Trata-se de serviço que demanda alta densidade tecnológica que compreende o conjunto dos componentes físicos inerentes ao bombeamento e à distribuição de sangue no sistema cardiovascular, que permite o diagnóstico e tratamento de disfunções diversas por meio da utilização de cateterismo.

A meta do Hospital Mestre Vitalino para este indicador é a realização de 300 procedimentos de hemodinâmica cardíaca por mês, sendo a fonte de verificação do desempenho deste indicador o Sitema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS)

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de procedimentos de hemodinâmica cardíaca	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1.2.1. Acolhimento com Classificação de Risco

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A Classificação de Risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à unidade e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares. Neste sentido, a meta para o indicador em questão é aferir 100% de pacientes atendidos no serviço de urgência/emergência da unidade classificados.

A metodologia para verificação do referido indicador deve considerar o seguinte cálculo: (Nº de pacientes classificados no serviço de urgência e emergência) ÷ (Total de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência x 100).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Acolhimento com classificação de risco	100% dos pacientes atendidos classificados	0,5% do valor global do contrato
	85% a 99,99% dos pacientes atendidos classificados	0,4% do valor global do contrato
	70% a 84,99% dos pacientes atendidos classificados	0,3% do valor global do contrato
	55% a 69,99% dos pacientes atendidos classificados	0,2% do valor global do contrato
	40% a 54,99% dos pacientes atendidos classificados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 55% dos pacientes atendidos classificados	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.2. Índice de satisfação do usuário

A aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes que necessitam dos serviços da unidade é uma ferramenta de gestão que possibilita perceber as suas expectativas em relação ao trabalho, descobrindo as possíveis falhas e procurando soluções para melhoria do serviço prestado. A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela CONTRATADA.

A CONTRATADA deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa responder à Pesquisa de Satisfação, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

O quantitativo de usuários atendidos na Unidade, que deverá ser submetido à Pesquisa de Satisfação, deverá ser de no mínimo 10% do total de atendimentos realizados no período, podendo ser tanto o cidadão que recebeu os cuidados assistenciais como o seu acompanhante, pesquisa essa realizada preferencialmente anônima.

A condição necessária para que o resultado da pesquisa seja considerado positivo é que o somatório dos itens que serão avaliados seja de no mínimo 24 pontos, pontuação essa estabelecida de acordo com o modelo de pesquisa apresentado abaixo.

O cálculo para aferição de tal indicador dar-se-á por meio da seguinte fórmula: (Nº de pesquisas com respostas positivas) ÷ (Total de pesquisas aplicadas) x 100.

A meta para o este indicador é aferir, no mínimo 90% de satisfação dos usuários e acompanhantes por mês e a fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistencias (SIMAS).

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Índice de satisfação do usuário	90% ou mais de satisfação do usuário	1,0% do valor global do contrato
	De 75% até 89,99% de satisfação do usuário	0,7% do valor global do contrato
	De 60% até 75,99% de satisfação do usuário	0,4% do valor global do contrato
	De 45% até 59,99% de satisfação do usuário	0,3% do valor global do contrato
	De 30 até 44,99% de satisfação do usuário	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 30% de satisfação do usuário	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.3. Taxa de aprovação de resolução de queixas

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor (usuários, acompanhantes ou colaboradores da unidade) identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) 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, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.

Todas as queixas registradas devem alimentar matriz específica do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), a qual deverá ser importada no referido sistema e transmitida à SES/PE mensalmente.

Para o Registro de Queixas a CONTRATADA deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa, como também das providências tomadas pela CONTRATADA para resolução das queixas registradas. Para além de meio eletrônico do registro da queixa, devem estar disponíveis aos usuários, acompanhantes ou colaboradores da unidade caixas de sugestão/elogio/queixas de forma a permitir o registro por escrito, além de ouvidoria.

As queixas, que devem ser apresentadas na íntegra, e o tratamento dado serão apresentados à CTAI por meio do SIMAS, sendo que a referida comissão irá avaliar a qualidade do tratamento dado, aprovando ou não os encaminhamentos dados.

A meta para o este indicador é aferir, no mínimo 80% de aprovação da resolução de queixas registradas mensalmente na unidade.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de aprovação da resolução de queixas recebidas	80% ou mais de aprovação da resolução de queixas	1,0% do valor global do contrato
	De 70% até 79,99% de aprovação da resolução de queixas	0,7% do valor global do contrato
	De 60% até 69,99% de aprovação da resolução de queixas	0,4% do valor global do contrato
	De 50% até 59,99% de aprovação da resolução de queixas	0,3% do valor global do contrato
	De 40 até 49,99% de aprovação da resolução de queixas	0,1% do valor global do contrato
	Menor que 40% de aprovação da resolução de queixas	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.4.Percentual de glosas referentes a falta de profissional cadastrado no CNES

O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica. Trata-se de base de dado é de extrema importância para a sociedade e é utilizado no processamento do faturamento da produção apresentada pelas unidades de saúde com faturamento SUS. O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

Esse indicador tem por objetivo garantir atualidade do cadastro dos profissionais no CNES por meio da aferição do percentual de glosas decorrentes da falta de cadastro de profissional no CNES.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

A meta para o este indicador é aferir 0,00% de glosas decorrentes da falta de profissionais cadastrados no CNES e a fonte de verificação serão os relatórios de faturamento do SIA/SUS e SIH/SUS.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Percentual de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,00% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,5% do valor global do contrato
	Até 1,0% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,4% do valor global do contrato
	De 1,01 a 2,0% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,3% do valor global do contrato
	De 2,01% a 3,0% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,2% do valor global do contrato
	De 3,01% a 4,0% de glosas decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,1% do valor global do contrato
	Maior que 4,00% decorrentes de falta de profissional cadastrado no CNES	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.5.Percentual de glosas no SIA/SUS

O indicador tem como objetivo garantir uma melhor inserção dos dados nos sistemas oficiais que monitoram a produção e que são utilizados para a liberação dos recursos do SUS. O Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) é o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de atendimento ambulatorial registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

A meta para o referido indicador é aferir, no máximo, 10% de glosas no faturamento do SIA/SUS e sua fonte de verificação será o relatório de faturamento do SIA/SUS.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Percentual de glosas no	Até 10% de glosas no SIA/SUS	0,5% do valor global do contrato

SIA/SUS	De 10,01% até 25% de glosas no SIA/SUS	0,4% do valor global do contrato
	De 25,01% até 35% de glosas no SIA/SUS	0,3% do valor global do contrato
	De 35,01% até 45% de glosas no SIA/SUS	0,2% do valor global do contrato
	De 45,01% até 55% de glosas no SIA/SUS	0,1% do valor global do contrato
	Maior que 55% de glosas no SIA/SUS	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.6. Percentual de glosas no SIH/SUS

O indicador tem como objetivo garantir uma melhor inserção dos dados nos sistemas oficiais que monitoram a produção e que são utilizados para a liberação dos recursos do SUS. O Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) é o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de produção hospitalar registrados no aplicativo de captação do atendimento hospitalar pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS.

A meta para o referido indicador é aferir, no máximo, 10% de glosas no faturamento do SIH/SUS e sua fonte de verificação será o relatório de faturamento do SIH/SUS.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Percentual de glosas no SIH/SUS	Até 10% de glosas no SIH/SUS	0,5% do valor global do contrato
	De 10,01% até 25% de glosas no SIH/SUS	0,4% do valor global do contrato
	De 25,01% até 35% de glosas no SIH/SUS	0,3% do valor global do contrato
	De 35,01% até 45% de glosas no SIH/SUS	0,2% do valor global do contrato
	De 45,01% até 55% de glosas no SIH/SUS	0,1% do valor global do contrato
	Maior que 55% de glosas no SIH/SUS	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.7. Entrega do relatório de prestação de contas mensal

O referido indicador tem como objetivo garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.

A Meta deste indicador é a entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na unidade gerida pela OSS até o 25 dia do mês subsequente à prestação do serviço. E a fonte de verificação será o envio de protocolo de encaminhamento do referido relatório por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Entrega do relatório de prestação de contas	Entrega do relatório de prestação de contas até o dia 25 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Entrega do relatório de prestação de contas após o dia 25 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.8. Encaminhamento de relatório de apuração de custos do APURASUS

Este é um indicador cujo objetivo é a demonstração do efetivo funcionamento da gestão de custos do Hospital Mestre Vitalino por meio da apresentação de relatório do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), do Ministério da Saúde, a fim de se deixar claro que a apuração dos custos da unidade por centros de custos está sendo realizada consoante às prescrições/instruções contidas no Manual Técnico do PNGC (Manual Técnico de Custos – Conceitos e Metodologia), disponível em <www.saude.gov.br/economiadasaude>. O relatório a ser encaminhado é denominado 'Custo Unitário Médio – Análise Horizontal'.

Na rotina da gestão de custos do Hospital Mestre Vitalino deverão ser incorporadas prescrições do Núcleo de Economia da Saúde (NES) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), devendo, inclusive, compartilhar as informações do APURASUS com o NES da SES/PE.

Ante a necessidade de ajustes da rotina da unidade para formalizar seus centros de custo, este indicador passa a ser exigido a partir do segundo trimestre de 2024.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Encaminhamento de relatório de apuração de custos do APURASUS	Encaminhamento do relatório de apuração de custos do APURASUS até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Encaminhamento do relatório de apuração de custos do APURASUS após o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.9. Qualidade da publicação das informações de transparência

O indicador em tela tem como objetivo garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei mensalmente em seu respectivo portal da transparência em área específica para a unidade gerida

A Meta deste indicador é que todas as informações necessárias estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada. A contratada deverá inserir as informações no Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, subsequente à prestação do serviço.

A Contratada deverá atender a estrutura mínima de informações dos Portais de Transparência das OSS, com base na normativa pertinente à matéria. As informações citadas, estão sinteticamente descritas abaixo e devem ser inseridas em seu portal da transparência, com a periodicidade instituída em lei:

- Resolução TCE/PE nº 33, de 06 de junho de 2018;
- Resolução TCE/PE nº 58, de 21 de agosto de 2019;
- Resolução TCE/PE nº 68, de 11 de dezembro de 2019;
- Resolução TCE/PE nº 82, de 16 de abril de 2020;
- Resolução TCE/PE nº 95, de 10 de junho de 2005;

- Resolução TCE/PE nº 117 de 15 dezembro 2020;
- Resolução TCE/PE nº 154 de 15 dezembro 2021;
- Lei Federal nº 12.527/2011;
- Recomendação do Ministério Público Federal - MPF nº 07/2017, IC nº 1.26.000.000983/2017-79; e
- Caderno de Transparência das Organizações Sociais de Saúde da Secretaria da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco – SCGE em conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES/PE.

Mensalmente a Coordenação de Transparência e Integridade da Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão fará avaliação da qualidade da publicação, conferindo à unidade, ao fim de cada trimestre, um escalonamento da qualidade do material publicado, o qual varia de 'inexistente' a 'desejado', meta desse indicador.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Qualidade da publicação das informações de transparência	Desejável (75% a 100%)	1,0% do valor global do contrato
	Moderado (50% a 74,99%)	0,7% do valor global do contrato
	Insuficiente (25% a 49,99%)	0,4% do valor global do contrato
	Crítico (0,1% a 24,99%)	0,1% do valor global do contrato
	Inexistente (0,00%)	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.10. Taxa de Revisão de Óbitos Institucionais

O aludido indicador busca certificar que os óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, a fim de se assegurar que toda assistência possível foi prestada ao paciente.

A Meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% do total de óbitos ocorridos no mês.

A fonte de verificação do desempenho do referido indicador será o envio de relatório da Comissão de Verificação de Óbitos, a qual deve ser encaminhada através do Sistema de Monitoramento de metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Revisão de Prontuários de Óbitos Institucionais	90% ou mais de prontuários de óbitos revisados	0,5% do valor global do contrato
	75% a 89,99% de prontuários de óbitos revisados	0,4% do valor global do contrato
	60% a 74,99% de prontuários de óbitos revisados	0,3% do valor global do contrato
	45% a 69,99% de prontuários de óbitos revisados	0,2% do valor global do contrato
	30% a 44,99% de prontuários de óbitos revisados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 30% de prontuários de óbitos revisados	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.11. Taxa de Infecção Hospitalar

As Infecções Hospitalares (IH) atualmente conhecidas por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas como um enorme problema na saúde pública, sendo aquelas que se manifestam após a admissão do paciente na unidade Hospitalar ou até mesmo após a alta, quando relacionadas à internação ou aos procedimentos realizados nos serviços de saúde.

O indicador Taxa de Infecção Hospitalar será baseado nos cálculos das análises de infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúde (IRAS) adquirida durante a prestação dos cuidados de saúde ao paciente, ou seja, infecções adquiridas após a admissão do paciente e cujos sintomas possam aparecer, inclusive, após a alta.

Este indicador deverá ter como meta um índice menor ou igual a 7,5% e a fonte de verificação do referido indicador será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais, conforme informações plotadas em matrizes a serem importadas no referido sistema.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Infecção Hospitalar	Até 7,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	1,0% do valor global do contrato
	De 7,51% até 10% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,7% do valor global do contrato
	De 10,01% até 12,5% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,4% do valor global do contrato
	De 12,51% até 15% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,1% do valor global do contrato
	Superior a 15% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.12. Execução da escala médica do serviço de urgência/emergência

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica da urgência/emergência mínima prevista em contrato, essa escala deverá contar com 15 médicos plantonistas nas 24hs do funcionamento do serviço, sendo estes médicos distribuídos nas especialidades de: clínicos gerais (5, sendo 2 na sala vermelha), neurologistas (2), cardiologistas (3) e cirurgiões gerais (5), devendo contar ainda com e anesthesiologistas

Insta destacar que a disponibilidade de quantitativo maior de médicos de uma especialidade, não pressupõe a possibilidade de redução de uma outra. Assim sendo, mesmo que mantido o quantitativo previsto (15 médicos por plantão de 24 horas), caso uma delas não se faça presente no quantitativo acima estabelecido, há previsão de falta.

Outrossim, reste claro que os profissionais devem ser devidamente habilitados na especialidade para a qual presta serviço segundo a escala.

A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de 100% da escala proposta para unidade em questão no mês.

As alterações relacionadas à mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas, de forma permanente, não deverão ocorrer sem a prévia comunicação e autorização da SES.

A Unidade deverá apresentar a execução das providências tomadas, se houver necessidade de faltas nos plantões. As faltas serão analisadas independentemente das especialidades, bem como do dia da semana e horário. A Unidade deverá providenciar profissional médico para cobrir a falta do plantão seguinte. Em relação à apresentação de atestado por tempo superior a 15 (quinze) dias, o coordenador médico da Unidade, na ocasião da ciência do fato, deverá providenciar a contratação de profissional substituto para cobrir a escala médica da semana posterior.

A fonte de verificação do cumprimento do indicador em questão será o Boletim de Informações Diárias (BID), o qual deve ser encaminhado via Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Execução das Escalas Médicas do Serviço de Urgência e Emergência	Execução de 100% da escala	1,00% do valor global do contrato
	Apresentação de 01 (uma) falta	0,95% do valor global do contrato
	Apresentação de 03 (três) faltas	0,90% do valor global do contrato
	Apresentação de 04 (quatro) faltas	0,85% do valor global do contrato
	Apresentação de 05 (cinco) faltas	0,80% do valor global do contrato
	Apresentação de 06 (seis) faltas	0,75% do valor global do contrato
	Apresentação de 07 (sete) faltas	0,70% do valor global do contrato
	Apresentação de 08 (oito) faltas	0,65% do valor global do contrato
	Apresentação de 09 (nove) faltas	0,60% do valor global do contrato
	Apresentação de 10 (dez) faltas	0,55% do valor global do contrato
	Apresentação de 11 (onze) faltas	0,50% do valor global do contrato
	Apresentação de 12 (doze) faltas	0,45% do valor global do contrato
	Apresentação de 13 (treze) faltas	0,40% do valor global do contrato
	Apresentação de 14 (quatorze) faltas	0,35% do valor global do contrato
	Apresentação de 15 (quinze) faltas	0,30% do valor global do contrato
	Apresentação de mais de 15 faltas	0,00% do valor global do contrato

2.1.2.13. Número de plantões dos serviços de urgência e emergência restritos/fechados por falta de recursos humanos sem justificativa acolhida

O Hospital Mestre Vitalino dispõe de serviços de pronto atendimento (urgência/emergência) para três especialidades, quais sejam: clínica médica, cardiologia e neurologia, sendo a manutenção de tal serviço imprescindível para evitar a saturação de emergências da Região Metropolitana do Recife e o distanciamento do paciente de seu município de origem.

Tendo-se em conta que é de competência da organização social gestora da unidade a substituição de profissional no caso de ausências programadas ou informadas com antecedência devida, a fim de que não haja descontinuidade da prestação do serviço; e considerando que ausência de profissional médico pode ser motivo de restrição/fechamento de plantão, este indicador visa o acompanhamento da manutenção dos plantões, com vistas àqueles que estiveram fechados ou restritos em função da falta de profissional médico, sem a devida justificativa acatada por área competente da SES/PE (Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais da Secretaria Executiva de Regulação em Saúde – DGFA).

Neste sentido em caso de restrição/fechamento de plantão do serviço por falta do profissional médico não substituído, a OSS deverá apresentar justificativa à DGFA, a qual será apreciada e acatada ou não. A partir disso, a meta do indicador em questão é aferir 0 (zero) de plantões restritos/fechados por falta de profissional médico sem justificativa acatada.

A fonte de verificação do desempenho deste indicador será relatório emitido pela DGFA.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de plantões dos serviços de urgência e emergência restritos ou fechados por falta de recursos humanos sem justificativa acolhida	Ausência (0) de plantões restritos por falta de profissional ao longo do mês, sem justificativa acatada	1,0% do valor global do contrato
	Existência (≥ 0) de plantão restrito por falta de profissional ao longo do mês, sem justificativa acatada	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.14. Taxa de execução do plano de educação permanente na saúde

O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação na saúde apresentado pela CONTRATADA está ocorrendo dentro do previsto e se os programas, convênios e demais instrumentos que permitam a capacitação e qualificação dos profissionais alocados na unidade estão em conformidade com o proposto no contrato.

A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente. A meta a ser perseguida corresponde à execução de, no mínimo, 90% das ações de educação na saúde programadas para o período.

O cálculo para estimar o percentual de execução é: (Nº de ações de educação na saúde executadas no mês) ÷ (Nº de ações previstas de educação na saúde previstas para o mesmo período) x 100.

A fonte de verificação do referido indicador será relatório da Coordenação de Educação na Saúde ou instância equivalente, o qual deve informar os cursos previstos e os cursos realizados, o qual deverá ser encaminhado anexo ao módulo de transmissão do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Execução do Plano de Educação permanente na Saúde	90% ou mais de execução do Plano	0,5% do valor global do contrato
	75% a 89,99% de execução do Plano	0,4% do valor global do contrato
	60% a 74,99% de execução do Plano	0,3% do valor global do contrato
	45% a 69,99% de execução do Plano	0,2% do valor global do contrato
	Menos de 45% de execução do Plano	0,0% do valor global do contrato



Documento assinado eletronicamente por **Gil Mendonça Brasileiro**, em 06/11/2023, às 12:31, 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 **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 06/11/2023, às 22:12, 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 **42961569** e o código CRC **C25D9FDF**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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