



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
GERÊNCIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS – GGAJ

DÉCIMO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2011, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SES/PE E, DO OUTRO LADO, A FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA – HOSPITAL MARIA LUCINDA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA NOVA DESCOBERTA, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 004/2010

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 10.572.048/0001-28, com sede na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, n.º 519, Bongi – Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Secretário, Dr. **JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 3.012.360 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 499.161.144-04, nomeado pelo Ato nº 619, publicado no Diário Oficial do Estado em 03/02/2015, residente e domiciliado nesta cidade do Recife e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA – HOSPITAL MARIA LUCINDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.767.633/0005-28, com endereço na Av. Vereador, Otacílio Azevedo, s/n, Nova Descoberta, Recife/PE, CEP: 52.191-000, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Presidente, Dr. **ARNALDO JOSÉ ALMEIDA GONÇALVES DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, engenheiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 166.962.204-53, portador da Cédula de Identidade nº 854.704-SSP/PE, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato de Gestão nº 002/2011, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

1.1. Repactuação das Metas de Atendimentos Médicos de Urgência – UPA 24 horas, no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/2011 (UPA NOVA DESCOBERTA), resultante da readequação dos critérios de avaliação, em conformidade com os parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017, conforme Parecer nº 24/2018, da Comissão Mista de Avaliação, nos termos a seguir:

TABELA – META PROPOSTA

Upa Nova Descoberta	
Meta Proposta	12.375
85% da Meta Proposta	10.519

1.2. Substituir o Representante da Contratante, na pessoa de Dr. José Iran Costa Júnior, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 3.012.360 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.161.144-04, nomeado pelo Ato nº 619, publicado no Diário Oficial do Estado em 03/02/2015.

PARÁGRAFO ÚNICO

É parte integrante deste Termo Aditivo:

Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
Anexo Técnico II – Manual de Indicadores – Parte Variável
Anexo Técnico III – Sistemática e Critérios de Pagamento

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O prazo de vigência do presente **TERMO ADITIVO** será contado a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

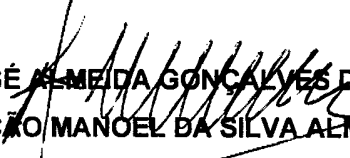
CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

Fica, desde já eleito pelas partes o foro da Comarca do Recife, Capital do estado de Pernambuco, como único para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente **TERMO ADITIVO**, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que configure.

E, por estarem justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo e para que produzam os seus efeitos legais.

Recife, 05 de OUTUBRO de 2018.


JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE


ARNALDO JOSÉ ALMEIDA GONÇALVES DE OLIVEIRA
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.
CPF/MF nº:

2.
CPF/MF nº:

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS
UPA-NOVA DESCOBERTA**I – INTRODUÇÃO**

Este documento descreve as metas de Resolutividade e de Qualidade que serão avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. O acompanhamento dos indicadores será mensal; contudo, a avaliação será realizada trimestralmente. As metas do Indicador de Produção serão avaliadas conforme o disposto no Art. 15-A da lei nº 16.155/17, que alterou a lei 15.210/13.

II – VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE PRODUÇÃO

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
RESOLUTIVIDADE	PRODUÇÃO – 20% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL	TOTAL DE ATENDIMENTOS/MÊS	ATINGIR O PERCENTUAL ENTRE 85% E 100% DA META	RELATÓRIO DO SISTEMA DE GESTÃO / SIA SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA deverá realizar um volume de atividades anual, distribuídos nas seguintes áreas:

III.1 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA MÉDICA

URGÊNCIA	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	TOTAL
	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	148.500

A meta contida neste quadro constitui obrigação contratual.

Nota 01: O critério de avaliação da meta contratual da produção monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês, do parâmetro indicado no artigo 38 da Portaria MS nº 10/2017 e cláusula prevista no Contrato de Gestão.

III.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA

URGÊNCIA	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	TOTAL
	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	9.432

Nota 02: A meta de produção para os atendimentos de urgência em odontologia será considerada requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira nos casos de não alcance da mesma;



Nota 03: Considerando que a demanda é espontânea, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

IV – AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – QUALIDADE

Para a avaliação dos indicadores referentes à parte variável do contrato, a UPA deverá atingir as metas definidas para os seguintes indicadores: Escala Médica e Apresentação da Produção SIA/SUS, indicadores valorados. Os indicadores Acolhimento e Classificação de Risco, Pesquisa de Satisfação, Resolução de Queixas e Taxa de Identificação da Origem do Paciente, não são valorados, são requisitos apenas de avaliação.

IV.1 – VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
QUALIDADE	ESCALA MÉDICA – 5% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL	CUMPRIMENTO DA ESCALA MÍNIMA PREVISTA EM CONTRATO	ESCALA MÉDICA COMPLETA	RELATÓRIO GERENCIAL
	APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO SIA/SUS – 5% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL	APRESENTAR A PRODUÇÃO NO PRAZO PRECONIZADO PELA REGULAÇÃO/SES	INFORMAR 100% DA PRODUÇÃO COM, NO MÁXIMO, 10% DE GLOSAS	RELATÓRIO SIA/SUS / RELATÓRIO GERENCIAL

V. METAS E INDICADORES

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

A. Indicadores – Súmula da planilha de desconto da parte variável

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Produção Médica	20%	20%	20%	20%
Escala Médica e Odontológica	5%	5%	5%	5%
Apresentação da Produção SIA/SUS	5%	5%	5%	5%

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



ANEXO TÉCNICO II
MANUAL DE INDICADORES – PARTE VARIÁVEL
CONTRATO DE GESTÃO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO
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 trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

METAS E INDICADORES

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

I – INDICADORES DE MONITORAMENTO

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Resolutividade (20% Repasse Variável)	Produção Médica	Total de Atendimentos/mês	Estabelecida através de critérios pré definidos	SIA/SUS/ Relatório do Sistema de Gestão
Qualidade (10% Repasse Variável)	Escala Médica e Odontológica	Cumprimento da Escala Mínima	Escala Completa	Relatório Gerencial
	Apresentação Produção SIA/SUS	Apresentação da Produção SIA/SUS da Unidade, no prazo definido pela Regulação Médica da SES	Apresentação de 100% da Produção do período com, no máximo, 10% de glosas.	SIA/SUS
Qualidade (Requisitos de Avaliação) (Sem Valoração Financeira)	Acolhimento e Classificação de Risco	Acolher e classificar o risco de saúde dos usuários, garantindo aos pacientes de maior gravidade a prioridade no atendimento	Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/ Sistema de Gestão
	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção Regional da UPA.	Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/ Sistema de Gestão
	Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação	Aplicar a pesquisa mensalmente, através de questionários específicos aos pacientes e acompanhantes atendidos na UPA.	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos e apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/ Sistema de Gestão
	Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas	Resolução das queixas recebidas pela UPA no período.	Resolução de, no mínimo 80 % das queixas recebidas. Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/ Sistema de Gestão

II – INDICADORES DE QUALIDADE**I – Escala Médica**

- a) As alterações relacionadas à mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas, de forma permanente, não deverão ocorrer sem a previa comunicação e autorização da SES.
- b) A Unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas, se houver necessidade de faltas nos plantões;
- c) As faltas serão analisadas independente da especialidade, bem como do dia da semana e horário;
- d) A Unidade deverá providenciar profissional médico para cobrir a falta do plantão seguinte;
- e) 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.

Planilha de Incidência de Desconto do Indicador Escala Médica

Nº de Faltas	Peso %	Nº Faltas	Peso%
1	4%	14	56%
2	8%	15	60%
3	12%	16	64%
4	16%	17	68%
5	20%	18	72%
6	24%	19	76%
7	28%	20	80%
8	32%	21	84%
9	36%	22	88%
10	40%	23	92%
11	44%	24	96%
12	48%	25	100%
13	52%		

II – Apresentação da Produção SIA/SUS

Na avaliação do indicador Apresentação da Produção SIA/SUS (5% da parte variável do recurso repassado as UPA), é considerada como meta alcançada, a apresentação mensal da produção SIA/SUS, no prazo preconizado pela Regulação Médica da SES (5º dia útil), com, no máximo, 10% de glosas da produção da Unidade apresentada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

III – Requisitos de Avaliação

Deverão ser informados mensalmente, sendo avaliados trimestralmente, porém sem efeito financeiro. São considerados requisitos de qualidade para os indicadores valorados.



1. Acolhimento e 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 dinâmico 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. As duas atividades, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados na UPA. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a 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 a familiares.

Deve ser estruturado um serviço de Acolhimento e Classificação de Risco, com instituição de protocolos específicos da UPA e envio de relatório de resultados do AACR até o dia 20 do mês subsequente.

Nota: 1. *Acolhimento e Classificação de Risco, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Tratamento das queixas recebidas passam a ser requisitos de avaliação do Contrato de Gestão.*

2 – Taxa de identificação da origem do paciente

Deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente a definição do município de residência dos mesmos, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional da UPA por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações (SIH/SUS) e atendimento ambulatorial do paciente.

O relatório deverá ser encaminhado à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente.

Nota 2: *Para o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, Requisito de Avaliação a partir do termo aditivo ao Contrato de Gestão para adequação à Lei 15.210/2013, a meta passará a ser a apresentação do relatório do indicador no prazo definido em contrato.*

3 – Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação

Deve-se apresentar o projeto de estruturação do Serviço de Atenção ao Usuário, com a realização da pesquisa de satisfação mensal e a resolução de 80% das queixas recebidas.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
GERÊNCIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS

(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.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da UPA destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente a pacientes e acompanhantes atendidos nas UPA abrangendo 10% do total de atendimentos. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados à CONTRATADA para impressão em papel em número suficiente para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em dois grupos: o de pacientes e o de acompanhantes.

O relatório deverá ser encaminhado à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente.

Para fins de valoração financeira, será considerado obrigatório para o primeiro trimestre de avaliação a apresentação do projeto de estruturação do Serviço de Atenção ao Usuário.

Sendo valorados a partir do segundo trimestre o cumprimento da Pesquisa de Satisfação e Resolução das queixas.

ANEXO TÉCNICO III
SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**1 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

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

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital

2 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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



CePe
DIGITAL