



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

Contrato nº 07/10  
Termo nº 17

DÉCIMO SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 07/2010 CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES E A FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DOM MALAN, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 003/2010

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife, Estado de Pernambuco, CEP: 50.751-530, neste ato representado pelo seu titular, **Dr. ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1.840.014 SDS/PE e CPF/MF nº 302.396.994-91, nomeado pelo Ato nº 188, de 18/01/2011, publicado no D.O.E. em 19/01/2011, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**, com CNPJ/MF nº 09.039.744/0001-94, isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal nº. 246.972-3, com endereço à Rua dos Coelhoos, 450, Boa Vista, Recife, CEP: 50.070-550 e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 328.842, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por **DR. RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado Avenida Boa Viagem, 2366/901, Boa Viagem. CEP: 51020-000, portador da carteira de identidade nº 756.040 SSP/PE e CPF/MF 054.956.444-68, 000, portador da carteira de identidade nº 756.040 SSP/PE e CPF/MF 054.956.444-68, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 07/10**, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente **TERMO ADITIVO** a repactuação financeira e de metas ao **Contrato de Gestão nº 07/10**, conforme os termos da Nota Técnica, emitida pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde - DGMMAS, que fica fazendo parte integrante do presente aditivo para os devidos fins legais, bem como em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

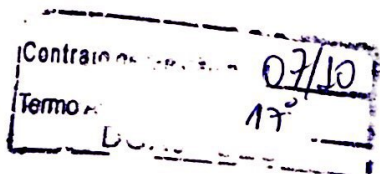
É parte integrante deste Termo Aditivo:

- Anexo Técnico I – Descrição de Serviço
- Anexo Técnico II – Descrição dos Indicadores de Qualidade
- Anexo Técnico III – Descrição do Sistema de Pagamento

Paulo Marcelo Serpa  
Assessor - GGAJSES



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



DÉCIMO SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 07/2010 CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES E A FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DOM MALAN, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 003/2010

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife, Estado de Pernambuco, CEP: 50.751-530, neste ato representado pelo seu titular, **Dr. ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1.840.014 SDS/PE e CPF/MF nº 302.396.994-91, nomeado pelo Ato nº 188, de 18/01/2011, publicado no D.O.E. em 19/01/2011, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**, com CNPJ/MF nº 09.039.744/0001-94, isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal nº 246.972-3, com endereço à Rua dos Coelhoos, 450, Boa Vista, Recife, CEP: 50.070-550 e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 328.842, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por **DR. RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado Avenida Boa Viagem, 2366/901, Boa Viagem. CEP: 51020-000, portador da carteira de identidade nº 756.040 SSP/PE e CPF/MF 054.956.444-68, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 07/10**, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente **TERMO ADITIVO** a repactuação financeira e de metas ao **Contrato de Gestão nº 07/10**, conforme os termos da Nota Técnica, emitida pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde - DGMMAS, que fica fazendo parte integrante do presente aditivo para os devidos fins legais, bem como em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

É parte integrante deste Termo Aditivo:

- Anexo Técnico I – Descrição de Serviço
- Anexo Técnico II – Descrição dos Indicadores de Qualidade
- Anexo Técnico III – Descrição do Sistema de Pagamento

Paulo Marcelo Serpa  
Assessor - GGAJ/SES



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

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA REPACTUAÇÃO DE METAS**

As metas assistenciais serão readequadas, em conformidade com o Anexo Técnico I, retroativa ao mês de maio/13.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA REPACTUAÇÃO FINANCEIRA**

O valor mensal que é repassado pelo CONTRATANTE à CONTRATADA de R\$ 4.022.212,48 (quatro milhões, vinte e dois mil, duzentos e doze reais e quarenta e oito centavos), sofrerá, a partir do mês de maio de 2013, o reajuste de 7,93% (sete vírgula noventa e três por cento), totalizando no importe mensal de R\$ 4.341.173,93 (quatro milhões, trezentos e quarenta e um mil, cento e setenta e três mil e noventa e três centavos), o qual será composto da seguinte forma:

Repasse de Custeio	3.988.158,29
OPO	34.083,00
Gastos com Investimento	333.015,64
Total	4.355.256,93

**CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O pagamento do valor constante da CLÁUSULA TERCEIRA será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

I- Em razão da repactuação efetivada através do presente Termo Aditivo, o valor global anual a ser repassado pelo CONTRATANTE à CONTRATADA está estimado em R\$ 52.263.083,16 (cinquenta e dois milhões, duzentos e sessenta e três mil, oitenta e três reais e dezesseis centavos), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas de R\$ 4.355.256,93 (quatro milhões, trezentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e cinquenta e seis reais e noventa e três centavos), cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 70% do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 20% calculada com base na produção e 10% calculada com base os indicadores de qualidade.

II - As parcelas referidas no item anterior serão pagas mensalmente até o quinto dia útil após o recebimento da nota fiscal/fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas variáveis serão realizados nos meses subseqüentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta no Contrato e seus Aditivos.

  
Paulo Marcelo Serpa  
Assessor - GGAJSES



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

**CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO PRESENTE TERMO ADITIVO**

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de 12(doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA SEXTA– DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Pela prestação dos serviços, objeto do contrato ora aditado, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor total estimado de R\$ 52.263.083,16 (cinquenta e dois milhões, duzentos e sessenta e três mil, oitenta e três reais e dezesseis centavos), sendo pago em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 4.355.256,93 (quatro milhões, trezentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e cinquenta e seis reais e noventa e três centavos), mediante apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo setor competente do **CONTRATANTE**, conforme a seguinte dotação orçamentária a seguir especificada:

**FONTES: 0144 e 0101**

**CÓDIGO UG: 530401**

**PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.1033.4610.B286**

**NATUREZA DA DESPESA: 3.3.00.00**

**NOTAS DE EMPENHO Nsº: 2013NE001245 e 2013NE001637, ambas emitidas em 02/01/2013.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

As referidas Notas de Empenho garantem o pagamento da quantia de R\$ 46.548.332,81 (quarenta e seis milhões, quinhentos e quarenta e oito mil, trezentos e trinta e dois reais e oitenta e um centavos) devendo o valor restante 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.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Os custos decorrentes do presente termo aditivo, relativos a complementação do exercício de exercício de 2014, serão objeto de empenho oportuno e devidamente apostilados a este instrumento contratual.

**CLÁUSULA SÉTIMA – 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.

Paulo Marcelo Serpa  
Assessor - GGAJ/SES




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

**CLÁUSULA OITAVA – 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 se 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.

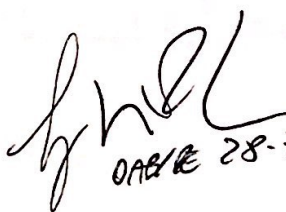
Recife, 01 de agosto de 2013

  
**ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA**  
SECRETÁRIO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

  
**RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO**  
FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR  
CONTRATADA

**TESTEMUNHAS:**

- 1. \_\_\_\_\_ CPF/MF nº: \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_ CPF/MF nº: \_\_\_\_\_

  
028/28-34

  
Paulo Marcelo Serpa  
Assessor - GGAJ/SES



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

ANEXO TÉCNICO I  
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

✓ DAS NOVAS METAS ESTABELECIDAS:

I. INTRODUÇÃO

Este documento descreve as metas de produção que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 20% do valor global 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.

II VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE PRODUÇÃO

Indicadores	Percentual %
Produção	20%

II.I ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

INTERNAÇÃO	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Saídas	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	14.712

AMBULATORIAL	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	61.020

URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
EMERGÊNCIA	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	105.000

II.II ATENDIMENTO ONCOLÓGICO

Especialidade	Metas	Repasse Mensal
Apoio Diagnóstico	6.620	R\$ 574.224,83
Consultas/Atendimentos	2.912	
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia	792	
Cirurgias Ambulatoriais	187	
Total	10.511	

Nota: Caso o volume das metas acima seja ultrapassado pela Contratada, o valor do respectivo repasse mensal será calculado com base nas metas alcançadas, o qual será objeto de ressarcimento específico.



**ANEXO TÉCNICO II**  
**DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

**I. INTRODUÇÃO**

Este documento descreve os indicadores de qualidade que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para o repasse de 10% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

**II. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL**

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

**III. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE**

Indicadores	Percentual %
Qualidade	10%

**METAS E INDICADORES**

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

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

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

Nota 2: O Valor ponderal corresponde ao total do desconto por indicador de qualidade em consonância ao mês que não atingir a meta proposta.



B. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITAL DOM MALAN

INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITAIS MATERNO							
INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	PADRAO/META	AVALIAÇÃO	PERIODO	TIPO
1º Qualidade da Informação	<p>Avaliar a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (saídas). Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada.</p>	<p>Numerador: nº das AIH apresentada do mês de competência Denominador: nº de total de saída Resultado: Multiplicado por 100</p>	SIH/SUS	<p>Apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente</p>	Mensal	Trimestre	25%
	<p>Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade.*</p>	<p>Dados das AIH apresentadas/ abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês.</p>	SIH/SUS.	<p>22% em clínica cirúrgica 14% em clínica médica 10% em clínica obstétrica 7% em clínica pediátrica</p>	Mensal	Trimestre	Requisito de acompanhamento
	<p>Taxa de identificação da origem do paciente.*</p>	<p>Conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.</p>	<p>Numerador: Número de CEP válido Denominador: Número total de CEP apresentado Resultado: Multiplicado por 100 / Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE Denominador: Número total de CEP apresentado Resultado: multiplicado por 100</p>	<p>Código de Endereçamento Postal (CEP), Código do IBGE e Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS)</p>	<p>Atingir 90% de CEP válido e 90% de CEP compatíveis com o código IBGE</p>	Mensal	Trimestre



<p>2º Atenção ao Usuário</p>	<p>Avaliar da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.</p>	<p>Pesquisa de satisfação do usuário: Por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório</p>	<p>Pesquisa de satisfação do usuário. O Questionário será enviado ao hospital em meio eletrônico para aplicação e preenchimento da planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial</p>	<p>Envio das planilhas de consolidação dos três grupos. Prazo de entrega até o 20º dia útil do mês subsequente</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>Requisito de acompanhamento</p>
		<p><b>Resolução de Queixas</b> Numerador: Total das queixas recebidas no mês de competência Denominador: Total das queixas resolvidas no mês de competência Resultado: Multiplicado por 100</p>	<p>Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas. Prazo de entrega até o 20º dia útil do mês subsequente</p>	<p>Mensal</p>			



<p>3º Controle de Infecção Hospitalar</p>	<p>Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores por meio dos indicadores de infecções relacionados à Assistência à Saúde que serão monitorados nas UTI de Adulto, Pediátrica e Neonatal: 1- Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI; 2-Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central/umbilical nas UTI; 3-Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI; 4- Taxa de Utilização de Catéter Venoso Central/Umbilical nas UTI; 5- Taxa de Utilização de ventilação mecânica nas UTI. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, referente as UTI Adulto e um relatório mensal para UTI Neonatal que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/o+u diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias</p>	<p>Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g; 1501g a 2500g; &gt;2500g) Definições:- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Pediátrica e Neonata: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000. - Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia na UTI no mesmo período. - Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: número de pacientes com cateter central/umbilical-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período. Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA. Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e clínica sem confirmação laboratorial.</p>	<p>Relatório da comissão de infecção</p>	<p>Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>25%</p>
---	--	---	--	---	---------------	------------------	------------

<p>4º Taxa de cesariana em Primíparas</p>	<p>Deverá refletir parte do resultado obtido com o processo de melhoria contínua. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para cada hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas e respectivas iniciativas em cada hospital. O acompanhamento das taxas de cesáreas, cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intra-hospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado durante o processo de acompanhamento, avaliação e controle do contrato de gestão.</p>	<p>Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (&lt;500g, 500 a 749g, 750 a 999g, 1000 a 1249g, 1250 a 1499g, 1500 a 1749g, 1750 a 1999g, 2000 a 2249g, 2250 a 2499g, igual ou maior que 2500g), informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais.</p>	<p>Relatório de auditoria mensal sobre indicações de cesarianas em 100% das primíparas, divulgação do ranking de taxa de cesariana em primípara por equipe de plantão, utilização do partograma, segunda opinião para indicação de cesariana, acompanhante em sala de pré-parto e parto e utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU) em casos de abortamento incompleto.</p>	<p>Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>15%</p>
---	---	--	---	--	---------------	------------------	------------






<p>5º Proporção de óbitos maternos investigados</p>	<p>Com a finalidade de monitorar a mortalidade materna que é um indicador de saúde feminina que representa o status da mulher, o seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de saúde em responder suas necessidades. É necessário, portanto ter a informação sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde da mulher.</p>	<p>Número de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos X100</p>	<p>Relatório da Comissão de Óbito</p>	<p>100% dos óbitos maternos investigados</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>10%</p>
<p>6º Proporção de óbitos fetais analisados</p>	<p>Acompanhar os óbitos neonatais ocorridos durante determinado período.</p>	<p>Número de óbitos fetais com peso igual ou menor 2.500g investigados / número de óbitos fetais com peso maior ou igual 2.500g x 100</p>	<p>Relatório da Comissão de Óbito</p>	<p>50% de óbitos fetais analisados com peso igual ou menor 2.500g investigados / número de óbitos fetais com peso maior ou igual 2.500g x 100</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>10%</p>



<p>7º Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e Recém-nascidos vacinados com BCG</p>	<p>Com a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser apresentados pelo Hospital.</p>	<p>1. HEPATITE B nº. de RN com a 1ª dose da vacina contra hepatite B realizada nas 1ª 12 h de vida X 100 Total de RN</p> <p>2. BCG nº. de RN com peso &gt;2000g com vacina BCG realizada antes da alta hospitalar X100 Total de RN com peso &gt;2000g</p>	<p>Relatórios da Sala de Vacinação.</p>	<p>1. 100% dos Nascidos Vivos com a 1ª dose de vacina contra hepatite B a ser realizada nas primeiras 12 horas de vida</p> <p>2. 100% dos Nascidos Vivos com peso &gt; 2000g com vacina BCG realizada antes da alta.</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p> <p>15%</p>
--	---	---	---	--	---------------	-----------------------------

Nota 03: Os indicadores Percentagem de declaração de diagnósticos secundários, Taxa de identificação da origem do paciente e Atenção ao Usuário por especialidade não tem valoração financeira.

**II - OUTROS INDICADORES**

- Operacionais – Revisão de prontuários;  
Avaliação e revisão de óbitos;  
Relatório de Controle de Infecção na Unidade (tratamento resíduos, capacitação na prevenção de infecção, registro de ocorrência, através do retorno de usuário)  
Instituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA.

- Relacionados à Gestão das Pessoas - Percentual de Médicos com Título de Especialista;  
Índice de Atividades de Educação Permanente;  
Taxa de Acidente de Trabalho.

Relacionados à Gestão da Clínica - Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência/emergência.

**ANEXO TÉCNICO III**  
**SISTEMA DE PAGAMENTO**

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

**I. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:**

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 Pronto-Socorro)
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Atendimento ambulatorial

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL** para o exercício de 2013/2014 fica estimado em **R\$ 52.263.083,16** (cinquenta e dois milhões, duzentos e sessenta e três mil oitenta e três reais e dezesseis centavos), e compõe-se de acordo com os seguintes pesos para cada modalidade de atividade assistencial:

3.1 70 % (setenta por cento) do valor, **R\$ 36.584.158,21** (trinta e seis milhões, quinhentos e oitenta e quatro mil cento e cinquenta e oito reais e vinte e um centavos) corresponde ao custeio das despesas com Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro);

3.2 20 % (vinte por cento) do valor, **R\$ 10.452.616,63** (dez milhões, quatrocentos e cinquenta e dois mil, seiscentos e dezesseis reais e sessenta e três centavos), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento de Urgências;

3.3 10 % (dez por cento) do valor, **R\$ 5.226.308,31** (cinco milhões, duzentos e vinte e seis mil, trezentos e oito reais e trinta e um centavos) corresponde ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;

4. Na remuneração variável por quantidade de atividades (30%) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadro do item I. | Valoração da Parte Variável – Indicador de Produção do Anexo Técnico I e item II. | Valoração da Parte Variável – Indicador de Qualidade do Anexo Técnico II.

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

5.1 **70% (setenta por cento)** do valor mencionado no item 03 (três) acima, ou seja, **R\$ 36.584.158,21** (trinta e seis milhões, quinhentos e oitenta e quatro mil cento e cinquenta e oito reais e vinte e um centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 3.048.679,85** (três milhões, quarenta e oito mil seiscentos e setenta e nove reais e oitenta e cinco centavos)

5.2 **20% (vinte por cento)** do valor mencionado no item 03 (três) acima, ou seja, **R\$ 10.452.616,63** (dez milhões, quatrocentos e cinquenta e dois mil, seiscentos e dezesseis reais e sessenta e três centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 871.051,38** (oitocentos e setenta e um mil, cinquenta e um reais e trinta e oito centavos), vinculado à avaliação dos volumes de produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

5.3 **10% (dez por cento)** do valor mencionado no item 03 (três), ou seja, **R\$ 5.226.308,31** (cinco milhões, duzentos e vinte e seis mil, trezentos e oito reais e trinta e um centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 435.525,69** (quatrocentos e trinta e cinco mil, quinhentos e vinte e cinco reais e sessenta e nove centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II - Indicadores de Qualidade.

6. A avaliação da parte variável (itens 5.2 e 5.3 acima) será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance das metas, pelo Hospital.

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 e no Anexo Técnico II - Indicadores de Qualidade, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital.

8. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

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 pela **CONTRATADA** através do Sistema de Gestão da SES, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada pela mesma, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.



14

10. 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 de valor variável citado nos itens 3.2 e 3.3 deste anexo.

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

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

13. A análise referida nos itens anteriores não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

### II.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (deste Anexo Técnico II)

1. Os ajustes dos valores financeiros, previstos deste Anexo, decorrentes das diferenças constatadas nos volumes de produção pactuados serão efetuados nos meses do trimestre subsequente ao período de avaliação trimestral. 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 no item 03 (três) deste documento.

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99%	90% X peso percentual da atividade Internação

	do volume contratado	(Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
<b>URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>	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
<b>AMBULATÓRIO</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento ambulatorial

## II.2 - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (deste Anexo Técnico II)

1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado deste Anexo II.



39º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE OBRAS E SERVIÇO DE ENGENHARIA Nº 3272/2014-SEE CONTRATADA QUALITY EMPREENDIMENTOS LTDA CNPJ Nº 00.592.213/0001-08

41º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE OBRAS E SERVIÇO DE ENGENHARIA Nº 3272/2014-SEE CONTRATADA QUALITY EMPREENDIMENTOS LTDA CNPJ Nº 00.592.213/0001-08

43º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE OBRAS E SERVIÇO DE ENGENHARIA Nº 3272/2014-SEE CONTRATADA QUALITY EMPREENDIMENTOS LTDA CNPJ Nº 00.592.213/0001-08

26º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE OBRAS E SERVIÇO DE ENGENHARIA Nº 0281/2011-SEE CONTRATADA CONSTRUTORA SBM LTDA CNPJ Nº 02.908.911/0001-18

42º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE OBRAS E SERVIÇO DE ENGENHARIA Nº 0271/2011-SEE CONTRATADA CONSTRUTORA SBM LTDA CNPJ Nº 02.908.911/0001-18

48º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE OBRAS E SERVIÇO DE ENGENHARIA Nº 0276/2011-SEE CONTRATADA PROCESSO ENGENHARIA LTDA CNPJ Nº 00.812.213/0001-08

SECRETARIA DA FAZENDA

APLICAÇÃO DE PENALIDADE - EMPRESA: CAAP - 01917 - Contrato: 0-8471 - Nº 05015 Empresa: PAULO & GARCIA TERCEIRIZAÇÃO LTDA CNPJ/Nº 20.308.826/0011-68

SECRETARIA DE IMPRENSA

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Reconhecimento e ratificação do Proc. Eletrônico nº0004/2018/CCD

SECRETARIA DE IMPRENSA

EXTRATO DE TERMO ADITIVO 3º Termo Aditivo ao CL Nº 02/2017 - Contratadas: Sec de Imprensa/Pharmus Serviços Enah. EPP - Objeto: Prorrogação de prazo p/ o período de 01/03/2019 a 15/03/2020

SECRETARIA EXECUTIVA DE RESSOCIALIZAÇÃO

AVISO DE ADESAO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS CORPORATIVA Nº 092/2018/SAD: Resultado do Pregão Eletrônico 1001/2018/SAD, cujo objeto é a aquisição de material de expediente

SECRETARIA DA MULHER

EXTRATOS DE CONTRATOS Contrato Nº 06/82019 - Dispensa por valor nos termos do art. 24 inciso II da Lei Federal nº 8.666/93. Serviço de fornecimento de gás de cozinha

Contrato Nº 038/2019 - PL Nº 0005/2019-CEL-PE 0003 SEMUL Referente ao serviço de fornecimento de gêneros alimentícios perecíveis (no 180 ml)

LTDA CNPJ Nº 70.243.833/0001-52 Valor R\$ 20.179,80 (vinte mil, cento e setenta e nove reais e oitenta centavos)

Contrato Nº 210/2019 - PL Nº 0005/2019-CEL-PE 0003 SEMUL Referente ao serviço de fornecimento de gêneros alimentícios perecíveis (Portifrut)

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 30/2018 - ECOS DO MUNDO CNPJ Nº 07.262.034/0001-81

4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/11

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

1º TA ao CPS Nº 001/2018-CONTRATE SEPLAG/PE-CONTRATADA DR.TERCEIRIZAÇÃO & SERVIÇOS LTDA-ME

SECRETARIA DE SAÚDE

DIRETORIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS-DGJ4J EM 02/04/2019

EXTRATOS DE TERMO ADITIVO DE CONTRATO DE GESTÃO

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2010

CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2011

CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/11

CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/11

CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/11

PROCESSO DE SELEÇÃO Nº001/2011 CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/11

PROCESSO DE SELEÇÃO Nº001/11 SELEÇÃO Nº001/11 CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

DECIMO QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 07/2010

CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

DECIMO SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 07/2010

CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

DECIMO SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 008/10

CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

DECIMO SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/09

CONCEDEnte SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDEnte ANTONIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA

PRAZO SERÁ CONTADO A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA FONTE 0101 UNIDADE 00206 ATIVIDADE 10.302.1033.4610.8286

SECRETARIA DE SAÚDE

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 715/2018 - Proc. n.º 1768/2018

SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA-LACEN DR. MILTON BEZERRA SOBRAL

Publicações Municipais

CÂMARA MUNICIPAL DO IPOJUCA

EXTRATO DE CONTRATO Nº 02/2019 - Pregão presencial nº 001/2019 - Contratado Motta Empreendimentos Ltda. - EPP CNPJ 19.356.584/0001-81

CÂMARA MUNICIPAL DO IPOJUCA

AVISO DE LICITAÇÃO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 009/2019 PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2019

CÂMARA MUNICIPAL DO IPOJUCA

EXTRATO DE CONTRATO Nº 019/2019 - Pregão presencial nº 001/2019 - Contratado Q F DA SILVA PAPEL - ME CNPJ 11.050.195/0001-09

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOAQUIM NABUCO

AVISO DE LICITAÇÃO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 020/2019 - PREGÃO PRESENCIAL Nº 011/2019 - NATUREZA aquisição - OBJETO aquisição de gêneros alimentícios - CEI/AS BASÍLIAS

Joaquim Nabuco, 02 de Abril de 2019 JOSELITA CLEMENTE DE SOUZA Secretária de Assistência Social