

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

Contrato nº 005/2010
Termo Aditivo nº 10º
GGAJ/SES

DÉCIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 005/2010 QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O ESTADO DE PERNAMBUCO ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE) E, DO OUTRO LADO, O HOSPITAL TRICENTENÁRIO, ENTIDADE QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS), PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA CURADO, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO N.º 001/2010

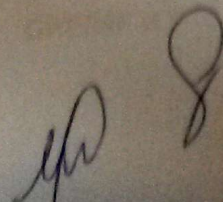
O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 10.572.048/0001-28, com sede na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, n.º 519, Bongi – Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ANA MARIA MARTINS CÉZAR DE ALBUQUERQUE**, portadora do RG n.º 852.274 – SSP/SE e inscrita no CPF/MF sob o n.º 473.916.346-20, nomeada pelo Ato n.º 1974, de 04/04/2014, publicado no D.O.E. em 05/04/2014, residente e domiciliada nesta cidade do Recife e, do outro lado, o **HOSPITAL TRICENTENÁRIO (Organização Social)**, com sede na Rua Farias Neves Sobrinho, n.º 232, Bairro Novo – Olinda/PE, CEP 53.120-420, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 10.583.920/0003-03, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo seu Diretor, **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, portador do RG n.º 1.006.466 – SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o n.º 122.850.644-20, tendo em vista o parecer de repactuação emitido pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO ao Contrato de Gestão n.º 005/2010**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente **TERMO ADITIVO** a repactuação de metas assistenciais, relativa ao **indicador de escala médica**, em conformidade com o Anexo Técnico n.º II em apenso e consoante os termos insertos na Nota Técnica emitida pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde (DGMMAS/SEAS), passando a fazer parte do presente aditamento para os devidos fins legais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA REPACTUAÇÃO DAS METAS

As metas assistenciais serão readequadas, em conformidade com o Anexo Técnico de n.º II, retroativas ao mês de julho de 2014.


Paulo Marcelo Serpa
Assessor - GGAJ/SES

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

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

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

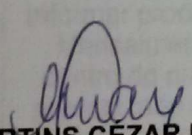
Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido revogadas, expressa ou tacitamente, pelo presente **TERMO ADITIVO**.

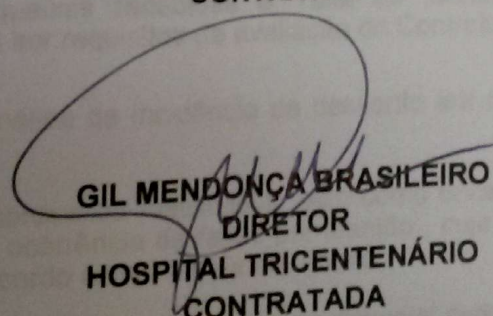
CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Elegem as partes contratantes o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir quaisquer divergências ou dúvidas que porventura surjam com o presente **TERMO ADITIVO**, excluindo qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem justos e acordados, firmam os partícipes o presente **TERMO ADITIVO** em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito legal, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Recife, 19 de Dezembro de 2014.

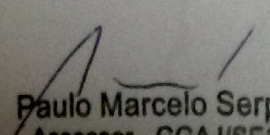

ANA MARIA MARTINS CÉZAR DE ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)
CONTRATANTE


GIL MENDONÇA BRASILEIRO
DIRETOR
HOSPITAL TRICENTENÁRIO
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.
CPF/MF n.º:

2.
CPF/MF n.º:


Paulo Marcelo Serpa
Assessor - GGAJ/SES

ANEXO TÉCNICO II

DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

I - INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS UNIDADES SOB GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL
UPA CURADO

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
RESOLUTIVIDADE	Produção 20% do Repasse Variável	Total de Atendimentos/mês	Atingir o percentual entre 85% e 100% da meta	Relatório do Sistema de Gestão
QUALIDADE	Escala Médica Percentual aplicado nos moldes das planilhas abaixo	Cumprimento dos critérios abaixo descritos	Escala Completa	Relatório Gerencial
	Relatório de Informação Ambulatorial 5% do Repasse Variável	Informar produção Mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulação.	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.	Relatório SIA/SUS e Relatório Gerencial

Nota: 01. Acolhimento e Classificação de Risco, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Tratamento das queixas recebidas e Taxa de Identificação da Origem do Paciente passam a ser requisitos de avaliação do Contrato de Gestão.

Nota 02: Critérios para análise da incidência de desconto em relação ao indicador de escala médica:

- A unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas se houver ocorrência de faltas por plantão, cuja incidência de desconto será calculada de acordo com a tabela em anexo;
- As faltas serão analisadas independente da especialidade, bem como do dia da semana e horário;
- A unidade deverá providenciar profissional médico para cobrir a falta do plantão seguinte;



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

- 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.

PLANILHAS INCIDÊNCIA DE DESCONTOS INDICADOR ESCALA MÉDICA:

N.º FALTAS	PESO %	N.º FALTAS	PESO %
1	4,00%	14	56,00%
2	8,00%	15	60,00%
3	12,00%	16	64,00%
4	16,00%	17	68,00%
5	20,00%	18	72,00%
6	24,00%	19	76,00%
7	28,00%	20	80,00%
8	32,00%	21	84,00%
9	36,00%	22	88,00%
10	40,00%	23	92,00%
11	44,00%	24	96,00%
12	48,00%	25	100,00%
13	52,00%		

PARECER DE REPACTUAÇÃO – INDICADOR QUALIDADE / ESCALA MÉDICA

Objeto: Repactuação dos Contratos de Gestão das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h quanto à avaliação do Indicador de Qualidade – Escala Médica.

Dentre os Indicadores monitorados, avaliados e valorados nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, foi definido o Indicador de Qualidade - Escala Médica. Este acompanhamento tem a função de visualizar um dos fatores impeditivos ao atendimento dos usuários nas Unidades.

Ao longo do tempo, foram feitos alguns questionamentos sobre o que seria uma escala médica completa, quais os critérios que definiriam o desconto, diante de tais fatos e após análise de uma série histórica, houve consenso pela comissão, que deve ser implantado um escalonamento em relação ao número de faltas e o desconto a ser gerado, a partir de que número de faltas mensais seria considerado a escala médica incompleta e que justificativas seriam aceitas após avaliação da equipe da DGMMAS.

Neste sentido foi definido que o percentual de descontos do indicador escala médica passa a ser calculado pelo número de faltas ocorridas no mês em estudo. Este novo critério de análise será utilizado a partir das avaliações realizadas no mês julho de 2014.

O cálculo será realizado através do valor do custeio variável dos indicadores de qualidade 10%, incidindo nos 5% definidos para Escala Médica, de acordo com o peso percentual da falta (tabela abaixo).

[Handwritten signatures and initials]

Tabela com peso percentual de acordo com o número de faltas

Nº FALTAS	PESO %	Nº FALTAS	PESO %
1	4,00%	14	56,00%
2	8,00%	15	60,00%
3	12,00%	16	64,00%
4	16,00%	17	68,00%
5	20,00%	18	72,00%
6	24,00%	19	76,00%
7	28,00%	20	80,00%
8	32,00%	21	84,00%
9	36,00%	22	88,00%
10	40,00%	23	92,00%
11	44,00%	24	96,00%
12	48,00%	25	100,00%
13	52,00%		

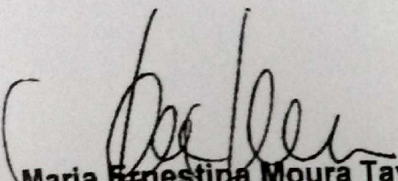
CONSIDERAÇÕES:

- 1) Se as faltas ocorrerem no mesmo dia da semana e horário (turno de plantão) a partir de 04 (quatro) faltas se considera escala incompleta, pois este cálculo é realizado encima de faltas em uma escala completa. Nesse caso será aplicado o desconto de 5% por não cumprimento de meta – Indicador Qualidade;
- 2) Não incidirá desconto em cima das faltas justificadas, neste caso atestado médico, com exceção do atestado médico de 15 dias onde na semana de aviso da ausência médica o coordenador terá que articular uma contratação por RPA para a próxima semana. Não sendo substituído o profissional com a licença médica, na segunda semana será considerado como falta e realizado desconto de acordo com o número de plantões descobertos;
- 3) Quando a falta não for justificada e a unidade descontar do profissional o valor do plantão, esta comprovação não se caracterizará como falta justificada incidindo o desconto de acordo com a tabela peso percentual de acordo com o número de faltas.

[Handwritten signatures and initials]
2

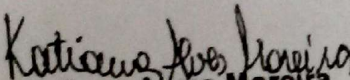
Da análise, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, conclui que os referidos instrumentos contratuais vêm sendo executados, através de uma gestão eficaz oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, e somos de parecer favorável a repactuação da meta de qualidade escala médica citada nesta nota técnica retroativa ao mês de julho/2014, ressaltando que não haverá impacto decorrente da referida repactuação contratual.

Recife, 15 de dezembro de 2014.

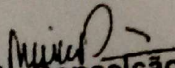


Maria Ernestina Moura Tavares
mat. n° 257.965-9

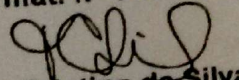
Danielly Martins Barbosa da Silva
mat. n° 339.071-3



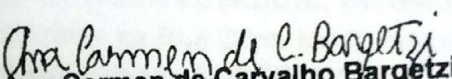
Katiana Alves Moreira
mat. n° 336.951-0



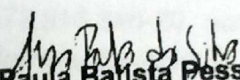
Maria da Conceição Belo Pessoa
mat. n° 149.120-2



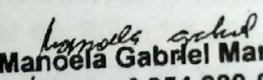
Tereza Cristina da Silva
mat. n° 357.436-9



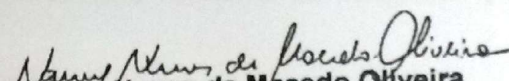
Ana Carmen de Carvalho Bargetzi
mat. n° 300.694-8



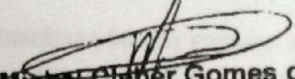
Ana Paula Batista Pessoa da Silva
mat. n° 299.009-1



Manoela Gabriel Martins
mat. n° 354.000-6



Nancy Nunes de Macedo Oliveira
mat. n° 338.127-7



Michel Cleber Gomes de Lima
mat. n° 337.518-8