



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

Contrato de Gestão n°	02/10
Termo Aditivo n°	4
DGAJ / SES	

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/10, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E, DO OUTRO LADO, A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DO RECIFE, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA TORRÕES.

PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 001/10

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Dona Maria Augusta, nº. 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-530, inscrita no **CNPJ/MF** sob o nº. **10.572.048/0001-28**, neste ato representada por seu Secretário, Dr. **ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1.840.014 - SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 302.396.994-91, nomeado pelo Ato nº 022 de 01/01/2011, publicado no **DOE** em 02/01/2011, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, do outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DO RECIFE**, inscrita no **CNPJ/MF** sob o nº 10.869.782/0012-06, com sede à Av. Cruz Cabugá, nº 1563, Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.040-000, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representada pelo seu Gerente Executivo, Sr. **FERNANDO LUIZ COSTA**, brasileiro, inscrito no **CPF/MF** sob o nº. **173.589.304-87**, portador do R.G. nº. **1.347.428**, **SSP/PE**, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato de Gestão nº 002/10, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a repactuação de metas e valores, a prorrogação contratual e complementação das obrigações da Contratada, através de alteração da cláusula terceira, conforme Nota Técnica emitida pela Diretoria Geral de Modernização, Monitoramento e Assistência à Saúde- **DGMMAS**, que fica fazendo parte integrante do presente aditivo para os fins legais, bem como em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO

Faz parte integrante deste Termo Aditivo:

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

Constitui objeto do presente TERMO ADITIVO a **prorrogação** do prazo de vigência contratual pelo período de 01.01.2012 a 31.12.2012.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA REPACTUAÇÃO DE METAS

Constitui objeto do presente TERMO ADITIVO a readequação das metas assistenciais, em conformidade com o Anexo Técnico I.

CLÁUSULA QUARTA – DA REPACTUAÇÃO DOS VALORES

A CONTRATANTE repassará a CONTRATADA a importância de **R\$ 1.022.313,9** mensal, conforme Anexo Técnico III.

CLÁUSULA QUINTA – DA COMPLEMENTAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Constitui objeto do presente TERMO ADITIVO a alteração do Contrato de Gestão, acrescentando na Cláusula Terceira – Do Compromisso das Partes, o subitem 3.1.3.1, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA TERCEIRA – DO COMPROMISSO DAS PARTES

(...)

3.1.3.1 – A Contratada deverá ter na UPA diariamente 6 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras e 01 (um) traumato-ortopedista, no plantão diurno. E no plantão noturno 4 (quatro) médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos e 01 (um) traumo-ortopedista.

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\$ 12.040.587,00**, mediante apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo setor competente do **CONTRATANTE**, com os recursos oriundos da seguinte Dotação Orçamentária:

FONTE: 0101

CÓDIGO UG: 00208

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.1033.3431.A590

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50.41

NOTA DE EMPENHO Nº: 2012NE000663 e 2012NE000747

PARÁGRAFO ÚNICO: Os custos decorrentes do presente termo aditivo, relativos ao exercício de 2012, serão objeto de empenho oportuno e devidamente apostilados a este instrumento contratual, conforme comprova declaração de existência de dotação orçamentária emitidas pela Diretoria de Planejamento/SES em anexo.



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

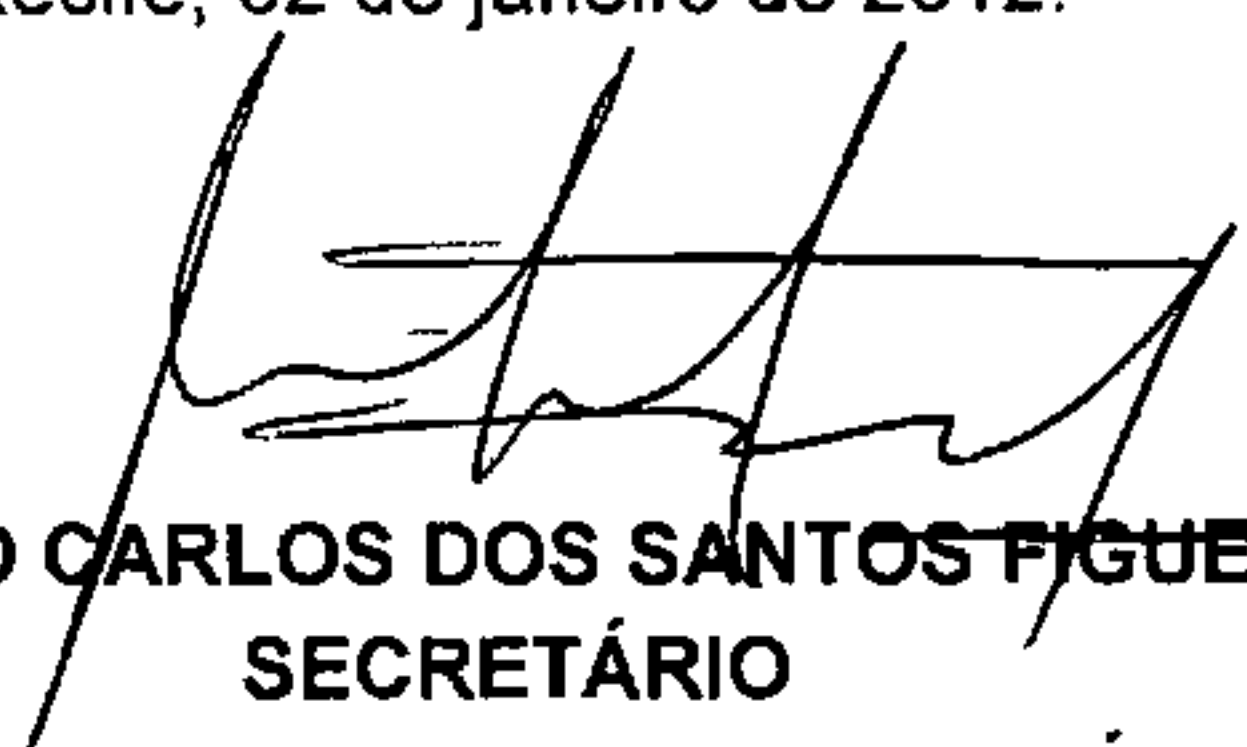
Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

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, 02 de janeiro de 2012.


ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA
SECRETÁRIO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE


FERNANDO LUIZ COSTA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.

CPF/MF nº:


819783019-87

2.

CPF/MF nº:


065553324-92



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO

I – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

Atendimento de Urgência

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
CONSULTA DE URGÊNCIA	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	162.000

As metas contidas neste aditivo constituem obrigação contratual.

João Luís Noronha Barreto
Gerente de Contratos e Convênios
GGAST/SES



ANEXO TÉCNICO II
DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

UPA TORRÕES

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
RESOLUTIVIDADE	Produtividade 25% do Repasse Variável	Total de Atendimentos/mês	Estabelecido na pactuação do contrato de gestão	Relatório do Sistema de Gestão
QUALIDADE	Escala Médica 5% do Repasse Variável	Cumprimento da Escala mínima prevista em contrato	Escala Completa	Relatório Gerencial
	Tempo entre a chegada do usuário na unidade e seu atendimento pelo médico 5% do Repasse Variável	Tempo de Atendimento dentro do preconizado pelo Protocolo	Definir percentual mínimo	Relatório do Sistema de Gestão
	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: 1. 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 pré-requisito de avaliação do Contrato de Gestão.

2. O indicador de tempo de atendimento só será medido, quando da informatização das unidades em sua totalidade. O percentual de repasse variável de 5% será revertido para produtividade até o término de 100% da informatização da unidade.

II - OUTROS INDICADORES

Operacionais – Revisão de prontuários;

Avaliação e revisão de óbitos;

Relatório do Controle de Infecção na Unidade (tratamento dos resíduos, capacitação na prevenção de infecção e registro de ocorrência através do retorno do 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.



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

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

- Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência cardíaca congestiva;
- Edema Agudo de Pulmão;
- Acidente Vascular Cerebral e Crise Hipertensiva;
- Maus tratos contra a criança e adolescentes;
- Politrauma e Trauma crânio encefálico;
- Insuficiência respiratória e Pneumonia;
- Septicemia;
- Diabetes Mellitus descompensada e Cetoacidose Diabética.

ANEXO TÉCNICO III
DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE PAGAMENTO

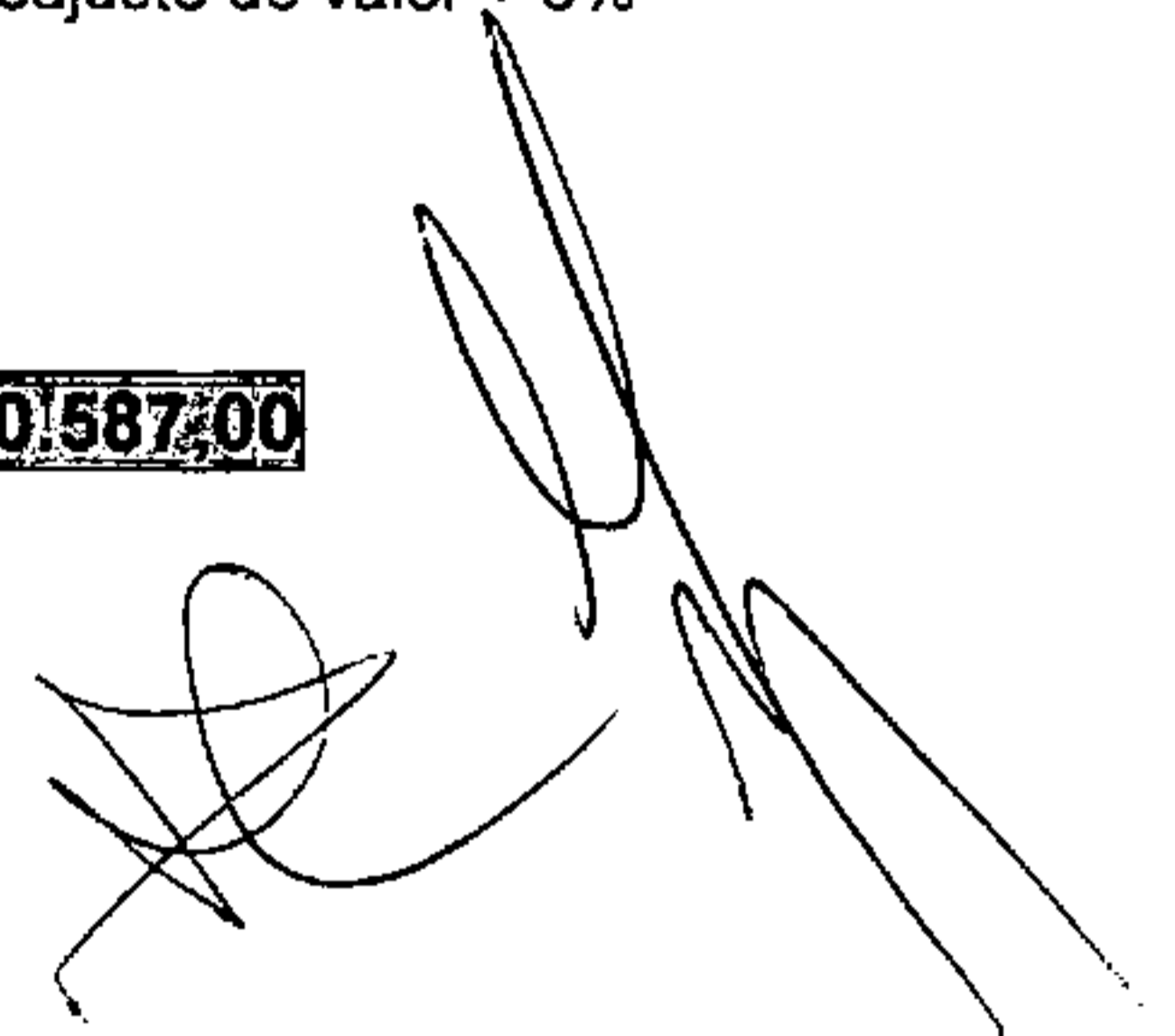
I – SISTEMA DE PAGAMENTO – UPA TORRÕES

1º SEMESTRE	JAN/12 (1ª Parcela)	FEV/12 (2ª Parcela)	MAR/12 (3ª Parcela)	ABR/12 (4ª Parcela)	MAI/12 (5ª Parcela)	JUN/12 (6ª Parcela)
VALOR R\$	R\$ 946.587,03	R\$ 946.587,03	R\$ 946.587,03	R\$ 1.022.313,99	R\$ 1.022.313,99	R\$ 1.022.313,99

2º SEMESTRE	JUL/12 (7ª Parcela)	AGO/12 (8ª Parcela)	SET/12 (9ª Parcela)	OUT/12 (10ª Parcela)	NOV/12 (11ª Parcela)	DEZ/12 (12ª Parcela)
VALOR R\$	R\$ 1.022.313,99	R\$ 1.022.313,99	R\$ 1.022.313,99	A EMPENHAR	A EMPENHAR	A EMPENHAR

OBS.:* Em abril do ano em exercício, passa a fazer parte deste contrato o reajuste de valor + 8% =
R\$ 1.022.313,99 /mês.

Total Anual de Repasse 2012, R\$12.040.587,00





NOTA TÉCNICA

Ref.: Repactuação de Metas Assistenciais, Readequação Financeira e Prorrogação.

Considerações Gerais

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA TORRÕES faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência.

Com o intuito de prover à população pernambucana de serviços de saúde de qualidade, através do processo de modernização da gestão da saúde pública, a Administração optou por um modelo de gestão conjunta, pautado pela eficiência e flexibilidade gerencial, calcada em resultados para a consecução desta finalidade.

Este modelo consubstanciou-se com o Processo de Seleção nº 001/2010, cujo objeto fora a seleção de entidade para realizar a gestão e a execução de ações e serviços de saúde na UPA TORRÕES, do qual resultou o contrato de gestão nº 002/2010 celebrado entre o Estado de Pernambuco, através da SES e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife.

O instrumento contratual em questão foi celebrado em conformidade com a Lei Estadual nº 11.743 de 20 de janeiro de 2000, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 23.046, de 19 de fevereiro de 2001, Lei nº 12.973, de 26 de dezembro de 2005, lei 14.248 de 17 de dezembro de 2010 normas federais vigentes sobre a matéria e o regramento correspondente às normas do Sistema Único de Saúde - SUS, emanadas do Ministério da Saúde.

A UPA TORRÕES passou a ser administrada pela OS supramencionada em 01 de abril de 2010. As metas assistenciais propostas para o período de 12 (doze) meses foram estimadas com base na capacidade instalada do serviço, nas especialidades ofertadas e na população a ser contemplada com os serviços, oriunda dos municípios de sua área de abrangência da região do agreste.

Metas de Produção

A Unidade oferece serviços de Clínica Médica, Pediatria, Traumato-Ortopedia e Odontologia, tendo sido sua meta estimada em 22.811 atendimentos/mês.

A meta estimada em 760 atendimentos/mês está acima do volume estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2648/11, a qual preconiza de 301 à 450 atendimentos/dia para UPA porte III.

Analisando o volume de atendimentos da UPA no exercício de 2011 concluímos pela necessidade de ajustar as metas à capacidade operacional e à demanda da região, pois o volume historicamente registrado de 11.749/mês, em média, demonstra a incompatibilidade das metas pactuadas com a demanda da Unidade, que por ser espontânea não pode ser garantida pela SES ou pela OS.

Considerando a média da produção mensal no período de janeiro a dezembro de 2011, qual seja, 11.749 atendimentos/mês, bem como o último trimestre o qual reflete a demanda atual da Unidade, o volume de atendimento preconizado pela Portaria do MS nº 2.648/11 para UPA porte III, a capacidade instalada da Unidade e a quantidade de profissionais médicos previstos em contrato (escala médica mínima), propomos um incremento de 15% na meta de produção.

Desta forma, propomos a adequação da meta para **13.500 atendimentos/mês**, em consonância com a série histórica de atendimento, com a capacidade instalada e com a Portaria retro mencionada.

Insta destacar que a avaliação da meta de produção se dá com foco na excelência dos serviços ofertados, conforme quadro abaixo:

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

A partir da tabela acima infere-se que se a produção ficar entre 85 e 100% do volume contratado a Contratada não será penalizada financeiramente, em razão dos 15% representarem a margem para a excelência dos serviços ofertados, representando este percentual a garantia para manter a qualidade do modelo de gestão adotado pelo Estado.

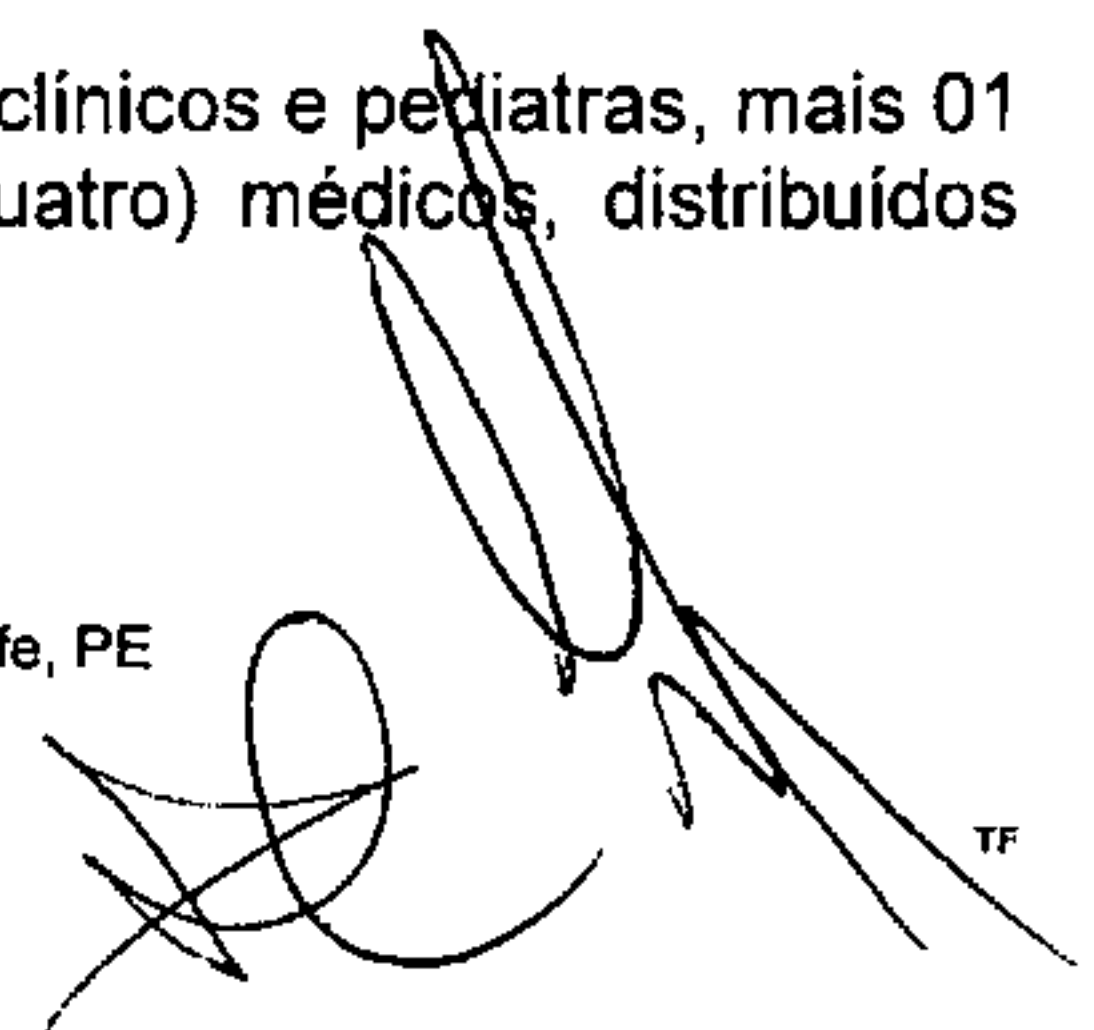
O volume de atendimento por especialidade em 2011 em Clínica foi de 79.487, em Pediatria foi de 32.833 e Traumatologia 28.669 atendimentos no período.

Estes atendimentos se caracterizaram no processo de Classificação de Risco com 79,56% dos atendimentos classificados como Verde 19,34% Amarelo e 1,20% como Vermelho, como os usuários classificados como Azul são atendidos pelo serviço social não são aqui computados

Escala Médica

A escala foi um dos critérios analisados para orientar a readequação de metas, portanto a seguir tecemos alguns comentários acerca deste item.

A UPA deverá ter diariamente 6 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras, mais 01 (um) traumato-ortopedista no período diurno e no período noturno 04 (quatro) médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos, mais 01 (um) traumato-ortopedista.



No entanto, a Unidade em questão apresentou ao longo da execução contratual déficit na sua escala, comprometendo assim o atendimento em alguns dias na semana. Tendo sido este um dos fatores considerados para o incremento de 15% na produção.

Indicadores de Qualidade

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e são mecanismos aptos a identificar os meios adequados para maximizar os resultados da Unidade, a satisfação dos pacientes e a eficiência operacional da UPA.

O contrato de gestão estabelece que os indicadores de qualidade serão avaliados trimestralmente podendo os mesmos serem alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores possam ser avaliados. Desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser avaliados, porém sem efeito financeiro.

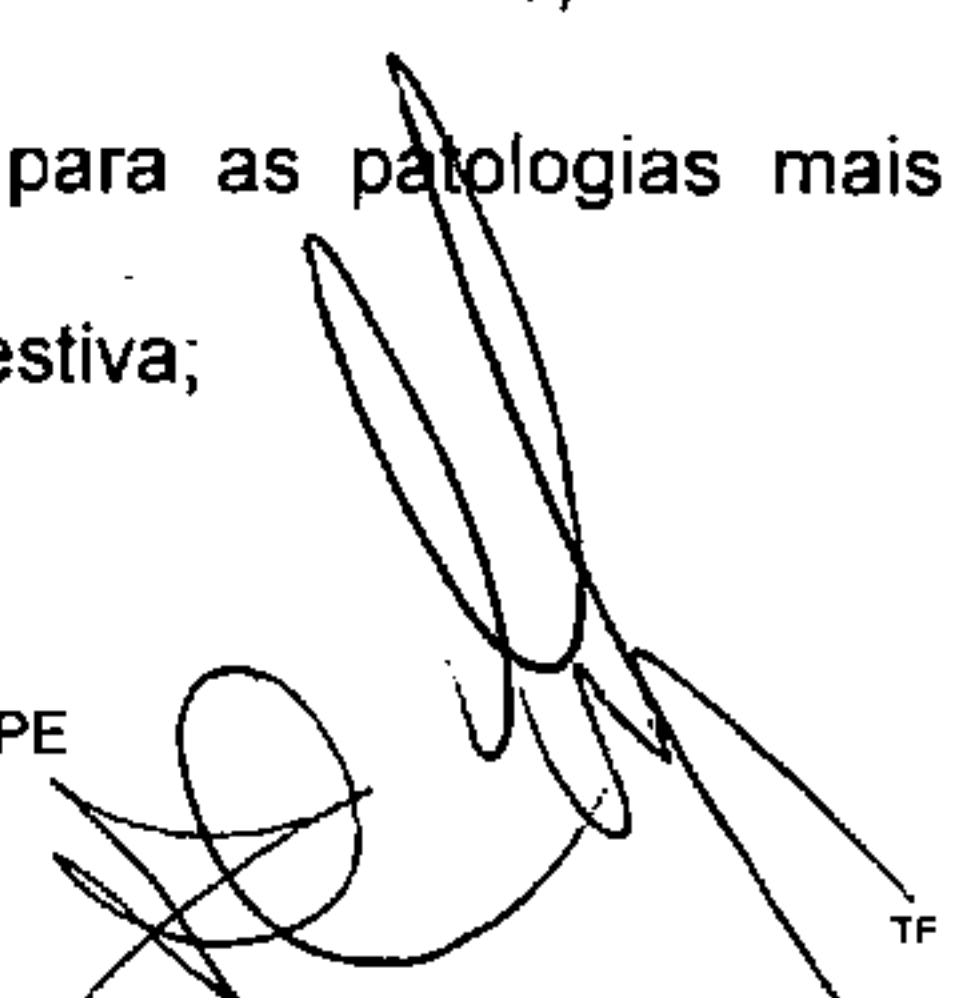
Neste contexto os indicadores Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário e Qualidade da Informação tornam-se pré-requisitos para os novos indicadores introduzidos para o exercício de 2012, conforme tabela abaixo:

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META
Escala Médica	Cumprimento da Escala mínima prevista em contrato	Escala Completa
Tempo de atendimento do usuário	Tempo de Atendimento dentro do preconizado pelo Protocolo definido pela OS	85% dos atendimentos dentro do tempo preconizado pelo protocolo
Relatório SIA/SUS	Informar produção SIA/SUS Mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulação.	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.

Observação: O indicador de tempo de atendimento só será medido, quando da informatização das unidades em sua totalidade.

OUTROS INDICADORES

- **Operacionais** – Revisão de prontuários;
Avaliação e revisão de óbitos;
Relatório da CCIH;
- **Relacionados à Gestão das Pessoas:** Percentual de Médicos com Título de Especialista;
Índice de Atividades de Educação Permanente;
- **Relacionados à Gestão da Clínica:** Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência/ emergência a exemplo de:
Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência cardíaca congestiva;
Edema Agudo de Pulmão;
Acidente Vascular Cerebral e Crise Hipertensiva;
Maus tratos contra a criança e adolescentes;





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Politrauma e Trauma crânio encefálico;
Insuficiência respiratória e Pneumonia;
Septicemia;
Diabetes Mellitus descompensada e Cetoacidose Diabética.

Análise Financeira

Considerando o déficit acumulado no exercício de 2011 precisamos proceder reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, para que o reajuste ora proposto faça com que a UPA deixe de ser deficitária.

O equilíbrio econômico-financeiro se faz necessário para equiparar o orçamento/repasse desta Unidade com as outras UPA com perfil semelhante, no tocante à quantidade de profissionais, população de abrangência e equivalência de produtividade.

Diante do déficit apresentado no exercício pretérito faz-se necessário um acréscimo no valor contratual de 8% de modo a manter as condições da proposta e o equilíbrio econômico financeiro do contrato, passando a media de repasse mensal para R\$ 1.022.313,99/mês.

Prorrogação

Considerando a execução efetiva e satisfatória dos serviços em questão pela Contratada, bem como a necessidade da continuidade dos serviços, faz-se imprescindível a prorrogação contratual para o exercício de 2012.

Conclusão

Analisando as atividades assistenciais realizadas pela UPA TORRÕES no exercício de 2011 concluímos pela necessidade de ajustar as metas à capacidade operacional e à demanda consolidada pela série histórica, incluir novos indicadores de qualidade, adequação financeira do contrato de gestão, conforme as razões expostas na presente Nota Técnica.

Submetemos o presente à apreciação da autoridade Superior.

Recife, 08 de fevereiro de 2012.

Danielle Duca

Diretora Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde