

DÉCIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 004/2009 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 PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES (IMIP HOSPITALAR), ENTIDADE QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS), PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA IGARASSU, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO N.º 001/2009

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, Bongí – 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, a **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES (IMIP HOSPITALAR, Organização Social)**, com sede na Rua dos Coelho, nº 450, Boa Vista, Recife/PE, CEP 50.070-550, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 09.039.744/0009-41, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo seu Diretor, **RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n.º 756.040 – SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o n.º 054.956.444-68, 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 004/2009**, 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.**

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

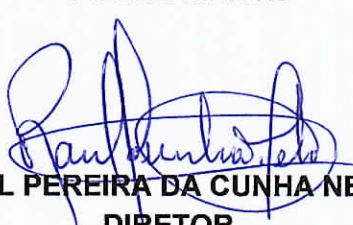
Elegem as partes contratantes o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir quaisquer divergências ou dúvidas que porventura surjam com o presente **TERMO ADITIVO**, excluindo qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

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, 18 de Dezembro de 2014.



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



RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO
DIRETOR
FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES (IMIP HOSPITALAR)
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.
CPF/MF n.º:

2.
CPF/MF n.º:

Paulo Marcelo S.
Assessor - GGAJ/SES



0A3/10 18-3m

2

ANEXO TÉCNICO II

DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

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

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%		

