



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

Contrato de Gestão nº 04/2009  
Termo Aditivo nº 16º  
DGAJ/SES

DÉCIMO SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 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, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, 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: Nº 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, 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 PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.039.744/0004-37, com filial na ROD BR 101 Norte, Km 47, Bairro Rubina, Igarassu/PE, CEP: 53610-000, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por Dr. DOMINGOS JOAQUIM CRUZ NETO, brasileiro, casado, economista, inscrito no CPF/MF sob o nº 488.189.414-53, portador da Cédula de Identidade nº 2.868.307 SDS/PE, têm justo e acordado o presente TERMO ADITIVO ao Contrato de Gestão nº 004/2009, 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 004/2009 (UPA IGARASSU), 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 18/2018, da Comissão Mista de Avaliação, nos termos a seguir:

TABELA – META PROPOSTA

Upa Igarassu	
Meta Proposta	9.000
85% da Meta Proposta	7.650

João Raphael Sá  
OAB/PE 28.311

Rua Dona Maria Augusta, nº. 519- Bongi – Recife – PE  
CEP: 50751-530.

Carlos Eduardo Araújo Pereira  
Gerente de Convênios Parcerias  
e Contratos de Gestão  
Matricula nº 390.269

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, 26 de setembro de 2018.

  
JOSE IRAN COSTA JUNIOR  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

  
DOMINGOS JOAQUIM CRUZ NETO

FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR  
CONTRATADA

#### TESTEMUNHAS:

1.  
CPF/MF nº:

2.  
CPF/MF nº:

**ANEXO TÉCNICO I**  
**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**  
**UPA-IGARASSU**

**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**

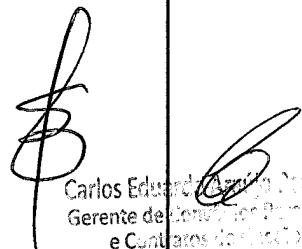
URGÊNCIA	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	TOTAL
	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000

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.

**Nota 02:** 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.

  
João Raphael Sá  
OAB/PE 28.311

  
Carlos Eduardo Aguiar Neto  
Gerente de Gestão por Resultados  
e Contratos do SUS  
Matrícula nº 300.2004

**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	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.



João Raphael Sa  
OAB/PE 28.311

### 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.

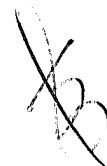
Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável

(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.

  
João Raphael Sá  
OAB/PE 28.311



**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\$)
<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

**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.