



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

DOE - 14/08/12

Contrato de Gestão nº	<i>001/12</i>
Termo Aditivo nº	<i>1º</i>
DGAJ / SES	

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2012 CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 01/12
EDITAL DE SELEÇÃO Nº : 01/12

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, o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**., inscrito no **CNPJ/MF** sob o nº **10.583.920/0004-86**, com sede na Rua Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo, Olinda/PE, CEP: 53.120-420, doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado por seu diretor **Dr. GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, inscrito no CPF/MF sob o nº. **122.850.644-20**, portador do R.G. nº. **1.006.466 SDS/PE**, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato de Gestão nº 01/12, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto informar a nova inscrição do número do **CNPJ** da **CONTRATADA**, no âmbito do **Contrato de Gestão número 01/2012**, referente à prestação dos serviços de saúde no João Murilo de Oliveira que passa a ser o seguinte: **CNPJ Nº 10.583.920/0004-86**, conforme documento de prova de inscrição no **CNPJ** em anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA- DA VIGÊNCIA

O presente **TERMO ADITIVO** começa a vigorar a partir da data de sua assinatura.

[Handwritten Signature]
 Paulo Henrique Serpa
 Assessor - GGAJ/SES



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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

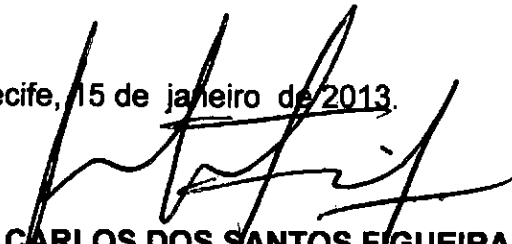
Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente TERMO ADITIVO.

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 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, 15 de janeiro de 2013.


ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA
SECRETÁRIO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE


GIL MENDONÇA/BRASILEIRO
DIRETOR
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
CONTRATADA



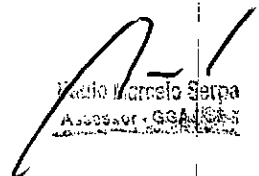
TESTEMUNHAS:

1.

2.

CPF/MF nº:

CPF/MF nº:


Maria Marcela Serpa
Assessor - GGJ/JG-1



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.583.920/0004-86 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 09/11/2012
NOME EMPRESARIAL HOSPITAL DO TRICENTENARIO			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPITAL DO TRICENTENARIO			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 306-9 - FUNDACAO PRIVADA			
LOGRADOURO AV HENRIQUE DE HOLANDA	NÚMERO 87	COMPLEMENTO CASA	
CEP 55.602-000	BAIRRO/DISTRITO MATRIZ	MUNICÍPIO VITORIA DE SANTO ANTAO	UF PE
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 09/11/2012	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 15/01/2013 às 10:24:42 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)

Cópia

54820-1/13

Secretaria P/PGE



PERNAMBUCO
ESTADO DO ESTADO

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

P/AM SEE 30/05/13
P/AM TH
DOE 08/08/13

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2012 CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 01/12

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 188, de 18/01/2011, publicado no D.O.E. em 19/01/2011, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, do outro lado, o HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0004-86, com sede na Rua Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo, Olinda/PE, CEP: 53.120-420, doravante denominado CONTRATADO, neste ato representado por seu diretor Dr. GIL MENDONÇA BRASILEIRO, inscrito no CPF/MF sob o nº. 122.850.644-20, portador do R.G. nº. 1.006.466 SDS/PE, têm justo e acordado o presente TERMO ADITIVO ao Contrato de Gestão nº 01/12, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente TERMO ADITIVO a repactuação de metas, conforme Nota Técnica nº 072/2013 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 I e II que integram este instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO

É parte integrante deste Termo Aditivo:

- a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviço
- b) Anexo Técnico II – Descrição dos Indicadores de Qualidade

A-1
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
GERÊNCIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS



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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA REPACTUAÇÃO DE METAS

As metas assistenciais serão readequadas, em conformidade com o Anexo Técnico I, a partir do mês de março/2013.

CLÁUSULA QUARTA – 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 QUINTA – 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 março de 2013.

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

**GIL MENDONÇA BRASILEIRO
DIRETOR
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

1.

CPF/MF nº:

2.

CPF/MF nº:

[Handwritten signature]
Recife, 01 de março de 2013.
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Gerência Geral de Assuntos Jurídicos

J



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.

I. I VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE PRODUÇÃO

Indicadores	Percentual %
Produção	20%

II. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.I ATENDIMENTO AMBULATORIAL

AMBULATORIAL	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	ma/13	jun/13	Jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	TOTAL
	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	19.200

7



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

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, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória.

II. I VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE

Indicadores	Percentual %
Qualidade	10%

I. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Qualidade da Informação
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Taxa de Cesariana em Primíparas

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%
Atenção ao usuário	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
Taxa de cesariana em Primíparas	25%	25%	25%	25%

Nota 1: O Valor ponderal corresponde ao total do desconto por indicador de qualidade em consonância ao mês que não atingir a meta proposta.



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

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

B. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITAIS JOÃO MURILO

INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITAIS MATERNO								
INDICADORES	DEFINIÇÃO/ SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	PADRAO/META	AVALIAÇÃO	PERIODO	TIPO	
1º Qualidade da Informação	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	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.	Numerador: nº das AIH apresentada do mês de competência Denominador: nº de total de saída Resultado: Multiplicado por 100	SIH/SUS	Apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal	Trimestre	25%
	Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade.	Avaliar a complexidade das internações através do Diagnóstico Secundário, sendo uma variável que deve ser registrada. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais.	Dados das AIH apresentadas/ abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês.	SIH/SUS.	22% em clínica cirúrgica 14% em clínica médica 10% em clínica obstétrica 7% em clínica pediátrica	Mensal	Trimestre	
	Taxa de identificação da origem do paciente.	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.	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	Código de Endereçamento Postal (CEP), Código do IBGE e Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS)	Attingir 90% de CEP válido e 90% de CEP compatíveis com o código IBGE	Mensal	Trimestre	



PERNAMBUCO
ESTADO DO ESTADO

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

2º Atensão ao Usuário	Avaliar da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	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 ambulatorios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	Pesquisa de satisfação do usuário. O Questionário será enviados 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	Envio das planilhas de consolidação dos três grupos. Prazo de entrega até o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal	Trimestre	25%
		Resolução de Queixas Numerador: Total das queixas recebidas no mês de competência Denominador: Total das queixas resolvidas no mês de competência Resultado: Multiplicado por 100		Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas. Prazo de entrega até o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal		

91



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

41 3º Controle de Infecção Hospitalar	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central umbilical em UTI Adulto e UTI Neo Natal, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central umbilical na UTI Adulto e UTI Neonatal. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para a 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	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 ; >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 na UTI Adulto: 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 as sepses clínicas.	Relatório da comissão de infecção	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal	Trimestre	25%
--	---	--	-----------------------------------	--	--------	-----------	-----



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

<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 (<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>25%</p>
---	---	--	---	--	---------------	------------------	------------

71