



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

Contrato de Gestão nº 007/2010
Termo Aditivo nº 31º
DGAJ/SES

TRIGÉSSIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 007/2010, 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, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DOM MALAN, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 003/2010

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, com sede na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 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 de outro lado a **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**, sob o nome fantasia **HOSPITAL DOM MALAN**, inscrita no CNPJ/MF nº 09.039.744/0007-80, com endereço à Av. Aeroporto, S/N, Centro, Petrolina-PE, CEP: 56.306-040, neste ato representado 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, portador da carteira de identidade nº 756.040 SSP/PE e CPF/MF 054.956.444-68, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 007/2010**, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

1.1. Implementar, em obediência à Lei nº 16.155/17, a Meta de Produção Cirúrgica no Indicador de Produção, no âmbito do Contrato de Gestão nº 007/2010 (Hospital Dom Malan), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP HOSPITALAR, conforme Parecer nº 09/2018 da Comissão Mista de Avaliação, nos termos a seguir:

TABELA – META PROPOSTA

Hospital Dom Malan	
Meta Proposta	510
85% da Meta Proposta	434

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;

1.3. Informar a nova inscrição do número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas da Contratada, que passa a ser o seguinte: CNPJ nº 09.039.744/0007-80, conforme documento de prova de inscrição e situação cadastral, em anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO

É parte integrante deste Termo Aditivo:

Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

Anexo Técnico II – Descrição dos Indicadores de Qualidade

Anexo Técnico III – Sistemática e Critérios de Pagamento

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as cláusulas e disposições que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas no 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, 24 de *junho* de 2018.

[Assinatura]
JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

[Assinatura]
DOMINGOS JOAQUIM CRUZ NETO
FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.

2.

CPF/MF nº:

CPF/MF nº:



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 avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise para o repasse de 20% 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, em conformidade ao 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

Indicadores	Percentual %
Produção	20%

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

O hospital deverá realizar um volume de atividades anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

III. 1 SAÍDAS HOSPITALARES

INTERNAÇÃO	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
Saídas	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	14.712

III.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

AMBULATORIAL	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
	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	61.020



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

III.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS

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
EMERGÊNCIA	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	105.000

III.4 REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS

CIRURGIAS	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
	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	6.120

III.5 ATENDIMENTO ONCOLÓGICO

Especialidade	Metas	Repassé Mensal
Apoio Diagnóstico	5.485	R\$ 748.550,18
Consultas/Atendimentos	2.576	
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia	1577	
Cirurgias Ambulatoriais	148	
Total	9.786	

Fonte: 29º T.A. ao Contrato de Gestão

Nota 1: Caso o volume das metas acima seja ultrapassado pela Contratada, o valor do respectivo repasse mensal será calculado com base nas metas alcançadas, o qual será objeto de ressarcimento específico. Indicador de acompanhamento

III.6 EXAMES CITOPATOLÓGICOS

EXAMES	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
CITOPATOLÓGICOS	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000

Fonte: 14º T.A. ao Contrato de Gestão

Nota: Indicador de acompanhamento

Considerando que a demanda é regulada, 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.

Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 390.268-4

João Raphael Sá
OAB/PE 28.311



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. O acompanhamento dos indicadores será mensal; contudo, a avaliação será realizada trimestralmente.

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, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de óbitos fetais analisados e Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e recém-nascido com vacina BCG, conforme Quadro de Indicadores e Súmula da Planilha de Desconto da parte variável abaixo.

III – VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE

Indicadores	Percentual %
Qualidade	10%

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
Qualidade da Informação	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	15%	15%	15%	15%
Taxa de cesariana em primíparas	15%	15%	15%	15%
Proporção de óbitos maternos investigados	10%	10%	10%	10%
Proporção de óbitos fetais analisados	10%	10%	10%	10%
Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e recém-nascido com vacina BCG	10%	10%	10%	10%
Mortalidade Operatória	15%	15%	15%	15%

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

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

B. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE – HOSPITAL DOM MALAN

INDICADORES DE QUALIDADE – HOSPITAIS							
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 apresentadas 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.	Mensal	Trimestre
	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.	AIH com diagnóstico secundário por clínica/ Total das AIH apresentada por clínica do 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 válidos. Denominador: Número total de CEP apresentados. 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)	Atingir 90% de CEP válido e 90% de CEP compatíveis com o código IBGE	Mensal	Trimestre
		Avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	Pesquisa de satisfação do usuário: Por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados	O hospital deverá enviar planilha consolidada com o preenchimento das respostas	Envio das planilhas de consolidação dos três grupos		



Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios, Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 390.268-4

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

2º Atensão ao Usuário*		mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatorios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes da área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatorio	obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, e acompanhantes e o de pacientes em atendimento ambulatorial		Mensal	Trimestre	Requisito de acompanhamento
	Avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	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	O hospital deverá enviar planilha consolidada com o preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, e acompanhantes e o de pacientes em atendimento ambulatorial	Attingir a resolução de 80% das queixas recebidas.	Mensal	Trimestre	
3º Controle de Infecção Hospitalar	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar, por meio dos Indicadores de Infecções relacionados à Assistência à Saúde que serão monitorados nas UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal. 1-Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI; 2-Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central nas UTI; 3-Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI; 4-Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI; 5-Taxa de Utilização de ventilação	Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001 g a 1501 g a 2500 g; >2500 g) <u>Definições:</u> - Densidade de Infecção Hospitalar em UTI: nº de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo nº de pacientes/dia da UTI no mesmo período, multiplicado por 1000; - Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em pacientes em uso de Cateter Venoso Central em UTI: nº de infecção em corrente sanguínea dos pacientes em uso de Cateter Venoso Central/Umbilical no mês dividido pelo nº de	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	15%

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

	mecânica nas UTI. .O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, referente as 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	pacientes em uso de Cateter Venoso Central no mesmo período, multiplicado por 1000; -Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI: nº de casos de Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica no mês dividido pelo nº de pacientes em uso de ventilação mecânica no mesmo período, multiplicado por 1000; -Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nos pacientes em UTI: nº de pacientes em uso de Cateter Venoso Central – dia no mês dividido por número de pacientes/dia da UTI no mesmo período, multiplicado por 100; - Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica em UTI: nº de pacientes em uso de ventilação mecânica/dia no mês dividido pelo nº de pacientes/dia no mesmo período, multiplicado por 100; 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.					
--	--	--	--	--	--	--	--

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

4º Taxa de cesariana em Primíparas	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.	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 (<500 g, 500 a 749 g, 750 a 999 g, 1000 a 1249 g, 1250 a 1499 g, 1500 a 1749 g, 1750 a 1999 g, 2000 a 2249 g, 2250 a 2499 g, igual ou maior que 2500 g), 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.	Relatório de auditoria mensal sobre indicações de cesáreas 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.	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal	Trimestre	15%
5º Proporção de óbitos maternos investigados	Com a finalidade de monitorar a mortalidade materna que é um indicador de saúde feminina que representa o status da mulher, o seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de saúde em responder suas necessidades. É necessário, portanto, ter a informação sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde da mulher.	Número de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos X100	Relatório da Comissão de Óbito	100% dos óbitos maternos investigados	Mensal	Trimestre	10%

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

6º Proporção de óbitos fetais investigados	Acompanhar os óbitos neonatais ocorridos durante determinado período.	Número de óbitos fetais com peso igual ou menor 2.500g analisados / número de óbitos fetais com peso menor ou igual 2.500g x 100	Relatório da Comissão de Óbito	50% de óbitos fetais analisados com peso igual ou menor 2.500g	Mensal	Trimestre	10%
7º Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e Recém-nascidos vacinados com BCG	Com a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser monitorados pelo Hospital.	1. HEPATITE B nº. de RN com a 1ª dose da vacina contra hepatite B realizada nas 1ª 12 h de vida X 100 Total de RN 2. BCG nº. de RN com peso >2000g com vacina BCG realizada antes da alta hospitalar X100 Total de RN com peso > 2000 g	Relatórios da Sala de Vacinação.	1. 100 % dos Nascidos Vivos com a 1ª dose de vacina contra hepatite B a ser realizada nas primeiras 12 horas de vida 2. 100% dos Nascidos Vivos com peso > 2000 g com vacina BCG realizada antes da alta.	Mensal	Trimestre	10%
	Para monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória classificada por estratificação por Classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of	Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por	Relatório da comissão de óbito.	Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.	Mensal	Trimestre	15%



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

8º Mortalidade Operatória	Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.	100. Taxa de Cirurgia de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.					
---------------------------	---	--	--	--	--	--	--

*** Notas**

01 – Os indicadores Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários (Port. MS 1.324/2014), Taxa de identificação da origem do paciente e Atenção ao Usuário, por especialidade, não possuem valoração financeira.

02 – O hospital deverá registrar os dados no Sistema de Gestão até o 15º dia do mês subsequente e enviar o Relatório de Gestão até o 20º dia do mês subsequente.

João Raphael Sá
OAB/PE 28.311

Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 390.268-4



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

IV – OUTROS INDICADORES QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS PARA ACOMPANHAMENTO, SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA:

Operacionais

Revisão de prontuários;

Avaliação e revisão de óbitos;

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

Relacionados à Gestão da Clínica

Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência/ emergência.


Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 390.268-4


João Raphael Sá
OAB/PE 28.311



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

ANEXO TÉCNICO III
SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

1 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DA 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 neste 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\$)
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	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
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do	100% do peso percentual da atividade Atendimento



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

	volume contratado	Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento ambulatorial
CIRURGIAS	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias 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.


Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 390.268-4


João Raphael Sá
OAB/PE 28.311