

Contrato de Gestão 006/14  
Termo Aditivo nº 3º  
DGAJ/SES

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 06/2014h QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES, E O INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA-IMIP, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE SALGUEIRO.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade 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 representado pelo seu titular, neste ato representado pelo seu titular, Dr. **JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3.012.360 - SSP/PE, inscrita no CPF sob o nº 499.161.144-04, nomeado pelo Ato nº 619, publicado no DOE em 04/02/2015, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**, com CNPJ/MF nº 09.039.744/0001-94, com endereço à Rua dos Coelhoos, nº 450, Boa Vista, Recife/PE - CEP: 50.070-550, neste ato representado pelo Dr. **RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob o nº 054.956.444-68, portador da Cédula de Identidade nº 756.040-SSP/PE denominada **CONTRATADA**, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao **Contrato de Gestão nº 06/14**, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente **TERMO ADITIVO** a renegociação de comum acordo entre as partes, do valor contratual, com base na Cláusula Décima Primeira do Contrato ora aditado, mantendo-se inalteradas as metas assistenciais e serviços, conforme o Parecer Técnico e Anexos Técnico I e II que ficam fazendo parte integrante do presente Instrumento, independentemente de transcrição.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS ASSISTENCIAIS**

As metas assistenciais serão pactuadas em conformidade com o Anexo Técnico I.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RENEGOCIAÇÃO DOS VALORES**

O **CONTRATANTE** repassará a **CONTRATADA** a importância mensal de **CONTRATADA** a importância de **R\$ 450.000.00 (quatrocentos e cinquenta mil reais)**, a partir do mês de maio, referente a competência do mês de abril do corrente ano, conforme Anexo Técnico II.



#### CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

O prazo de vigência do presente **TERMO ADITIVO** será de 12 (doze) meses, contados a partir do mês de abril do corrente ano.

#### CLÁUSULA QUINTA– 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 SEXTA– 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, 08 de MAIO de 2015.



**JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR**  
SECRETÁRIO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE



**RAUL PEREIRA DA CUNHA NETO**  
FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR  
CONTRATADA

#### TESTEMUNHAS:

1.  
CPF/MF nº:

2.  
CPF/MF nº:

WCL

## ANEXO TÉCNICO I

### DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

#### I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo de Unidade Ambulatorial Especializada, conforme sua tipologia (Unidade Ambulatorial, SADT, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, respeitando-se o valor do custeio pactuado.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, respeitando-se o valor do custeio pactuado.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

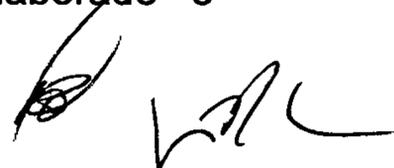
#### **1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO**

O atendimento ambulatorial será realizado para pacientes encaminhados pela Central de Regulação Regional para as especialidades previstas na unidade, no limite da capacidade operacional do ambulatório, durante as 12 horas do dia, preferentemente nos dias úteis do ano.

1.1 Fica a **CONTRATADA** obrigada a prestar atendimento ambulatorial em todas as especialidades médicas previstas no Termo de Referência.

#### **2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se ao longo da vigência do contrato, houver a necessidade de realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação de consultas ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, além da mudança do perfil epidemiológico, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes. Essas atividades serão autorizadas pela SES, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o



orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

## II. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

**2.1 Atendimento Ambulatorial** – Atendimento constituído por consultas médicas de especialidades, que serão apontadas de acordo com a sua tipologia (primeira consulta, consulta subsequente e interconsulta), por consultas não médicas (profissionais de nível superior) e sessões de fisioterapia.

**2.1.1 Atendimento Ambulatorial Médico** – A meta será avaliada pelo total de consultas realizadas nesta modalidade, independentemente da sua tipologia.

Médico	ABR/ 2015	MAI/ 2015	JUN/ 2015	JULH/ 2015	AGO/ 2015	SET/ 2015	OUT/ 2015	NOV/ 2015	DEZ/ 2015	JAN/ 2016	FEV/ 2016	MAR/ 2016	Total
Consulta	2.290	2.290	2.290	2.290	2.290	2.290	2.290	2.290	2.290	2.290	2.290	2.290	27.480

**As especialidades que serão oferecidas na UPAE em questão serão:**

ESPECIALIDADES MÉDICAS
Cardiologia
Dermatologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Mastologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Urologia

**2.1.2 Atendimento Ambulatorial Não Médico** – A meta será avaliada pelo total de consultas não médicas, independentemente do profissional.

Não Médica	ABR/ 2015	MAI/ 2015	JUN/ 2015	JULH/ 2015	AGO/ 2015	SET/ 2015	OUT/ 2015	NOV/ 2015	DEZ/ 2015	JAN/ 2016	FEV/ 2016	MAR/ 2016	Total
Consulta	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	4.140

**Obs:** Os atendimentos realizados por Assistente Social somente deverá ser contabilizado como consulta não médica mediante a emissão de relatório social.

**2.1.3 Atendimento Ambulatorial de Reabilitação** – A meta será avaliada pelo total de sessões de fisioterapia independente do profissional.



Não Médica	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Sessões de Fisioterapia	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	4.140

**As especialidades não médicas que serão oferecidas na UPAE em questão serão:**

Serviço Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional.

**III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE**

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações mínimas solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório Assistencial/Metas;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada.

Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela contratante.

A Contratada deverá encaminhar à SES, informações acerca da insuficiência de demanda para o cumprimento das metas de atendimento.



**ANEXO TÉCNICO II**

**DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE PAGAMENTO**

<b>1º SEMESTRE</b>	<b>ABRIL/15 (1ªParcela)</b>	<b>MAIO/15 (2ªParcela)</b>	<b>JUNHO/15 (3ªParcela)</b>	<b>JULHO/15 (4ªParcela)</b>	<b>AGOSTO/15 (5ªParcela)</b>	<b>SET/15 (6ªParcela)</b>
<b>VALOR R\$</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>
<b>2º SEMESTRE</b>	<b>OUT/15 (7ªParcela)</b>	<b>NOV/15 (8ªParcela)</b>	<b>DEZ/15 (9ªParcela)</b>	<b>JAN/16 (10ªParcela)</b>	<b>FEV/16 (11ªParcela)</b>	<b>MARÇO/16 (12ªParcela)</b>
<b>VALOR R\$</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>

