



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

Contrato de Gestão nº 001/2016
Termo Aditivo nº 2º
DGAJ/SES

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2016 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES, E HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

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, **JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR**, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, portador da carteira de identidade nº 3.012.360/ SSP/PE e CPF/MF 499.161.144-04, nomeado pelo Ato nº 619 publicado no DOE em 04/02/2015, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, com CNPJ/MF nº 10.583.920/0001-33, isento de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal nº. 002.702-2, com endereço à Rua Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo, Olinda/PE CEP: 53.120-420 e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 4º Tabelionato de Notas, Protesto de Títulos, Registro de Títulos, Documentos e Pessoa Jurídica de Olinda/PE, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por **Dr. GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, portador da carteira de identidade 1006466/SDS/PE e CPF/MF 122.850.644-20, residente e domiciliado, na Rua Carlos Pessoa Monteiro, nº 197, aptº 102, Casa Caiada – Olinda/PE, CEP: 53.130-350, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista as disposições da Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, considerando o **Edital de Seleção nº 001/2016 – EDITAL** e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de 30/07/2016, inserido nos autos do Processo nº. 263/2016, tudo de conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2016**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

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 nº 001/2016 (Hospital Regional Ruy de Barros Correia), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, conforme Parecer nº 05/2018 da Comissão Mista de Avaliação, nos termos a seguir:

TABELA – META PROPOSTA

Hospital Regional Ruy de Barros Correia	
Meta Proposta	360
85% da Meta Proposta	306

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 – Descrição dos Indicadores de Qualidade

Anexo Técnico III – Sistemática e Critérios de Pagamento

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O presente **TERMO ADITIVO** terá vigência a partir da data da 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, 02 de Julho de 2018.


OSÉ IRAN COSTA JÚNIOR
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE


GIL MENDONÇA BRASILEIRO
HOSPITAL TRICENTENÁRIO
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1.

CPF/MF nº:

2.

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	692	692	692	692	692	692	692	692	692	692	692	692	8.304

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
Médico	2.816	2.816	2.816	2.816	2.816	2.816	2.816	2.816	2.816	2.816	2.816	2.816	33.792
Não Médico	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	616	7.392

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


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	7.455	7.455	7.455	7.455	7.455	7.455	7.455	7.455	7.455	7.455	7.455	7.455	89.460

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
	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	4.320

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 Edson Araujo 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

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.

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

B. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE – HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS

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	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.	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	Requisito de acompanhamento
	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 Endereçament o 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 Atenção ao Usuário*		mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes da área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	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.	<p>Resolução de Queixas. Numerador: Total das queixas recebidas no mês de competência</p> <p>Denominador: Total das queixas resolvidas no mês de competência</p> <p>Resultado: Multiplicado por 100</p>	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	Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas.	Mensal	Trimestre	
3º Controle de Infecção Hospitalar	<p>Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar, por meio dos Indicadores de Relações à Assistência à Saúde que serão monitorados na UTI Adulto.</p> <p>1-Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI adulto.</p> <p>2-Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central na UTI Adulto .</p> <p>3-Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI Adulto.</p> <p>4-Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI;</p> <p>5-Taxa de Utilização de ventilação</p>	<p><u>Definições:</u></p> <p>- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês, dividido pelo número de pacientes - dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.</p> <p>- Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central na UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI em pacientes com uso de CVC no mês, dividido pelo número de pacientes - dia na UTI no mês, multiplicado por 1000.</p> <p>-Densidade de Pneumonia associada à</p>	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%

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

	<p>mecânica na UTI.</p> <p>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</p>	<p>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;</p> <p>- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI: número de pacientes com cateter central - dia no mês dividido por número de pacientes - dia na UTI no mesmo período.</p> <p>- 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;</p> <p>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 clínica sem confirmação laboratorial.</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</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</p>	<p>Relatório de auditoria mensal sobre indicações de cesarianas em 100% das primíparas, divulgação do ranking de taxa de cesariana</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>15%</p>

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

<p>4º Taxa de cesariana em Primíparas</p>	<p>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 número de peso e número de óbitos maternos será realizado durante o processo de acompanhamento, avaliação e controle do contrato de gestão.</p>	<p>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.</p>	<p>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>5º Proporção de óbitos maternos investigados</p>	<p>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.</p>	<p>Número de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos X100</p>	<p>Relatório da Comissão de Óbito</p>	<p>100% dos óbitos maternos investigados</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>10%</p>
<p>6º Proporção de óbitos fetais investigados</p>	<p>Acompanhar os óbitos neonatais ocorridos durante determinado período.</p>	<p>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</p>	<p>Relatório da Comissão de Óbito</p>	<p>50% de óbitos fetais analisados com peso igual ou menor 2.500g</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>10%</p>

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

<p>7º Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e Recém-nascidos vacinados com BCG</p>	<p>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.</p>	<p>1. HEPATITE B nº. de RN com a 1ª dose da vacina contra hepatite B realizada nas 1ª 12 h de vida X 100</p> <hr/> <p>Total de RN</p> <p>2. BCG nº. de RN com peso >2000g com vacina BCG realizada antes da alta hospitalar X100</p> <hr/> <p>Total de RN com peso > 2000 g</p>	<p>Relatórios da Sala de Vacinação.</p>	<p>1. 100 % dos Nascidos Vivos com a 1ª dose de vacina contra hepatite B a ser realizada nas primeiras 12 horas de vida</p> <p>2. 100% dos Nascidos Vivos com peso > 2000 g com vacina BCG realizada antes da alta.</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>10%</p>
<p>8º Mortalidade Operatória</p>	<p>Para monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.</p>	<p>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 100.</p> <p>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.</p>	<p>Relatório da comissão de óbito.</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>15%</p>

*** Notas**

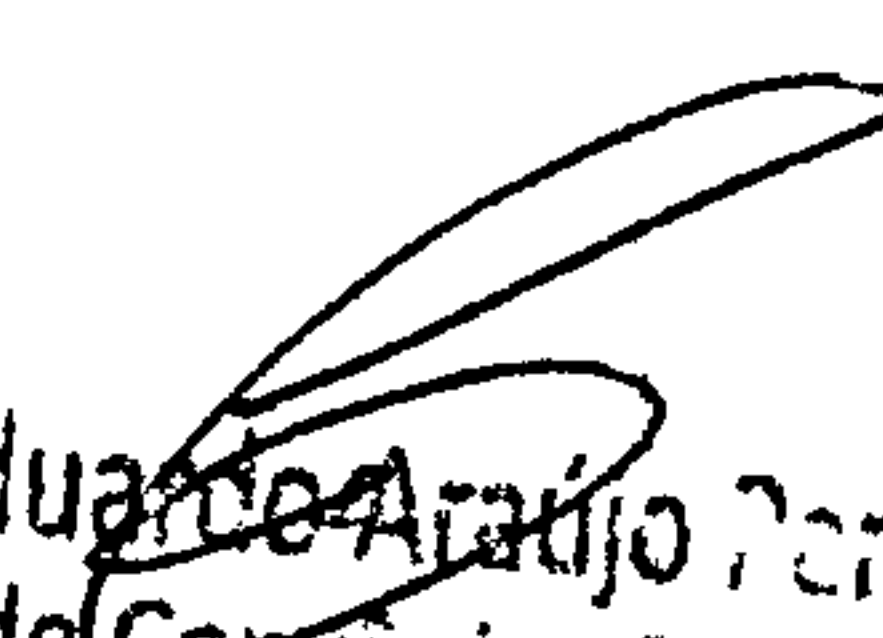
01 – Os indicadores Percentagem de declaração de diagnósticos secundários (Port. MS 1.324/2014), Taxa de identificação da origem do paciente e Atenção ao Usuário, por especialidade, não possuem valoração financeira.

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**

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.


Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios, Parcerias
e Contratos de Gestão
Matricula nº 390.268-1



**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



**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 DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Os ajustes dos valores financeiros, previstos deste Anexo, decorrentes das diferenças constatadas nos volumes de produção pactuados serão efetuados nos meses do trimestre subsequente ao período de avaliação trimestral. 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\$)
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 volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital

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

	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 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.


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

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

AVISO DE LICITAÇÃO DE CONTRATO Nº 003/2018. Objeto: Locação de Imóveis de Terceiros, destinado à instalação e funcionamento da Locação do Imóvel de Terceiros...

(F)

POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE APOIO ADM. AO SISTEMA DE SAÚDE

HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO PROCESSO Nº 0503.2018.CPL I.PE.0013.DASIS - Objeto: contratação de empresa especializada na prestação de serviços de engenharia para modernização tecnológica de 02 (dois) servidores marca Schneider...

(F)

AVISO DE LICITAÇÃO

PROCESSO Nº 0116.2018.CPL I.PE.0018.DASIS - Objeto: prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com reposição total de peças, em equipamentos de eletrodomésticos e refrigeração pertencentes ao Sistema de Saúde da PMPE...

(F)

PORTO DO RECIFE S.A

CONTRATO

PROCESSO Nº 039/2018 - LICON, Modalidade: Dispensa nº 010/2018, Objeto: Nat. Compra Objeto: Aquisição de suprimentos e informática Contrato 2018/03200 Contratada MILKMA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA - ME CNPJ 35.418.437/0001-13...

(F)

CONTRATO

PROCESSO Nº 029/2018 - LICON, Modalidade: Pregão Eletrônico nº 11/2018, Objeto: Nat. Compra Objeto: Aquisição de suprimentos e informática Contrato 2018/03200 Contratada MILKMA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA - ME CNPJ 35.418.437/0001-13...

(F)

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

PROCESSO Nº 029/2018 - LICON, Modalidade: Pregão Eletrônico nº 001/2018, Objeto: Nat. Compra Objeto: Descr. Aquisição de suprimentos de informática Atas de Registro de Preços ARP nº 001/2018 Vencedor A - EMPRESA VENCEDORA DO LOTE nº 1 MILKMA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA - ME CNPJ 35.418.437/0001-13...

(F)

ESTADO DE PERNAMBUCO

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

EXTRATO DE CONTRATO

15/2018-JORNAL DO COMERCIO - 01 Ass. Anual Diário Digital Diário do Comércio prozmo do 20/08/18 a 19/08/19 1ENEC0269, R\$ 11.000,00 PL 018/18 CCD CD 0003PE.PE DL 12/18-CPL nº 04-CT-3114-PL-63118-RM prorrogação pz. 01/07/18 a 30/08/18 NE236, R\$ 3.120,00, retorno 18NE60 e 18NE237 R\$ 9.103,03, retorno 18NE59, rest. Serv. manutenção predial da PGE. PL 07/14 PE 04/14

(F)

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

GGLICCCPLE I

AVISO DE LICITAÇÃO/PREGÃO ELETRÔNICO

PROCESSO Nº 0183.2018.CCPL-1.PE.0123.SETUREL Objeto: Formação de registro de preços para prestação de serviços de arbitragem e delegados para diversas modalidades esportivas. Valor estimado R\$ 801.593,19 (oitocentos e um mil, quinhentos e noventa e três reais e dezesseis centavos)...

(F)

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

PROCESSO Nº 095.2013 VI PP 022 SAD PREGÃO PRESENCIAL Nº 022/2013 ADITIVO Nº 004 AO TERMO DE ADESAO Nº 001 2014 083 FUNDARPE 001 CONTRATANTE: Secretaria de Administração do Estado...

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

PROCESSO Nº 095.2013 VI PP 022 SAD PREGÃO PRESENCIAL Nº 022/2013 ADITIVO Nº 002 AO TERMO DE ADESAO Nº 001 2014 081 ITERPECONV4 001 CONTRATANTE: Secretaria de Administração do Estado...

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

PROCESSO Nº 095.2013 VI PP 022 SAD PREGÃO PRESENCIAL Nº 022/2013 ADITIVO Nº 002 AO TERMO DE ADESAO Nº 001 2014 080 ITERPECONV3 001 CONTRATANTE: Secretaria de Administração do Estado...

(F)

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DA CASA CIVIL

AVISO DE CREDENCIAMENTO

A Secretaria da Casa Civil, por meio da Secretaria Executiva de Comunicação Governamental abre CREDENCIAMENTO objetivando a contratação para veiculação de Jornal de Grande Circulação Nacional para veiculação de publicidade legal do Governo do Estado de Pernambuco...

(F)

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DA CASA CIVIL

AVISO DE LICITAÇÃO

DETALHAMENTO DO OBJETO: Veiculação de publicidade legal, com o fim de tornar público os atos oficiais do Governo do Estado de Pernambuco, em dias úteis e excepcionalmente, aos domingos e feriados. Custo unitário R\$ 204,00...

(F)

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DA CASA CIVIL

TERMO DE RATIFICAÇÃO

RECONHECO E RATIFICO a Inexigibilidade nº 03/2018 Processo Licitação nº 05/2018 PE-INTEGRADO Nº 0010 2018 CPL IN 0004 GABINETE-CIVIL CPL-CC Outros Serviços...

(F)

RECONHECO E RATIFICO a Inexigibilidade nº 04/2018 Processo Licitação nº 07/2018 PE-INTEGRADO Nº 0011 2018 CPL IN 0005 GABINETE-CIVIL CPL-CC Outros Serviços...

(F)

RECONHECO E RATIFICO a Inexigibilidade nº 05/2018 Processo Licitação nº 08/2018 PE-INTEGRADO Nº 0012 2018 CPL IN 0006 GABINETE-CIVIL CPL-CC Outros Serviços...

(F)

da Secretaria Executiva de Comunicação Governamental Fundamentação legal Art 25 inciso I, Lei 8.666/93 Empresa Contratada AGENCIA DE COMUNICACAO DO CARIBARIBE S A CNPJ nº 30.275.520/0001-78 Valor R\$ 1.080,00...

(F)

RECONHECO E RATIFICO a Inexigibilidade nº 06/2018 Processo Licitação nº 09/2018 PE-INTEGRADO Nº 0013 2018 CPL IN 0007 GABINETE-CIVIL CPL-CC Outros Serviços...

(F)

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO/PE

ARP Nº 651/2018 - 1ª Publicação - PL nº 032/2018.CPLII.PE. nº012 SEDUC resolve publicar o preço registrado para eventual aquisição de acucar Empresa vencedora: INFINITY COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI - ME, CNPJ: 25.078.960/0001-03...

(F)

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

ATO DE ADJUDICAÇÃO

PL Nº0013.2018.CPL.II.PE.0004.SEDUC.OBJETO Aquisição de equipamentos fotográficos (câmeras fotográficas, lentes, cartões de memória e p.ñas), para a Superintendência de Comunicação - SUCOM ADJUDICADO em favor das empresas A. de A. Queiroz Cabral Santos - EPP, CNPJ nº 26.584.072/0001-09...

Recife 11 de julho de 2018

Mª das Graças de Souza Braga Arruda

Pregoeira da CPL III/SEE

(F)

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO

PL Nº 0954.2018.CPL-II.PE.0023.SEDUC. FRP para eventual aquisição de material de expediente - copo descartável de 180 ml. Valor estimado R\$ 14.200,5834...

(F)

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

GERÊNCIA TÉCNICA DE CONTRATOS

TERMO DE RERATIFICAÇÃO AO CT. Nº 193/2017 CONTRATADA PARVIL LOCADORA LTDA CNPJ/MF Nº 03.223.148/0001-09 Objeto: Retificação da tabela da Cláusula Quinta do Contrato, efetuando-se o item do gasto de 391.102,0 para 392.080-1 Data da Assinatura: 11/07/2018...

(F)

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018 - Objeto: Contratação emergencial de empresa especializada na prestação de serviços de apoio administrativo e correlatos (operador de máquina reprodutiva, carregador cooperagem, jardinagem, recepcionista telefonista e supervisor de serviços operacionais)...

(F)

SECRETARIA DA MULHER

EXTRATO DE CONTRATO

Contrato Nº 07/2018 PL Nº 124/2017 PP 003 SAD Pregão Presencial nº 03/2017 Serviços de Limpeza Contratado TRANS SERVI-TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA ME CNPJ/MF Nº 00.128.021/0001-16 Valor R\$ 9.000,00 Vigência 02/05/2018 a 31/12/2018 Recife 10/07/2018 Selya Condoro - Secretária da Mulher

(F)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

CPLC III

EXTRATO DA ARP

PROC.295.2017.PE.204, OBJ. REG. DE PREÇOS POR UI PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES PARA EVENTUAL FORN. D EQUIP. MÉD. HOSP. Emp. SOLUS CIENTIFICA EQUIP PAR LAB. EIRELI EPP - LOTE 4 - EXCLUSIVO, no v total para o Lote R\$ 70.000,00 e LOTE 5 - EXCLUSIVO, no v total para o Lote R\$ 49.800,00. Recife, 15 de junho de 2018. José Adelfino dos Santos Neto - Sec. Exec. de Adm. e Fin/SEAF

PROC.357.2017.PE.253, OBJ. REG. DE PREÇOS POR UI PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES PARA EVENTUAL FORN. D AQUISIÇÃO DE 200 LITROS DE SOLUÇÃO REAGENTE SPADIN COM A FINALIDADE DE ATENDER A INSTALAÇÃO E FLUORETAÇÃO NO ESTADO DE PE. Emp. QUEST COM. E SERV PARA SANEAMENTO E PROD. QUÍMICOS LTDA ME - LOTE 1A C. PRINCIPAL, no v total para o Lote R\$ 8.000,00 e LOTE 1B - (RESERVADA), no v total para o Lote R\$ 2.000,00. Recife, 11/07/18 José Adelfino dos Santos Neto - Sec. Exec. de Adm. e Fin/SEAF

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

EM: 11/07/2018

GERÊNCIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS-GGAJ

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO Nº 007/2018 CONTRATADA LAVEBRAS GESTÃO DE TÊXTEIS S/A CNPJ/MF sob o nº 06.272.575/0004-03 PROCESSO Nº 438.2018.VII PE 327 SES FREGA: ELETRÔNICO Nº 327/2018 OBJETO: Registro de Preços para contratação de empresa para prestação de lavanderia industrial especializada em processamento de lençóis hospitalares...

NOTA DE EMPENHO Nº 2018NE007162 Emitida em 01/06/2018 NOTA DE EMPENHO Nº 2018NE007164 Emitida em 01/08/2018 NOTA DE EMPENHO Nº 2018NE004427 Emitida em 01/04/2018 Data de Assinatura: 02/07/2018

EXTRATO DE TERMO ADITIVO DE CONTRATO DE GESTÃO

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018 CONCEDENTE: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL CONCEDENTE: JOSÉ IRAN COSTA JUNIOR CONTRATADO HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARRO CORREIA-HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO CORRESPONSÁVEL CONTRATANTE: GIL MENDONÇA BRASILEIRI OBJETO: Implementar a Meta de Produção Cirúrgica no Instituto de Produção Meta Proposta: 360 85% da Meta Proposta: 306 Substituir o Representante do Contratante, no portador da Dr. Jos Iran Costa Junior, 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 D.O. Oficial do Estado em 03/02/2015 PRAZO: Terá vigência a partir da data da sua assinatura DATA DA CELEBRAÇÃO: 02/07/2018

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

II GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

RESULTADO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO PROCESSO Nº 0395.2018 CPL-II.PE.0189 SES Objeto: Locação de 0 Equipamento de Hematologia p/ atender as necessidades do Laboratório Reg de Limoeiro Empresa vencedora Monzo Comercio de Prod Lab e Hosp Ltda EPP, valor de R\$ 35.400,00 Limoeiro, 09/07/2018 Sueli Alexandre G. Pimentel-Pregoeira (102837)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

II GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS A II Gerência Regional de Saúde, nos termos que dispõem as Leis 8.666/93 e 10.520/02 e em face do resultado obtido no Proc.004/2017 PE 004/2017, resolve registrar o preço por ui período de 12 (doze) meses para eventual fornecimento de Material de Limpeza Fica registrado os seguintes preços J. COMERCIO E SERVIÇOS LTDA EPP itens 01 (R\$ 1,85) 0 (R\$ 5,14) 03 (R\$ 48,76) 04 (R\$ 18,70) 05 (R\$ 59,00) 06 (R\$ 3,5) 07 (R\$ 5,16) 08 (R\$ 1,33) 09 (R\$ 4,53) 10 (R\$ 2,00) 11 (R\$ 2,19) 1 (R\$ 2,13) 13 (R\$ 8,45) 14 (R\$ 5,06) 15 (R\$ 1,63) 16 (R\$ 2,24) 1 (R\$ 2,34) 18 (R\$ 5,39) 19 (R\$ 2,71) 20 (R\$ 3,13) 21 (R\$ 3,81) 2 (R\$ 8,29) 23 (R\$ 8,58) 24 (R\$ 1,31) 25 (R\$ 2,26) 26 (R\$ 1,35) 2 (R\$ 0,78) 28 (R\$ 0,42) 29 (R\$ 14,92) 30 (R\$ 57,85) 31 (R\$ 232,0) 32 (R\$ 2,82) 33 (R\$ 1,50) 34 (R\$ 48,30) 35 (R\$ 63,34) 36 (R\$ 2,3) 37 (R\$ 2,20) 38 (R\$ 3,50) 39 (R\$ 1,04) 40 (R\$ 1,15) 41 (R\$ 2,4) 42 (R\$ 17,46) 43 (R\$ 0,20) 44 (R\$ 12,50) 45 (R\$ 19,52) 46 (R\$ 6,5) Limoeiro, 09 de julho de 2018. Fabiani Moraes Costa Gerente da II Regional de Saúde. (102838)



SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

TRAMITAR ↓
CONTROLE ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS
SIGEP
Número: 00594311-2/18
Data de Assinatura: 11/07/18
Secretaria Estadual de Saúde GGAJ/SES

MEMO DGMMAS Nº 168/2018

Recife, 12 de junho de 2018

À
Coordenação Jurídica de Contratos de Gestão SIGEPE:0041777-8/18.
Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente

Prezado,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos do presente para encaminhar o Parecer CTAI nº 12/18, Nota Técnica DGMMAS nº 037/18, bem como os Pareceres nºs 04/18, 05/18 e 07/18, ambos elaborados pela Comissão Mista de Avaliação e despachos de autorização do Secretário, referente a implantação do indicador de produção de meta de produção cirúrgica no Hospital Mestre Vitalino, no Hospital Regional Ruy de Barros Correia, e no Hospital Sílvio Magalhães, no âmbito dos Contratos de Gestão nºs 01/15, 01/16 e 03/11, respectivamente para análise e providências quanto a elaboração e formalização dos respectivos Termos Aditivos, em obediência aos Termos da Lei nº 15210/13, posteriormente alterada pela Lei nº 16155/17.

À disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Luciana Venâncio Santos Souza
DGMMAS
231.512-0

Diretora Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde



SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**

MEMO DGMMAS Nº 157/2018

Recife, 31 de maio de 2018

À
Coordenação Jurídica de Contratos de Gestão
Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente

SIGEPE:


SECRETARIA DE SAÚDE - FIC
Controle Eletrônico de Documentos - SGNET
DGMMAS/SEASProcesso 0041777-8 20 18Data 31/05/18 Hora 13h19

Prezado,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos do presente para encaminhar o Parecer CTAI nº 12/18, Nota Técnica DGMMAS nº 037/18, bem como os Pareceres nº 04/18 e 05/18, ambos elaborados pela Comissão Mista de Avaliação e despachos de autorização do Secretário, referente a implantação do indicador de produção de meta de produção cirúrgica no *Hospital Mestre Vitalino* e no *Hospital Regional Ruy de Barros Correia*, no âmbito dos Contratos de Gestão nºs 01/15 e 01/16, respectivamente para análise e providências quanto a elaboração e formalização dos respectivos Termos Aditivos, em obediência aos Termos da Lei nº 15210/13, posteriormente alterada pela Lei nº 16155/17.

À disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Luciana Venâncio Santos Souza
DGMMAS
221.512-0

Diretora Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO

SIGEP: 0041777-8/2018
OFÍCIO Nº 15/2018 CMACG

Recife/PE, 21 de maio de 2018.

À
Diretora da DGMMAS
Sra. Luciana Venâncio

Cumprimentando-a cordialmente, servimo-nos do presente para encaminhar em anexo os Pareceres dessa Comissão Mista nº 04/2018 (Hospital Mestre Vitalino), nº 05/2018 (Hospital Ruy de Barros Correia) e nº 07/2018 (Hospital Sílvio Magalhães), que tratam da implantação da meta cirúrgica nos hospitais geridos por OSS. Seguem também em anexo o Parecer CTAI nº 10/2018 e nº 12/2018 e a Nota Técnica nº 037/2018, que serviram de fundamento para elaboração dos referidos pareceres.

Atenciosamente,

Daniel Marques Ramos Carneiro

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO

Matrícula 324.268-4/SEPLAG

Eliane Mª Neres de Carvalho

ELIANE Mª NERES DE CARVALHO

Matrícula 372.605-3/SES

Patrícia Maria Santos Andrade

PATRÍCIA MARIA SANTOS ANDRADE

Matrícula 389.822-9/ SES

SANDRA MACIEL NAVARRO

Matrícula 9.979-1/SES



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER N° 05/2018 DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

OBJETO: Implantação de Meta de Produção Cirúrgica no Indicador de Produção, no âmbito do Contrato n° 001/2016 (Hospital Regional Ruy de Barros Correia), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário.

INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída por meio da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD n° 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 1° de maio de 2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD n° 001 e n° 002, de 14/09/2017, e Portaria n° 001, de 16/01/2018, em atendimento aos termos do § 3°, do Artigo 16, da Lei n° 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei n° 16.155/17, o Parecer CTAI n° 12/2018 e a Nota Técnica n° 037/2018 para Implantação de Meta de Produção Cirúrgica, no âmbito do Contrato de Gestão n° 001/2016 (Hospital Regional Ruy de Barros Correia), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde/SES e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual n° 15.210/2013, alterada posteriormente pela Lei n° 16.155/17, mais especificamente, o inciso XI, do Artigo 10, abaixo transcrito:

"XI - a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas;"

Também leva-se em consideração o disposto no paragrafo único, da Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão n° 001/2016, vejamos:

"O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, com a aceitação de ambas as partes e a autorização da autoridade competente, mediante pareceres favoráveis da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e da Comissão Mista de Avaliação, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos."



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Ademais, a Lei nº 15.210/2013, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/2017, em seu artigo 15-A, assevera que:

"Art. 15-A. Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento), das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena dos descontos dos valores dos serviços não compensados, a partir do mês subsequente ao término do prazo.

§ 1º Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência.

§ 2º A produção excedente será identificada pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno mediante apontamento específico e poderá ser reservada para eventual compensação no mesmo ano orçamentário, na hipótese de não atingimento do percentual mínimo das metas pactuadas, previsto no caput.

§ 3º Não sendo cabível a compensação a que se refere o § 2º, a contratada que não atingir as metas pactuadas será instada a restituir os valores percebidos, mediante processo administrativo instaurado para este fim específico.

§ 4º Ao final de cada exercício, eventuais saldos de produção excedente ainda não compensados serão ressarcidos pela Administração na forma do art. 12.

§ 5º Na hipótese de extinção contratual sem que tenha havido compensação da produção excedente ou deficitária, proceder-se-á na forma dos §§ 1º e 2º do art. 20-A."

De logo, vê-se que com a atualização da legislação mencionada acima, torna-se imprescindível a inclusão de meta de produção cirúrgica ao indicador de produção dos hospitais vinculados à DGMMAS, uma vez que estes devem funcionar em conformidade com os parâmetros legais ali estabelecidos. Outrossim, necessário pontuar que o Parecer CTAI nº 12/2018 e a Nota Técnica nº 037/2018, ambos da DGMMAS, apresentam proposta e posicionamento favorável à implantação da Meta Cirúrgica no Hospital Regional Ruy de Barros Correia.

Para a fixação dos parâmetros relativos à meta a ser atingida, levou-se em consideração a média mensal de produção do ano de 2017, uma vez que o referido hospital iniciou o serviço de cirurgia geral na urgência a partir de agosto/2016.

Tabela - META PROPOSTA

Hospital Regional Ruy de Barros Correia	
Meta Proposta	360
85% da Meta Proposta	306

Fonte: Parecer CTAI Nº 12/2018 e Nota Técnica Nº 037/2018 - modificada pela CMACG

Com isso, tendo em vista a média calculada do ano de 2017 de 359/mês, fixou-se a meta mensal em 360 cirurgias, mas será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% da meta, que representa o total de 306 cirurgias, obedecendo aos critérios dispostos no contrato de gestão.

2



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO


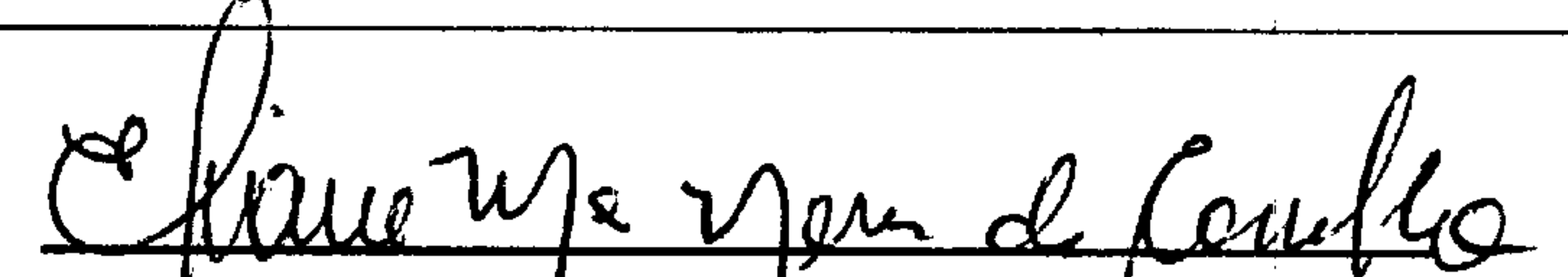
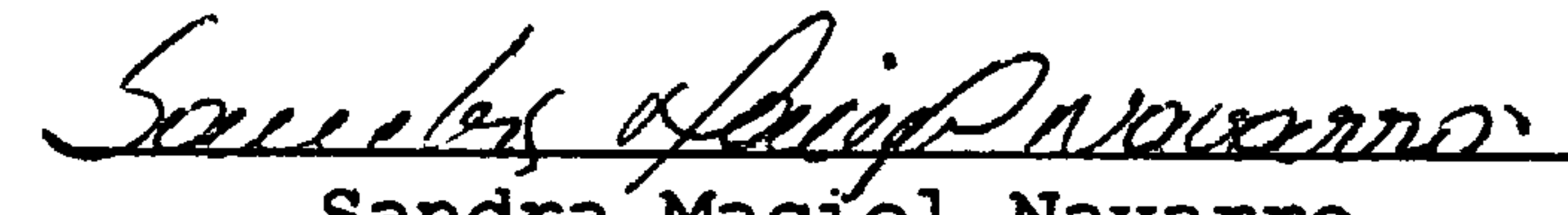
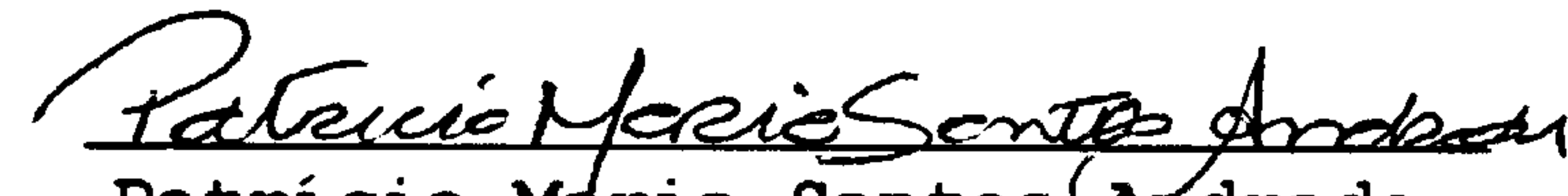
Sendo assim, conforme verificado pelo Parecer CTAI nº 12/2018, o critério utilizado pela equipe assistencial da DGMMAS para análise da meta de produção cirúrgica será o mesmo previsto em Contrato de Gestão para as avaliações de produção.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, esta **Comissão Mista pronuncia-se favorável** à inclusão de Meta de Produção Cirúrgica ao Indicador de Produção do Hospital Regional Ruy de Barros Correia, a partir de julho de 2018 no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/2016 em obediência à Lei Nº 15.210/2013, alterada pela Lei Nº 16.155/2017, mais precisamente aos termos do inciso XI do artigo 10.

Esta Comissão recomenda, entretanto, que a inclusão da Meta Cirurgia no Hospital Regional Ruy de Barros Correia seja posterior à renovação da qualificação do Hospital do Tricentenário, e que de acordo com o Parecer CTAI Nº 12/2018, o processo de renovação encontra-se em andamento, conforme planilha de monitoramento elaborada pela DGMMAS.

Recife, 21 de maio de 2018

 Daniel Marques Ramos Carneiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG	 Eliane Mª. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES
 Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES	 Patricia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/ SES

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

DGMMAS

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CTAI N° 12/2018

OBJETO: Implantação do Indicador de Produção de Meta Cirúrgica, no âmbito do Contrato de Gestão n° 01/15 (Hospital Mestre Vitalino) e Contrato de Gestão n° 01/16 (Hospital Regional Ruy de Barros Correia) firmados entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário.

1) Introdução

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão a **Nota Técnica n° 037/18**, exarada pela equipe técnica assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde opinando favoravelmente a implantação do Indicador de Meta Cirúrgica, no âmbito do Contrato de Gestão n° 01/15 (Hospital Mestre Vitalino) e Contrato de Gestão n° 01/16 (Hospital Regional Ruy de Barros Correia) firmados entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário.

Referido expediente foi analisado pela equipe assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde-DGMMAS, conforme os termos da Nota Técnica n° 037/18, a qual aduziu o seguinte:

"Diante do exposto esta diretoria definiu como meta mensal para cirurgia a média histórica de cada Unidade, ficando a critério da DGMMAS reavaliação das metas propostas periodicamente de acordo a necessidade identificada."

É o que se tinha para relatar.

2) Da Fundamentação Legal:

Essa Secretaria Estadual de Saúde firmou o Contrato de Gestão n° 01/15 (Hospital Mestre Vitalino) e o Contrato de Gestão n° 01/16 (Hospital Regional Ruy de Barros Correia) firmados entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, qualificada como OSS através, do Decreto

Pernambuco

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Estadual nº 42.299/15, cujo processo de renovação encontra-se em andamento.

Imperioso ressaltar que, as relações entre o Poder Público e as organizações sociais são instrumentalizadas e reguladas por meio de contrato de gestão, definido pela citada Lei federal como "o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como OS, com vistas à parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas mencionadas no art.1º" (art.5º).

Atualmente o Contrato de Gestão, no âmbito da saúde é regulado pela Lei Estadual nº 15.210/2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17, a qual dispõe no inciso XI, do artigo 10 o seguinte:

Artigo 10. São cláusulas essenciais do contrato de gestão:

XI- a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas;

Ademais, a Lei nº 16.155/17, reza em seu Artigo 15-A, o seguinte:

"Art. 15-A. Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados, a partir do mês subsequente ao término do prazo.

§ 1º Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência.

§ 2º A produção excedente será identificada pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno mediante apontamento específico e poderá ser reservada para eventual compensação no mesmo ano orçamentário, na hipótese de não atingimento do percentual mínimo das metas pactuadas, previsto no caput.

§ 3º Não sendo cabível a compensação a que se refere o § 2º, a contratada que não atingir as metas pactuadas será instada a restituir os valores percebidos, mediante processo administrativo instaurado para este fim específico.

§ 4º Ao final de cada exercício, eventuais saldos de produção excedente ainda não compensados serão ressarcidos pela Administração na forma do art. 12.

§ 5º Na hipótese de extinção contratual sem que tenha havido compensação da produção excedente ou deficitária, proceder-se-á na forma dos §§ 1º e 2º do art. 20-A."

Pernambuco

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

3) Da Análise dos Fatos:

Da análise, essa Comissão verifica que de acordo com os termos da **Nota Técnica nº 037/18**, o histórico de Produção Cirúrgica consolidado ao longo dos anos pelos Hospitais geridos por OSS demonstra uma série variável, levando em consideração que os referidos hospitais são referenciados pela Central de Regulação de Leitos do Estado e demanda espontânea, conforme se observa do quadro abaixo:

SÉRIE HISTÓRICA: MÉDIA DE PRODUÇÃO CIRÚRGICA POR ANO

UNIDADES	2012	2013	2014	2015	2016	2017	MÉDIA HISTÓRICA/MÊS
HMA							
HDM							
HDHC							
HPS							
HSM							
HRFB							
HMV							
HRRBC						275	275
HREC						359	359

Fonte: Sistema de Gestão/SES

*As lacunas com preenchimento em negro se dar por uma inauguração posterior ao ano da coluna ou pela Unidade está no primeiro ano de produção

A série histórica de produção cirúrgica, informada no quadro acima, refere a média anual de cirurgias eletivas e de urgência nas especialidades de cirurgia geral, traumatologia/ortopedia, neurologia, cardiologia, obstetrícia e pediatria de acordo com o perfil de cada Unidade.

Ressalte-se que, foi considerado pela equipe técnica assistencial da DGMMAS como meta cirúrgica para o Hospital Mestre Vitalino, a média de produção do 4º trimestre de 2017, tendo em vista que o referido hospital iniciou o serviço de cirurgia geral na urgência/24 horas, a partir da segunda quinzena do mês de outubro de 2017, sendo o referido serviço regulado pela Central de Regulação atendendo uma média de 7 pacientes/dia.

Nesse sentido, de acordo com os termos da Nota Técnica nº 037/18, a equipe assistencial da DGMMAS, fundamentada no que dispõe as alterações impostas pela Lei nº 16.155 de 05 de outubro de 2017,

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

verificou a importância da inclusão da meta de produção cirúrgica ao Indicador de Produção dos Hospitais acima informados, conforme quadro abaixo:

HOSPITAL	META PROPOSTA							
	HMA	HDM	HDHC	HPS	HSM	HRFB	HMY	HRRBC
META PROPOSTA							420	350
85% META PROPOSTA							357	300

FONTE: Sistema de Gestão SES

Outrossim, conforme as alegações constantes na Nota Técnica nº 37/18, tendo em vista que a produção cirúrgica do Hospital Ermírio Coutinho e do Hospital João Murilo de Oliveira, referem-se a realização de partos cesáreos e curetagem e levando-se em consideração o perfil dos referidos hospitais, a implementação de meta cirúrgica seria contrário ao disposto na Portaria nº 306, de 28/03/16, do Ministério da Saúde, que reza sobre a necessidade de redução de parto cesáreo no Brasil.

Ademais, essa Comissão verifica que o critério utilizado pela equipe técnica assistencial desta Diretoria para análise da meta de produção cirúrgica será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de cirurgias realizadas a cada mês, como previsto no Contrato de Gestão para as avaliações trimestral.

5) Da Conclusão:


Diante do exposto, de acordo com os termos da **Nota Técnica nº 037/18**, exarada pela equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, essa Comissão opina favoravelmente a inclusão da meta de produção cirúrgica, a

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO


partir do mês de julho do corrente ano, no âmbito do Contrato de Gestão n° 01/15 (Hospital Mestre Vitalino) e Contrato de Gestão n° 01/16 (Hospital Regional Ruy de Barros Correia) firmados entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, conforme os termos do inciso XI, do artigo 10, da Lei n° 15.210/13, posteriormente alterado pela Lei n° 16.155/17.

Outrossim, sugerimos o encaminhamento do presente expediente para análise da Comissão Mista de Avaliação, nos termos da legislação acima.

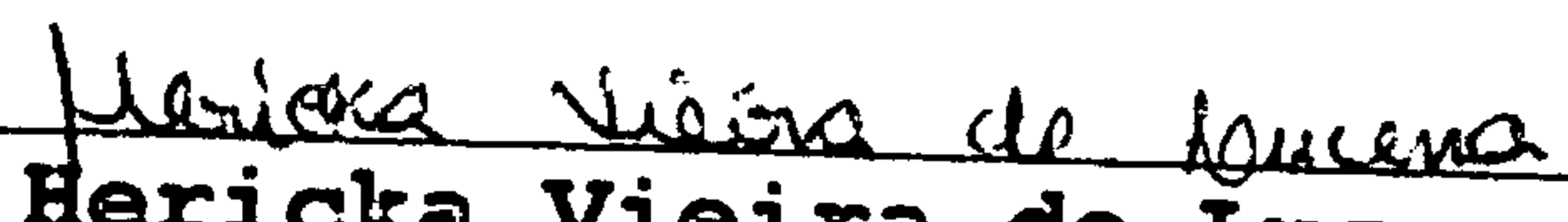
Recife, 11 de abril de 2018.



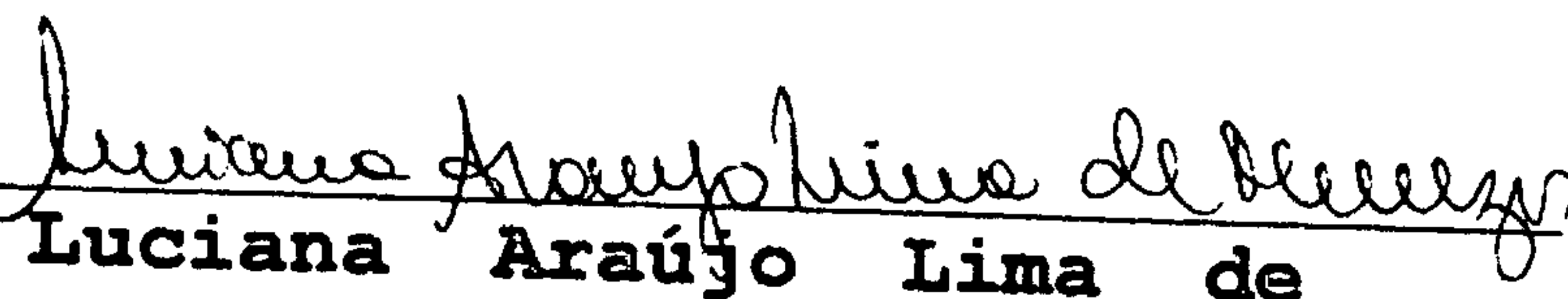
Andrea Franklin de Carvalho
Mat.n° 244.668-5



Katiana Alves Moreira
Mat.n° 336.951-0

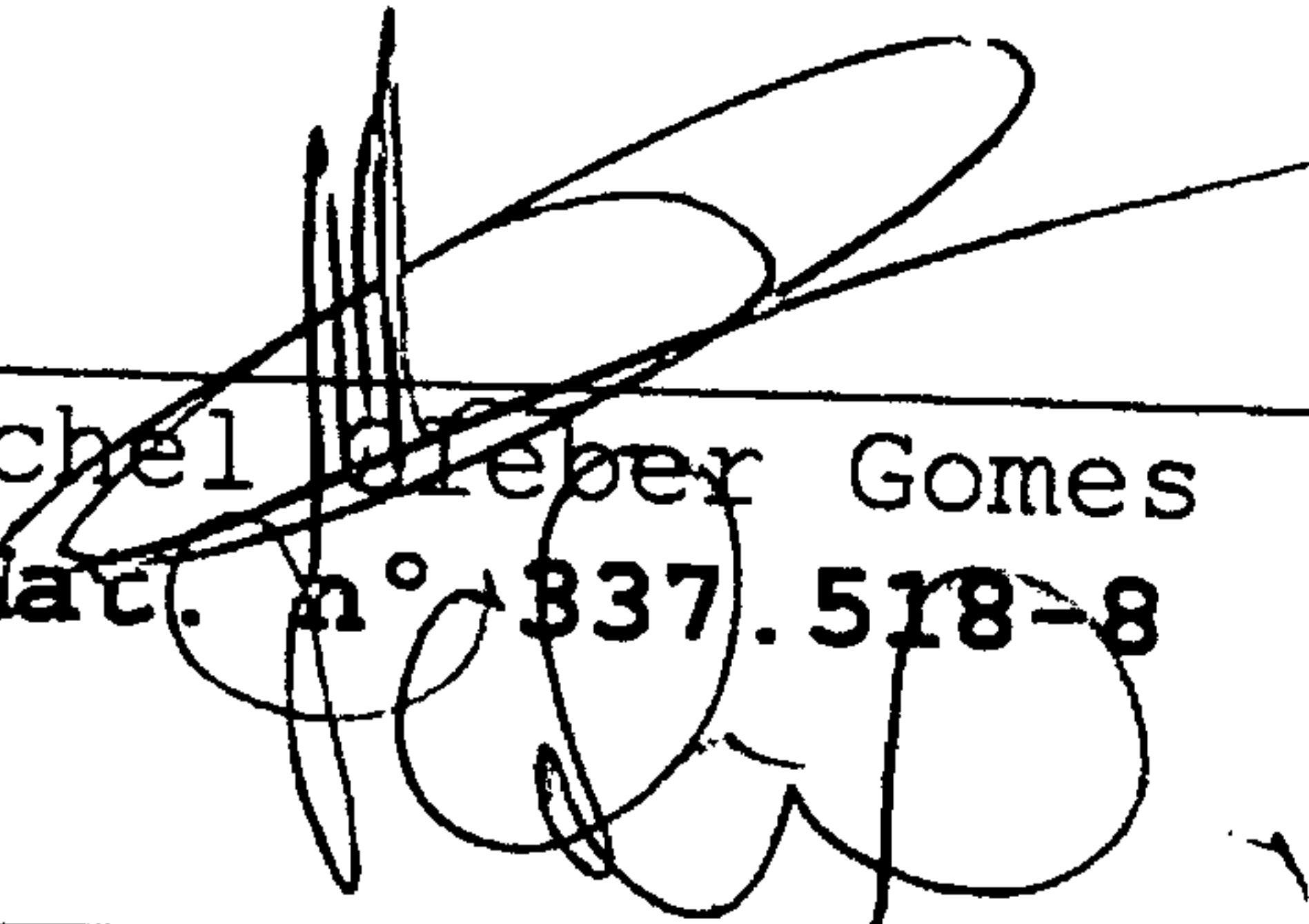


Hericka Vieira de Lucena
Matrícula n° 370.618-4

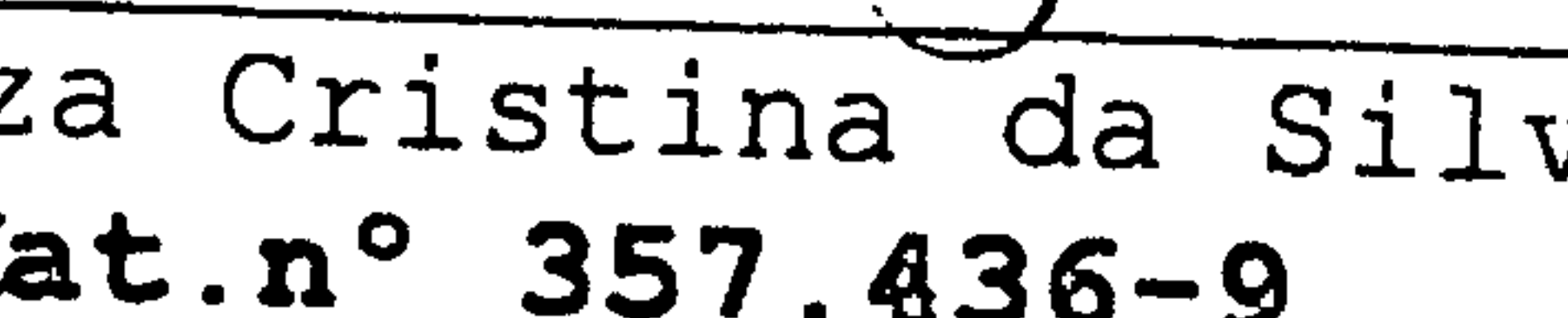


Luciana Araújo Lima de
Menezes

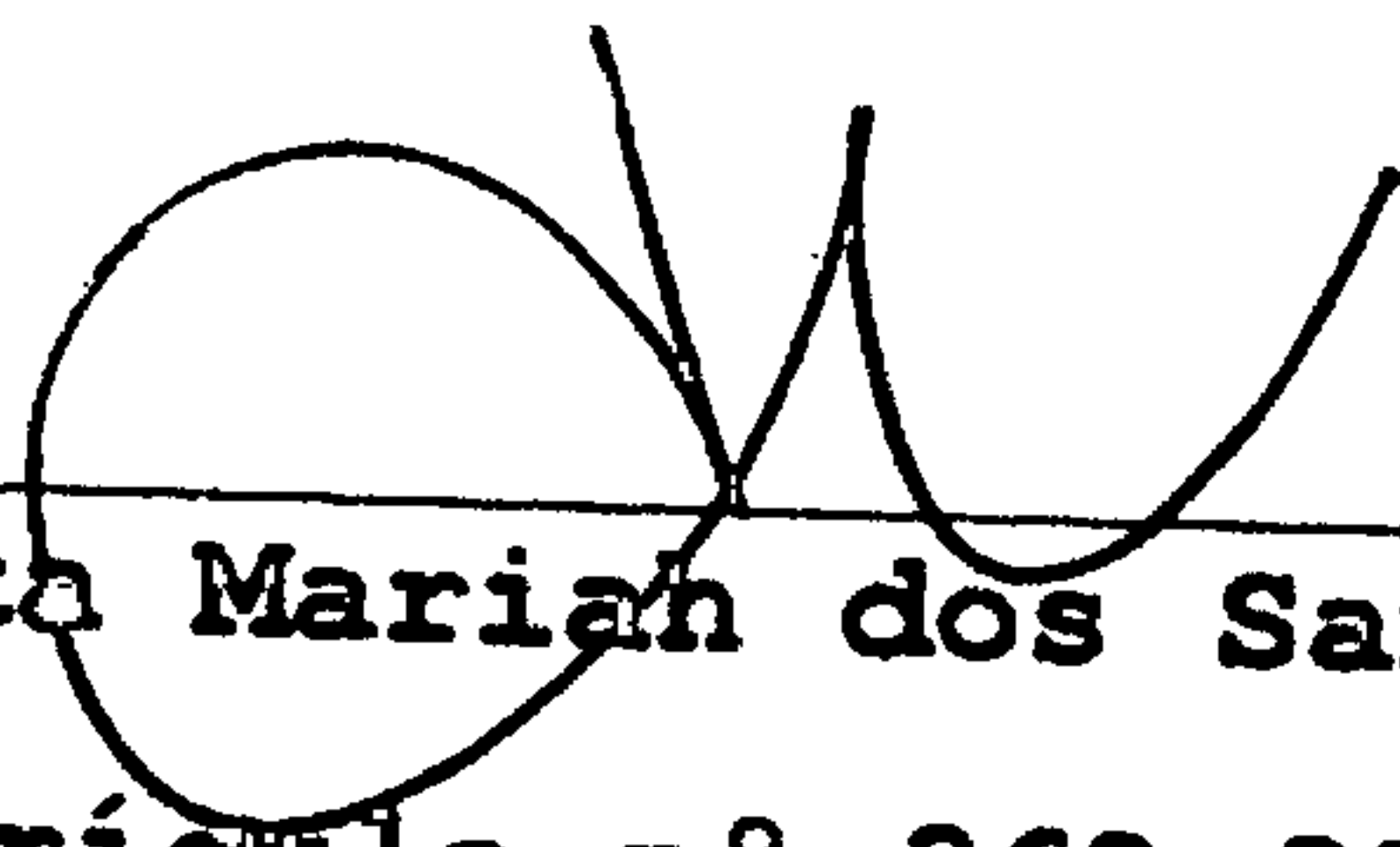
Matrícula n° 362.067-0



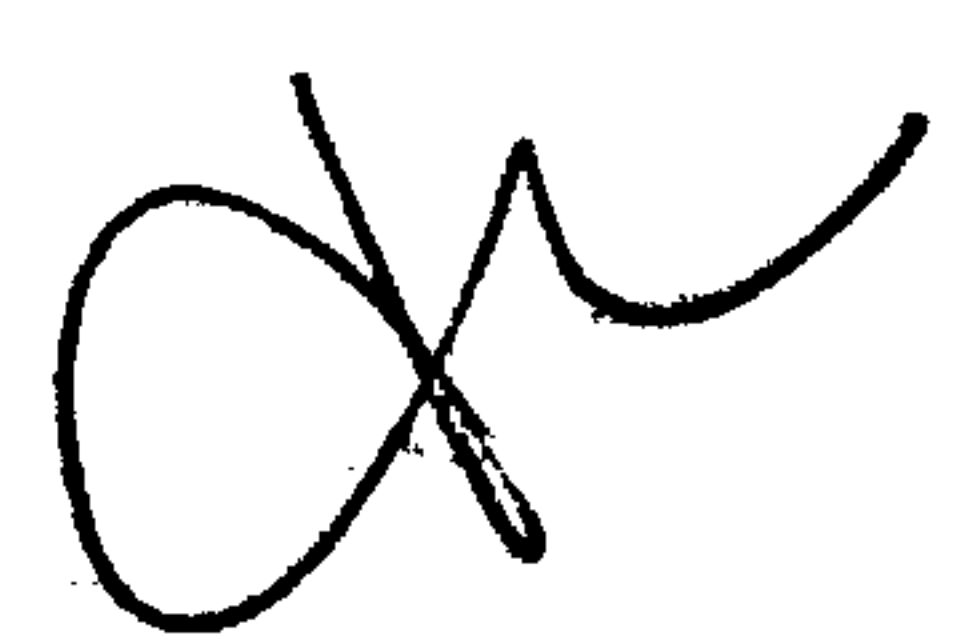
Michel Cleber Gomes
Mat. n° 337.518-8



Tereza Cristina da Silva
Mat.n° 357.436-9



Thalyta Marian dos Santos-
Matrícula n° 362.380-7



NOTA TÉCNICA Nº 037/2018

OBJETO: Implantação da Meta Cirúrgica para os Hospitais Geridos por OS

O modelo de gestão das Unidades Públicas por Organizações Sociais, amplamente difundido e utilizado em todas as regiões do Brasil, foi criado através da Lei Federal nº 9.637/1998. A qualificação de Organização Social é concedida pela Administração Pública a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades fins sejam direcionadas ao ensino, a pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, a proteção e preservação do meio ambiente, a cultura e a saúde. Em Pernambuco, as Organizações Sociais foram regulamentadas pela Lei Estadual nº 11.743/2000, atualizada pela Lei Estadual nº 12.973/2005.

Somente a partir de 2010, esse modelo foi incorporado ao Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado de Pernambuco, sendo as normas atualizadas pela Lei Estadual Nº 15.210/2013. Atualmente, além de Pernambuco, outros 17 Estados da Federação, do Norte ao Sul do país, contam com o referido modelo na administração dos serviços públicos de Saúde.

As relações entre o Poder Público e as Organizações Sociais são instrumentalizadas e reguladas por meio de contrato de gestão. O contrato tem a finalidade de legitimar a transferência do gerenciamento dos serviços, sempre visando à oferta destes com qualidade e eficiência à população.

Os interesses das partes no contrato de gestão são convergentes, não sendo uma mera contratação para prestação de serviço, na verdade, as partes formalizam uma parceria para melhor gerir o serviço de saúde, tendo natureza de convênio.

Em Pernambuco foram construídos 03 Hospitais Metropolitanos e 01 Hospital na Região do Agreste, estes geridos por Organizações Sociais de Saúde, visando o atendimento de casos de alta complexidade, ampliando o acesso ao atendimento nas áreas de neurologia, cardiologia e trauma/ortopedia, a saber: Hospital Miguel Arraes (Região Metropolitana Norte), Hospital Dom Hélder Câmara (Região Metropolitana Sul), Hospital Pelópidas Silveira (Região Metropolitana Oeste) e Hospital Mestre Vitalino (Caruaru).

A SES ainda transformou o modelo de gerenciamento de hospitais já em funcionamento, como o Hospital Sílvio Magalhães (Palmares), Hospital Ermírio Coutinho (Nazaré da Mata), Hospital



João Murilo (Vitória de Santo Antão), Hospital Fernando Bezerra (Ouricuri) e Hospital Dom Malan (Petrolina), Hospital Ruy de Barros (Arcoverde), Hospital Emília Câmara (Afogados da Ingazeira). Estes 07 hospitais, que eram geridos diretamente pela SES, passaram a ser geridos por OSS.

LEGISLAÇÃO QUE DISPÕE SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO

LEI 15.210 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2013

Art. 10. São cláusulas essenciais do contrato de gestão:

XI - a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas;

LEI 16.155 DE 05 DE OUTUBRO DE 2017

Art. 15-A. Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados, a partir do mês subsequente ao término do prazo.

§ 1º Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência.

§ 2º A produção excedente será identificada pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno mediante apontamento específico e poderá ser reservada para eventual compensação no mesmo ano orçamentário, na hipótese de não atingimento do percentual mínimo das metas pactuadas, previsto no caput.

§ 3º Não sendo cabível a compensação a que se refere o § 2º, a contratada que não atingir as metas pactuadas será instada a restituir os valores percebidos, mediante processo administrativo instaurado para este fim específico.

§ 4º Ao final de cada exercício, eventuais saldos de produção excedente ainda não compensados serão ressarcidos pela Administração na forma do art. 12.

§ 5º Na hipótese de extinção contratual sem que tenha havido compensação da produção excedente ou deficitária, proceder-se-á na forma dos §§ 1º e 2º do art. 20-A.

SÉRIE HISTÓRICA NO PERÍODO DE 2012 A 2017

O histórico de Produção Cirúrgica consolidado ao longo dos anos pelos Hospitais geridos por OSS demonstra uma série variável, levando em consideração que estas Unidades são referenciadas pela Central de Regulação de Leitos do Estado e demanda espontânea.

SÉRIE HISTÓRICA: MÉDIA DE PRODUÇÃO CIRÚRGICA POR ANO

UNIDADES	2012	2013	2014	2015	2016	2017	MÉDIA HISTÓRICA/MÊS
HMA							
HDM							
HDHC							
HPS							
HSM							
HRFB							
HMV						275	275
HRRBC						359	359
HREC							

FONTE: Sistema de Gestão/SES

*As lacunas com preenchimento em negrito se dar por uma inauguração posterior ao ano da coluna ou pela Unidade está no primeiro ano de produção

A série histórica de produção cirúrgica, informada no quadro acima, refere a média anual de cirurgias eletivas e de urgência nas especialidades de cirurgia geral, traumatologia/ortopedia, neurologia, cardiologia, obstetrícia e pediatria de acordo com o perfil de cada Unidade.

Com o objetivo de consolidar dados fidedignos a real produção atrelada a capacidade instalada de cada Unidade, excluiu-se a produção cirúrgica do primeiro ano do Contrato de Gestão de cada Hospital. Com este intuito, a meta cirúrgica do HREC será proposta posteriormente, levando em consideração que a referida Unidade passou a ser gerida por OSS há menos de 3 meses.

[Handwritten signature]



A produção cirúrgica dos Hospitais HEC e HJMO refere-se apenas a realização de partos cesáreos e curetagem, por serem Unidades materno/infantil. Levando em consideração o perfil destas Unidades, implementar meta cirúrgica seria incentivar as mesmas a realização de partos cirúrgicos, assim, contradizendo a Portaria Nº 306, de 28 de março de 2016 do Ministério da Saúde, onde trata a necessidade de redução do parto cesáreo no Brasil.

... A taxa de operação cesariana no Brasil situa-se em torno de 56%, com ampla variação entre os serviços públicos e privados. Estudos recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sugerem que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características da nossa população, que apresenta entre outros distintivos um elevado número de operações cesarianas anteriores, a taxa de referência ajustada para a população brasileira gerada a partir do instrumento desenvolvido para este fim pela OMS estaria entre 25% - 30%.

ANEXO – MS, PORTARIA Nº 306, DE 28 DE MARÇO DE 2016.

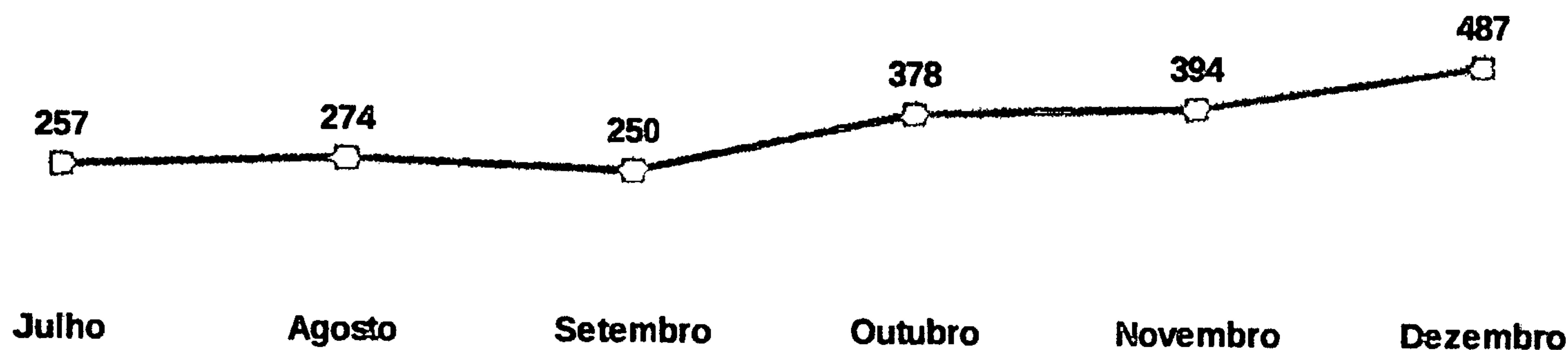
HJMO E HEC - % PARTOS CIRÚRGICOS NO ANO DE 2017

UNIDADES	PARTOS NORMAIS	PARTOS CESÁREOS	TOTAL DE PARTOS	% PARTOS CESÁREOS
HJMO	2.112	905	3.017	30,0
HEC				

FONTE: Sistema de Gestão/SES

Excetuando-se das demais Unidades, foi definido como meta cirúrgica para o Hospital Mestre Vitalino a média de produção do 4º trimestre/2017. Levando em consideração que o HMV iniciou a partir da segunda quinzena do mês de outubro de 2017 o serviço de cirurgia geral na urgência por 24 horas, sendo regulado pela Central de Regulação de Leitos do Estado uma média de 7 pacientes/dia. Segue abaixo gráfico com série histórica do segundo semestre de 2017:

HMV - Produção Cirúrgica: Série Histórica Segundo Semestre 2017





SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**

Após atualização da legislação que dispõe sobre as OSS em Pernambuco, a Lei 16.155 de 05 de outubro de 2017, observou a necessidade de incluir a meta de produção cirúrgica ao Indicador de Produção dos Hospitais desta DGMMAS.

OK!

HOSPITAL	META PROPOSTA							HRRBC
	HMA	HDM	HDHC	HPS	HSM	HRFB	HMV	
META PROPOSTA							420	360
85% META PROPOSTA							357	306

FONTE: Sistema de Gestão/SES

O critério para análise da meta contratada da produção pela equipe técnica assistencial desta Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de cirurgias realizadas a cada mês, como previsto no Contrato de Gestão para as avaliações trimestrais.

Diante do exposto esta diretoria definiu como meta mensal para cirurgia a média histórica de cada Unidade, ficando a critério da DGMMAS reavaliação das metas propostas periodicamente de acordo a necessidade identificada.

Recife, 19 de fevereiro de 2018

Marcos Vinícius Costa Silva
Coordenador de Gestão Hospitalar
Mat. 375458-8

Marcos Vinicius Costa Silva
Coord. de Gestão Hospitalar
DGMMAS / SES-PE
Mat. 375458-8


SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO
GABINETE DO SECRETÁRIO

OBJETO: APROVAÇÃO DO PARECER Nº 12/18 DE MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2016, FIRMADO COM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL RUY DE BARROS CORREIA.

DESPACHO

Considerando o conteúdo do Parecer nº 12/18 em anexo, exarado pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, opino favoravelmente a implantação do Indicador de Produção de Meta Cirúrgica, no âmbito do Contrato de Gestão nº 01/16 (Hospital Ruy de Barros Correia), tudo em conformidade com termos do inciso XI, do artigo, 10 da Lei nº 15.210/2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16155/17.

Recife, de de 2018.



JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR

SECRETÁRIO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

XV - o limite de gastos com o tema "Manutenção de Frota" para o exercício de 2015 deve corresponder, no máximo, a 75% (setenta e cinco por cento) do valor executado no exercício de 2014.

XVI - os veículos locados que tenham quilometragem média mensal inferior a 1.200 km, nos seis últimos meses, devem ser devolvidos.

XVII - a realização de eventos externos direcionados aos servidores e empregados das secretarias de estado, autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, dependentes e independentes do tesouro, está condicionada à anuência do Comitê Gestor do PCG.

XVIII - a implantação de novas estruturas de "Datacenter" está condicionada à prévia anuência do Comitê Gestor do PCG.

XIX - a realização de novas locações de imóveis está condicionada à prévia anuência do Comitê Gestor do PCG.

XX - a Secretaria de Saúde elaborará atas corporativas para aquisição de medicamentos e contratação de órteses, próteses e materiais especiais.

XXI - fica vedada a adjudicação em processo licitatório, sem a existência de disponibilidade de programação financeira, ainda que haja previsão de dotação orçamentária durante o exercício de 2015.

XXII - fica vedada a contratação de bens e serviços cujos valores, ao final do certame licitatório, sejam superiores aos constantes nas atas de registro de preços corporativas vigentes.

XXIII - independentemente do valor envolvido, os processos de licitação, inclusive dispensa e inexigibilidade, para contratação de serviços para os quais existam estudos técnicos aprovados em portaria do Secretário de Administração, devem ser realizados pela Secretaria de Administração, em cumprimento ao Decreto nº 39.081, de 25 de janeiro de 2013.

XXIV - a Secretaria de Administração elaborará atas corporativas para a contratação de serviços de palco, de iluminação, de locação de equipamentos e de equipe de apoio para viabilizar a realização de eventos.

XXV - os aditamentos de contratos de serviços terceirizados que impliquem novas despesas estão suspensos.

XXVI - fica vedada a incorporação de novos serviços de acesso dedicado que resultem no aumento de gasto no tema "Telefonia".

XXVII - fica alterada a meta de racionalização de despesas com energia elétrica para 20% (vinte por cento) no consumo em relação ao exercício de 2014, considerando as orientações previstas no Decreto nº 39.743, de 23 de agosto de 2013.

§ 1º Para cumprimento do estabelecido no inciso IV, os órgãos e entidades encaminharão à Secretaria da Controladoria Geral do Estado mapa demonstrativo contendo nome, CPF, função, atribuições, local de trabalho, remuneração e horário de todos os trabalhadores constantes nos contratos de terceirização mantidos.

§ 2º O mapa demonstrativo a que se refere o § 1º deverá ser encaminhado em planilha eletrônica disponibilizada pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado, no prazo de até 08 (oito) dias após a publicação deste Decreto.

§ 3º Para cumprimento do estabelecido no inciso XI, cada órgão deverá informar mensalmente à Secretaria da Controladoria Geral do Estado até o segundo dia útil do mês, as medidas tomadas para desconto do excedente na folha de pagamento.

§ 4º As solicitações de concessão de diárias e/ou de contratação de passagens pelos órgãos e entidades serão previamente cadastradas no Sistema de Controle de Viagens na Administração Pública, conforme normas e cronograma de implantação a ser definido pela Secretaria de Administração, em cumprimento ao Decreto nº 39.081, de 25 de janeiro de 2013.

§ 5º Até a implantação do Sistema de que trata o § 4º, todos os órgãos e entidades deverão encaminhar para a Secretaria de Administração, até o penúltimo dia útil de cada mês, mapa demonstrativo de planejamento de viagens para o mês subsequente contendo o nome do servidor, destino, período e motivo da viagem, quantidade de diárias (parciais e integrais) e valor da passagem (se houver).

§ 6º Fica vedada a concessão de diárias e a aquisição de passagens internacionais.

§ 7º As renovações de contratos de locação de imóveis deverão ser encaminhadas à Secretaria de Administração para autorização prévia, em cumprimento ao Decreto nº 21.620, de 30 de julho de 1999, e ao Decreto nº 39.081, de 25 de janeiro de 2013.

§ 8º Para contratos de prestação de serviços e aquisições acima de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), o Comitê Gestor do PCG, excepcionalmente e mediante justificativa e comprovação da extrema necessidade, deliberará sobre a adjudicação em processo licitatório citado no inciso XXI.

§ 9º Tendo em vista o disposto no inciso XXII, no caso de valores inferiores aos das atas de registro de preços vigentes, o gestor deverá comunicar ao órgão ou entidade gerenciadora da ata.

§ 10º O órgão ou a entidade gerenciadora da ata, no caso do § 9º, deverá renegociar o preço registrado em ata a fim de alcançar o valor de mercado, devendo realizar uma nova licitação na hipótese de não conseguir a renegociação.

§ 11º Para fins do disposto no inciso XXVII, a Secretaria de Administração apresentará mensalmente os resultados do Programa de Eficiência Energética ao Comitê Gestor do PCG.

Art. 6º Em cumprimento ao Decreto nº 39.081, de 25 de janeiro de 2013, as autorizações, as renovações e/ou as prorrogações de cessão de servidores, empregados e militares para outros poderes do Estado de Pernambuco, assim como para a União, os Estados e os Municípios, ficam condicionadas à verificação da adimplência dos ressarcimentos das remunerações, dos benefícios e dos encargos, bem como do recolhimento previdenciário pelas entidades cessionárias, respeitadas as disposições da legislação pertinente em especial o contido no Decreto nº 25.261, de 28 de fevereiro de 2003, e alterações.

Parágrafo único A falta de comprovação do ressarcimento das despesas com a cessão, no prazo de 90 dias, implica o desfazimento da autorização concedida, devendo os servidores, empregados e militares do Estado retornarem ao órgão ou entidade de origem no primeiro dia do mês subsequente ao do encerramento desse prazo.

Art. 7º A Secretaria da Controladoria Geral do Estado é responsável por:

- I - coordenar a implementação e a execução do PCG em todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta;
- II - estabelecer responsável técnico do quadro da Secretaria da Controladoria Geral do Estado do PCG em cada unidade gestora;
- III - comunicar ao Núcleo de Gestão os casos de descumprimento das metas estabelecidas e pactuadas para que se adotem as medidas cabíveis junto aos gestores públicos;
- IV - apresentar ao Núcleo de Gestão relatório mensal detalhado sobre a execução do PCG.

Art. 8º O responsável pelo PCG de cada um dos órgãos e entidades integrantes do Poder Executivo Estadual deverá apresentar à Secretaria da Controladoria Geral do Estado plano de contingenciamento de gastos, validado e atestado pelo dirigente máximo respectivo, no prazo de 15 (quinze) dias a partir da publicação deste Decreto.

Parágrafo único No caso de descumprimento do prazo estabelecido no caput, ficarão contingenciadas as programações financeiras do órgão.

Art. 9º A Secretaria da Controladoria Geral do Estado publicará normas e procedimentos complementares para o fiel cumprimento das metas estabelecidas no PCG e pactuadas com os órgãos e entidades da administração direta e indireta.

Art. 10. A Secretaria de Administração, excepcionalmente e mediante justificativa e comprovação da necessidade, poderá autorizar as contratações, as prorrogações, as renovações ou os aditamentos dos contratos para contratação dos serviços contidos nos incisos V, VII, IX, X, XIII, XIV, XV, XVI, XXV e XXVI do art. 5º deste Decreto.

Art. 11. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Campo das Princesas, Recife, 2 de fevereiro do ano de 2015, 198º da Revolução Republicana Constitucionalista e 193º da Independência do Brasil.

PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA
Governador do Estado

RODRIGO GAYGER AMARO
JOSÉ FRANCISCO CAVALCANTE NETO
MÁRCIO STEFANNI MONTEIRO MORAIS
SAMARA ARCOVERDE CAVALCANTI
ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA
ANTÔNIO CÉSAR CAULA REIS

ATOS DO DIA 2 DE FEVEREIRO DE 2015.

O GOVERNADOR DO ESTADO, no uso de suas atribuições RESOLVE:

Nº 616 - Nomear ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA para exercer o cargo, em comissão, de Secretário da Casa Civil, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 617 - Nomear PEDRO EURICO DE BARROS E SILVA para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Justiça e Direitos Humanos, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 618 - Nomear MÁRCIO STEFANNI MONTEIRO MORAIS para exercer o cargo, em comissão, de Secretário da Fazenda, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 619 - Nomear JOSÉ IRAN DA COSTA JÚNIOR para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Saúde, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 620 - Nomear FREDERICO DA COSTA AMÂNCIO para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Educação, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 621 - Nomear MILTON COELHO DA SILVA NETO para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Administração, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 622 - Nomear RUY BEZERRA DE OLIVEIRA FILHO para exercer o cargo, em comissão, de Chefe de Gabinete do Governador, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 623 - Nomear MARCOS BAPTISTA ANDRADE para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Habitação, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 624 - Nomear ENNIO LINS BENNING para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Imprensa, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 625 - Nomear LÚCIA CARVALHO PINTO DE MELO para exercer o cargo, em comissão, de Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 626 - Nomear ANTÔNIO CÉSAR CAULA REIS para exercer o cargo, em comissão, de Procurador Geral do Estado, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 627 - Nomear MARCELINO GRANJA DE MENEZES para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Cultura, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 628 - Nomear THIAGO ARRAES DE ALENCAR NORÕES para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Desenvolvimento Econômico, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 629 - Nomear ALESSANDRO CARVALHO LIBERATO DE MATTOS para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Defesa Social, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 630 - Nomear ISALTINO JOSÉ DO NASCIMENTO FILHO para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 631 - Nomear SILVIA MARIA CORDEIRO para exercer o cargo, em comissão, de Secretária da Mulher, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 632 - Nomear RODRIGO GAYGER AMARO para exercer o cargo, em comissão, de Secretário da Controladoria Geral do Estado, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 633 - Nomear EVANDRO JOSÉ MOREIRA DE AVELAR para exercer o cargo, em comissão, de Secretário da Micro e Pequena Empresa, Trabalho e Qualificação, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 634 - Nomear SÉRGIO LUIS DE CARVALHO XAVIER para exercer o cargo, em comissão, de Secretário de Meio Ambiente e Sustentabilidade, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 635 - Nomear JOSÉ FRANCISCO DE MELO CAVALCANTI NETO para exercer o cargo, em comissão, de Chefe da Assessoria Especial ao Governador, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 636 - Nomear RENATO XAVIER THIÉBAUT para exercer o cargo, em comissão, de Chefe do Gabinete de Projetos Estratégicos, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 637 - Nomear MÁRIO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE para exercer o cargo, em comissão, de Chefe da Casa Militar, com efeito retroativo a 01 de fevereiro de 2015.

Nº 638 - Nomear JOSÉ EVARISTO DE SOUZA FILHO para exercer o cargo, em comissão, de Secretário Executivo de Comunicação Governamental, símbolo DAS-1, da Secretaria da Casa Civil.

Nº 639 - Nomear MARCELO CANUTO MENDES para exercer o cargo, em comissão, de Secretário Executivo de Coordenação, símbolo DAS-1, da Secretaria da Casa Civil.

Nº 640 - Nomear JOSÉ DE ANCHIETA GOMES PATRIOTA para exercer o cargo, em comissão, de Secretário Executivo de Relações Institucionais, símbolo DAS-1, da Secretaria da Casa Civil.

Nº 641 - Nomear ROMEU NEVES BAPTISTA para exercer o cargo, em comissão, de Secretário Executivo do Escritório de Representação em Brasília, símbolo DAS-1, da Secretaria da Casa Civil.

Nº 642 - Nomear GUILHERME CAVALCANTI DA ROCHA LEITÃO para exercer o cargo, em comissão, de Gerente Geral, símbolo DAS-2, da Secretaria da Casa Civil.

Nº 643 - Nomear TARCÍSIO MONTENEGRO AMARAL RIBEIRO para exercer o cargo, em comissão, de Gerente Geral, símbolo DAS-2, da Secretaria da Casa Civil.

NOTA TÉCNICA N° 12/2018 - CJCONV/SES

Interessado: Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde.

Objeto: Implantação de Meta Cirúrgica no Indicador de Produção - Hospital Ruy de Barros Correia.

SIGEP n°:

1. DO PLEITO

Chega a esta CJCONV processo oriundo do MEMO DGMMAS n° 168/2018, emitido pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, através do qual solicita a formalização, por meio de termo aditivo, da implantação de Meta de Produção Cirúrgica no Indicador de Produção, no âmbito do Contrato de Gestão n° 001/2016 (Hospital Ruy de Barros Correia), firmado entre a SES/PE e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, com fundamento no disposto na Lei n° 15.210, de 19 de dezembro de 2013, alterada pela Lei n° 16.155, de 05 de outubro de 2017.

2. DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

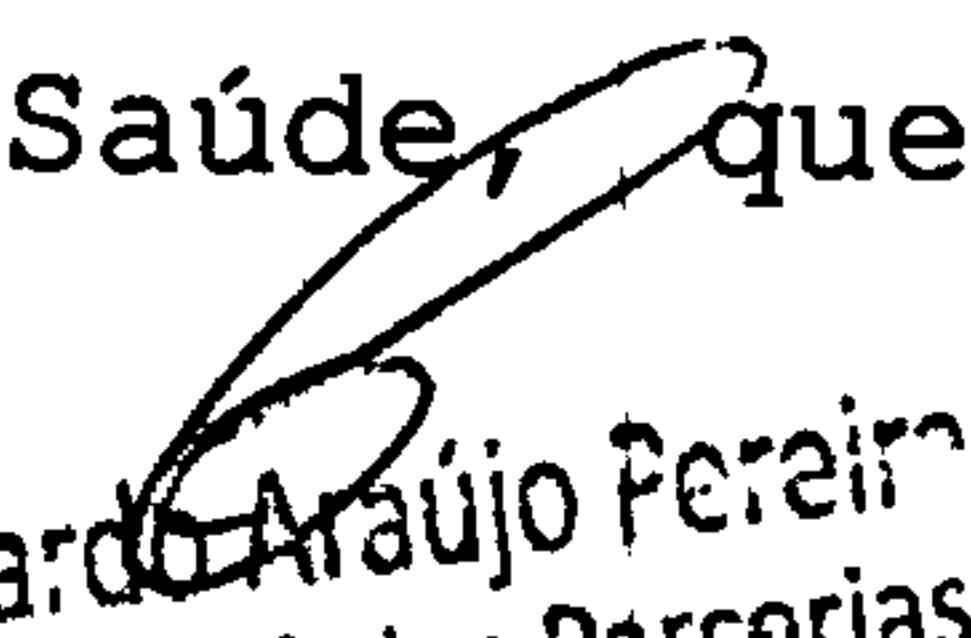
Instruem o presente processo os seguintes documentos, devidamente analisados:

- a) Parecer n° 05/2018, da Comissão Mista de Avaliação;
- b) Parecer CTAI n° 12/2018, da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão;
- c) Nota Técnica n° 037/2018, da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde;
- d) Despacho de Autorização, exarado pelo Secretário Estadual de Saúde;

3. DO PARECER

Preliminarmente, ressalte-se que o presente exame limitar-se-á aos aspectos jurídicos da matéria proposta e de regularidade processual, abstendo-se quanto aos aspectos técnicos, econômicos, financeiros e aqueles que exijam o exercício da competência e da discricionariedade administrativa a cargo dos órgãos competentes desta Secretaria.

Da análise dos autos percebe-se que houve pronunciamento técnico da Diretoria de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, que


Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula n° 390.268-4

apresentou proposta e posicionamento favorável à implantação da meta cirúrgica no Hospital Ruy de Barros Correia.

O Parecer nº 05/2018, emitido pela Comissão Mista de Avaliação, esclarece que o critério para análise das metas de produção dos contratos de gestão foi alterado pela Lei 15.155/2017, com a inclusão do artigo 15-A, *in verbis*:

Art. 15-A. Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subseqüentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados, a partir do mês subseqüente ao término do prazo.

§ 1º Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência.

§ 2º A produção excedente será identificada pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno mediante apontamento específico e poderá ser reservada para eventual compensação no mesmo ano orçamentário, na hipótese de não atingimento do percentual mínimo das metas pactuadas, previsto no caput.

§ 3º Não sendo cabível a compensação a que se refere o § 2º, a contratada que não atingir as metas pactuadas será instada a restituir os valores percebidos, mediante processo administrativo instaurado para este fim específico.


§ 4º Ao final de cada exercício, eventuais saldos de produção excedente ainda não compensados serão ressarcidos pela Administração na forma do art. 12.

§ 5º Na hipótese de extinção contratual sem que tenha havido compensação da produção excedente ou deficitária, proceder-se-á na forma dos §§ 1º e 2º do art. 20-A.

Dessa forma, torna-se imprescindível à implantação da meta de produção cirúrgica em relação ao indicador de produção dos hospitais geridos por OSS, uma vez que esses devem funcionar em conformidade com os parâmetros legais estabelecidos.

Essa alteração possui embasamento na Lei 15.210/2013, que no inciso XI do seu artigo 10, assim dispõe:

Art. 10. São cláusulas essenciais do contrato de gestão:


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



XI - a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas;

E a referida Cláusula essencial foi devidamente incluída no Contrato de Gestão nº 001/2016, que no parágrafo primeiro da Cláusula Décima Primeira assevera:

"poderá haver repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo para sua adequação às necessidades da administração mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros ou suplementação de verbas, quando necessário".

Outro requisito contratual para a implantação solicitada encontra-se previsto na própria Cláusula Décima Primeira, que seriam os Pareceres favoráveis da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e da Comissão Mista de Avaliação, bem como aprovação da autoridade competente, o que foi devidamente cumprido e juntado ao pedido.

Dessa forma, conclui-se que além da previsão legal e contratual, há nos autos justificativa técnica plausível para implantação do indicador de produção de meta cirúrgica no Hospital Ruy de Barros Correia.

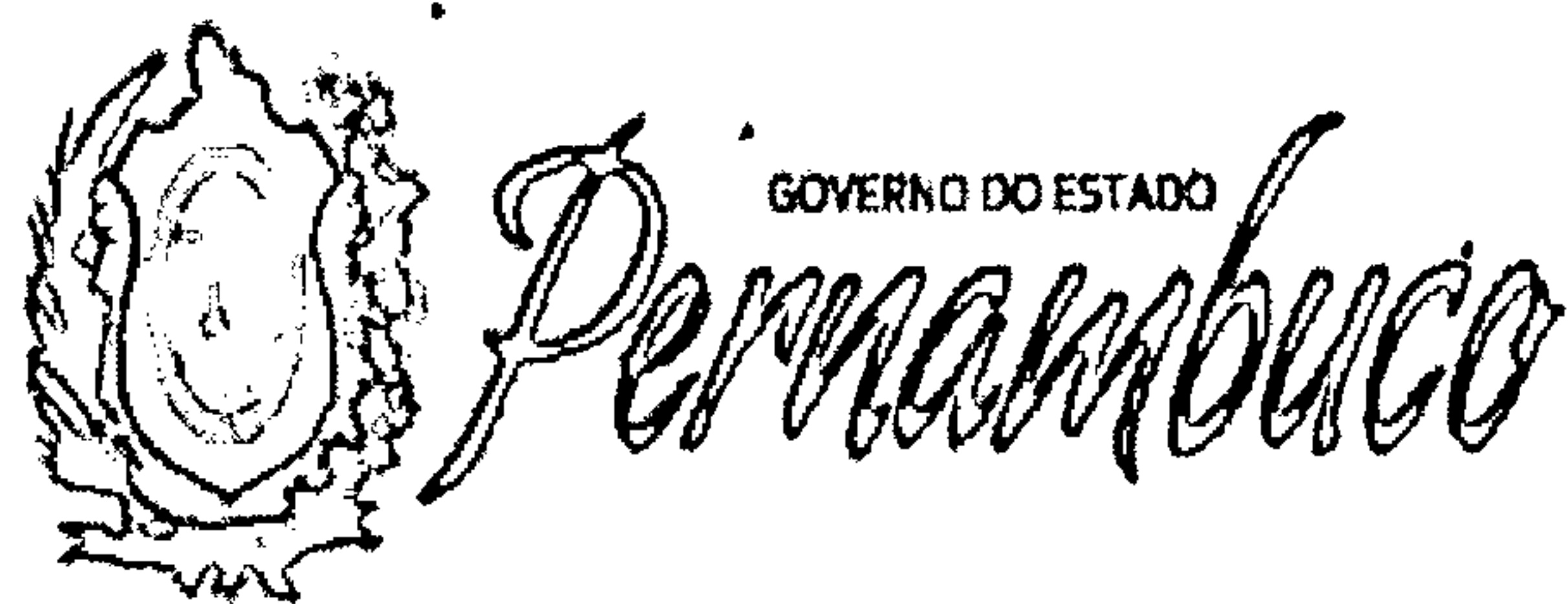
Portanto, diante do exposto, a Gerência de Convênios, Contratos de Gestão e Parceria entende que exigências legais para a implantação solicitada foram devidamente cumpridas, motivo pelo qual opinamos pela formalização do Termo Aditivo.

Recife, 28 de junho de 2018.

Maria Júlia Vilar
Maria Júlia Vilar
Assessora Jurídica

De acordo.

Carlos Eduardo Araujo Pereira
Carlos Eduardo Araujo Pereira
Gerente de Convênios, Contratos de Gestão e Parcerias



SIGEPPE Nº 0054911-2/2018

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

MEMO nº 307 /2018

Recife, 02 de julho 2018.

Da: Gerência Geral de Assuntos Jurídicos - GGAJ
À Chefia de Gabinete

Dispensada a reanálise da matéria, posto observada a existência de visto no Termo Aditivo, cumprimentando-a cordialmente, servimo-nos do presente para ENCAMINHAR 04 (quatro) vias do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº001/2016 a ser celebrado entre esta SES e o HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO para gerenciamento, operacionalização e executar ações e serviços em saúde, no HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA devidamente vistas por esta GGAJ, para que V. S^a. submeta à apreciação do Exm^o. Sr^o. Secretário de Saúde.

Atenciosamente,


Juliana Figueirêdo
Gerente Geral de Assuntos Jurídicos – GGAJ/SES.


SECRETARIA DE SAÚDE
Gerência Geral de Assuntos Jurídicos
Recebido em 26/10/18 10:30:58
Carla
Assessoria

Ao APOIO COUNV,

PARA DISTRIBUIÇÃO DAS VIAS E POSTERIOR

APROVAMENTO.

EM 05/11/18


Carlos Edmar Araújo Pereira
Gerente do Serviço de Registro
e Contrato de Saúde
Matrícula nº 30.120-4