

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018 QUE
ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE
PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES, E
A SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE
COMBATE AO CÂNCER - HCP, QUALIFICADA
COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE,
PARA GERENCIAMENTO,
OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE
PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO
ESPECIALIZADA – UPAE CARUARU.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, representado pelo Governador **PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA**, portador da Cédula de Identidade nº 3886748 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 783.927.054-91, com domicílio no Palácio do Campo das Princesas, Praça da República, s/n, Santo Antônio, Recife-PE, CEP: 50010-928, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)**, com sede na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi, Recife/PE, CEP 50.751-530, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/001-28, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Secretário, Dr. **JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR**, 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 619, publicado no Diário Oficial do Estado em 04.02.2015, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado, a **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER (SPCC)**, entidade mantenedora do **HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO**, associação civil sem fins lucrativos, com sede na Av. Cruz Cabugá, 1597, Santo Amaro, Recife, Pernambuco, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.894.988/0001-33, neste ato representado pelo Superintendente Executivo, Dr. **FILIPE COSTA LEANDRO BITU**, portador da Cédula de Identidade nº 970.291.556-92 SSP/CE, inscrito no CPF/MF sob o nº 770.732.313-00, 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 001/2018** e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de 23.08.2018, inserido nos autos do Processo nº. **0060349-4/2018**, tudo de conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO



Carlos Eduardo Arlindo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Processo nº 0060349-4/2018



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

O presente Contrato tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** na **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UPAE CARUARU**, doravante designado simplesmente **UPAE CARUARU**, localizado à Avenida José Marques Fontes, S/N, Bairro Indianópolis, às margens da BR 232, no município de Caruaru/PE, em regime de 10 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população.

PARÁGRAFO ÚNICO

Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

- a) Proposta de Trabalho
- b) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- c) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
- d) Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
- e) Anexo Técnico IV – Inventário e Avaliação de Bens

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

Os bens móveis descritos no Anexo Técnico IV, bem como o imóvel de propriedade do Estado de Pernambuco referente a **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UPAE CARUARU**, têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente Contrato, nos termos do art. 23 da Lei nº. 15.210/2013.

PARÁGRAFO ÚNICO

O inventário e a avaliação dos bens relacionados no Anexo Técnico IV deste Contrato serão devidamente aprovados pelas partes contratantes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO COMPROMISSO DAS PARTES

3.1 - DA CONTRATADA

Compromete-se a **CONTRATADA**:

3.1.1 - Assegurar a organização, administração e gerenciamento do UPAE CARUARU, objeto do Contrato de Gestão, através de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos necessários à garantia do pleno funcionamento da unidade;

F. B.



Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 302.769

3.1.2 – Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;

2.1.3 – Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe;

3.1.4 – Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

3.1.5 – Articulação com os serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber;

3.1.6 – Garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos através da disponibilização na própria unidade e/ou acesso na rede assistencial através da central de regulação;

3.1.6.1. Para garantia do cumprimento das obrigações trabalhistas da contratada, relativamente aos trabalhadores vinculados à execução do contrato de gestão, poderá ser instituído mecanismo de provisionamento de valores para pagamento de férias, de 13º (décimo terceiro) salário e de verbas rescisórias, destacados dos repasses mensais a cargo da Administração e depositados em conta específica, em nome da contratada.

3.1.7 – Garantia do desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

3.1.10 – Assistir de forma abrangente aos usuários que demandem o UPAE CARUARU, procedendo os devidos registros do SIH/SUS, segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS) e até 10% de Glosas.

3.1.11 – Realizar atendimento exclusivo aos usuários do SUS, oriundos preferencialmente das unidades de referência da Rede de Atenção às Urgências e Emergência da II Macrorregião de Saúde.

3.1.12 – Garantir, em exercício na UPAE CARUARU, quadro de recursos humanos, próprio e contratados, qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços contratados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à matéria, estando definido como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 10horas/dia.

3.1.13 – Proceder à aquisição dos instrumentais necessários à realização dos procedimentos ofertados na unidade, condicionada ao limite dos gastos estabelecidos a título de investimentos, em consonância com as metas contratadas, e mediante aprovação da SES.



Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
+55 81 320.268-4

3.1.14 – Adotar identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

3.1.15 – Incluir, na implantação da imagem corporativa e dos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES e do SUS.

3.1.16 – Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

3.1.17 – Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no Contrato de Gestão.

3.1.18 – Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na **UPAE CARUARU**, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na unidade.

3.1.19 – Apresentar à **CONTRATANTE** até o 5º dia do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, conforme Manual de Orientações DGMMAS/SES, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes. Os relatórios gerenciais e comprovantes serão entregues em data a ser indicada pela **CONTRATANTE**.

3.1.20 – Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto aos órgãos competentes, necessários à execução dos serviços objeto do Contrato.

3.1.21 – Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE** e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

3.1.22 – Consolidar a imagem da **UPAE CARUARU**, como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

3.1.23 – Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do hospital em questão.

3.1.24 – Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, às suas expensas.

F. Bt.



Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 300.268-4

3.1.25 – Devolver à **CONTRATANTE**, após o término de vigência do Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado, após prévia avaliação e **expressa autorização da CONTRATANTE**.

3.1.26 – Receber através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Anexo Técnico IV do Contrato de Gestão, quando da assinatura do mesmo e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual.

3.1.27 – Dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente a definição do município de residência dos mesmos, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

3.1.28 – Encaminhar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na **UPAE CARUARU** bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida unidade.

3.1.29 – Encaminhar a **CONTRATANTE** as informações de que trata o item anterior, segundo os modelos por ela elaborados, até o dia 20 (vinte) do mês imediatamente subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, quais sejam: planilhas de informações diárias, planilha de Monitoramento, relatório mensal e trimestral; bem como o envio, até o dia 20 do mês anterior ao mês de execução, das agendas de serviços da unidade.

3.1.31 – Encaminhar à **CONTRATANTE** o demonstrativo de informações financeiras até o 5º dia do segundo mês subsequente ao mês de competência das informações.

3.1.32 – A **CONTRATADA** providenciará, ao final de cada exercício e ao final da execução do Contrato, a publicação no Diário Oficial do Estado de Pernambuco da prestação de contas anual, disponibilizando relatório integral em seu sítio eletrônico, nos moldes do § 2º e 3º do Artigo 14 da Lei Estadual n.º 15.210/2013.

3.1.33 – Em relação aos direitos dos pacientes, a **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei;
- b) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;
- d) esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços



Carlos Eduardo Pacheco Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 300.268-4

oferecidos;

- e) respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- f) garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- g) assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no Hospital conforme Legislação vigente;
- h) Fornecer ao paciente cópia do prontuário, quando solicitado;

3.1.34 – Fornecer ao paciente por ocasião da alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO DA UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) nome do paciente;
- b) nome do Hospital;
- c) localização do Hospital, (endereço, município, estado);
- d) motivo do atendimento (CID-10);
- e) data de atendimento e da alta hospitalar;
- f) procedimentos realizados;
- g) diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- h) plano terapêutico singular e contra-referenciamento para Atenção Primária em Saúde o município de residência;
- i) o cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

3.1.35 – A **CONTRATADA** deverá, quando do fornecimento do Informe do Atendimento, colher a assinatura do paciente ou de seu representante legal na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei.

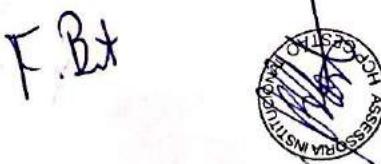
3.1.36 – Incentivar práticas de qualidade e segurança ao paciente conforme normatizações vigentes, com a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de acordo com o Plano nacional e implantação de metas internacionais de Segurança do paciente.

3.1.37 – Implantar, após prévia aprovação da SES, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento.

3.1.38 – Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis.

3.1.39 – Implantar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes estabelecidas pela SES, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades.

3.1.40 – Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que



Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 300.268-4



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

justifiquem a necessidade do encaminhamento de pacientes a outros serviços de saúde, apresentando à SES, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

3.1.41 – Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, no número de médicos contratados, nem na estrutura física da **UPAE CARUARU**, sem prévia ciência e aprovação da SES.

3.1.42 – Para qualquer intervenção na estrutura física ou aquisição de novos equipamentos a **CONTRATADA** deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto, acompanhado das planilhas orçamentárias para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação da autoridade máxima do órgão supervisor.

3.1.42.1. A aprovação prévia de que trata o 3.1.42 poderá ser dispensada em se tratando de pequenos reparos ou aquisições urgentes e cujo custo não exceda os limites fixados em decreto regulamentador;

3.1.42.2. O contrato de gestão poderá, a critério da Administração, contemplar um plano de investimento para implementação de processo de acreditação hospitalar, visando à certificação de qualidade dos serviços de saúde, mediante a apresentação de projeto e planilhas orçamentárias, para prévia análise pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação pela autoridade máxima do órgão supervisor;

3.1.43 – Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos Anexos Técnicos I e III da minuta do Contrato de Gestão;

3.1.44 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

1. Comissão de Análise de Prontuários Médicos.
2. Comissão de Ética Médica.
3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
4. Comissão de Farmácia

3.1.45 – Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

3.1.46 – Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I da minuta do Contrato de Gestão.

3.1.47 – Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto do Contrato em conta bancária específica e exclusiva, bem como CNPJ próprio, vinculados a **UPAE CARUARU**, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social de Saúde.



Carlos Eduardo de Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 302.768-4

3.1.48 – É proibido à **CONTRATADA** efetuar transferências entre a conta acima especificada para gerir recursos do Contrato de Gestão (conta-corrente e conta de aplicação financeira) para outras contas de sua titularidade, salvo apresentação de pedido acompanhado de justificativa prévio, e aprovação expressa da **CONTRATANTE**.

3.1.49 – A **CONTRATADA** deverá informar mensalmente a produção de internação da unidade no Sistema Oficial de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – no Relatório Gerencial mensal e Sistema de Gestão da SES, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS) e até 10% de Glosas.

3.1.50 – Observar na consecução do objeto do contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

3.1.51 – Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

3.1.52 – A parcela do repasse mensal destinada a investimentos deverá ser utilizada após a apresentação do Plano de Investimento, com planilha financeira e cotações, em conformidade com que estabelece o Regulamento de Compras e Serviços da OSS, para aprovação pela SES.

3.1.53 – O valor de investimento ou de ensino e pesquisa, caso não utilizado na sua integralidade, poderá ser destinado a outras despesas de custeio da unidade, com a apresentação da justificativa e aprovação prévia da SES.

3.1.54. A OSS poderá desenvolver atividades de ensino e pesquisa compatíveis com o perfil e porte da unidade de saúde gerida, com análise do projeto e autorização prévia da Secretaria de Saúde.

3.1.54.1. O valor de investimento/ensino e pesquisa, caso não utilizado na sua integralidade, poderá ser destinado a outras despesas de custeio da unidade, com a apresentação de justificativa e aprovação da SES.

3.1.55 – Comprovar a aprovação da Proposta de Trabalho pelo seu órgão deliberativo.

3.1.56 – Providenciar toda documentação necessária às habilitações da **UPAE CARUARU** de acordo com a disponibilidade dos serviços de média complexidade ofertados, junto a Secretaria Estadual de Saúde para a aprovação do Ministério da Saúde, conforme legislação vigente, se couber.

3.1.57 – Oferecer programas de educação permanente e continuada, estágios e residências, com aprovação prévia da Secretaria Estadual de Saúde e perfil assistencial



Carlos Eduardo Araújo Parceria
Gerente de Convênios Parceria,
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 300.768-4

da UPAE CARUARU, tudo em conformidade com as exigências do Ministério da Educação.

3.1.58. A CONTRATADA deverá realizar a adoção de procedimentos para rateio de despesas operacionais da entidade entre as receitas recebidas por meio do contrato de gestão e as recebidas por meio de outras fontes.

3.2 – DA CONTRATANTE

3.2.1 - Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da **UPAE CARUARU**, conforme inventário patrimonial;

3.2.2 – Promover a substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e material médico-hospitalar necessário ao desempenho das atividades da **UPAE CARUARU** quando necessário, por decorrência da quebra, inadequação para o uso ou pelo desgaste natural pelo tempo transcorrido, quando solicitado e devidamente justificado, desde que não tenha sido por má utilização ou ausência de manutenção.

3.2.2.1 – A substituição referida no item anterior poderá ser realizada diretamente pela SES/PE ou através de repasse de recurso à Contratada destinado para esse fim, tudo em consonância com que legislação vigente dispuser sobre o assunto.

3.2.3 – Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários à execução do Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

3.2.4 – Repassar, através de Termo Aditivo, à **CONTRATADA** os recursos financeiros para os investimentos que se façam necessários no decorrer da execução contratual, a fim de possibilitar o cumprimento das metas contratadas e garantir serviços de qualidade à população, bem como assegurar todas as condições para a execução das ações e serviços de saúde na Unidade objeto do contrato.

3.2.5 – Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços contratados, dirimindo as questões omissas neste instrumento e dando-lhe ciência de qualquer alteração no Contrato.

3.2.6 – Desenvolver o controle e a avaliação periódica do contrato observando “*in loco*” a execução de todas atividades de assistência aos usuários na unidade.

3.2.7 – Garantir à Contratada, no âmbito de sua competência, as condições necessárias à execução das ações e serviços de saúde para a organização, administração e gerenciamento da **UPAE CARUARU**, excluídas as obrigações daquela.



Carlos Eduardo Matos Pires
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
***nº 300.768-4

3.2.8 – Analisar a viabilidade de utilização, no caso de haver, do saldo financeiro ao final da execução anual, para autorizar a utilização deste em investimento da unidade, através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO ÚNICO

É vedada a cessão total ou parcial do presente contrato, sem prévia e expressa autorização do Poder Público.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DE RECURSOS

Para a execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará mensalmente à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, a importância global estimada de R\$ 12.034.688,40 (doze milhões, trinta e quatro mil, seiscentos e oitenta e oito reais e quarenta centavos), com valor mensal de R\$ 1.002.890,70 (um milhão, dois mil, oitocentos e noventa reais e setenta centavos) para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O valor pactuado será repassado pela **CONTRATANTE**, de acordo com o previsto na Cláusula Sétima deste Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até dezembro de 2018, devendo ser consignado na lei orçamentária dos exercícios seguintes o montante remanescente relativo aos meses de execução do Contrato no exercício de 2018.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.

F.B.



Carlos Eduardo Araújo PL/C
Gerente de Acordos Parceriais e Contratos de Gestão
Matrícula nº 390 768-4

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Gestora: 00208

Fonte de Recurso: 0101

Programa de Trabalho: 10.302.0410.4610.1029

Natureza da Despesa: 3.3.50.43

Nota de Empenho: 2018NE012724

Emitida em: 23/10/2018

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

I – No primeiro ano de vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado está estimado em R\$ 12.034.688,40 (doze milhões, trinta e quatro mil, seiscentos e oitenta e oito reais e quarenta centavos), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 70% (setenta por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 20% (vinte por cento) do orçamento mensal, calculada com base na produção e 10% (dez por cento) calculada com base na adesão de indicadores de qualidade.

II – Do montante global previsto no item anterior, o valor de R\$ 1.002.890,70 (um milhão, dois mil, oitocentos e noventa reais e setenta centavos) correspondente à primeira parcela será pago quando da assinatura deste Contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços efetivamente executados a cargo da OS.

III – A segunda parcela será paga quando do término do segundo mês de funcionamento.

IV – Ao término do primeiro mês não haverá repasse financeiro à Contratada, em razão das despesas deste mês terem sido antecipadas quando da assinatura do Contrato.

V – Mesmo na hipótese de produção superior ao estipulado para o trimestre, o repasse ficará limitado ao previsto no cronograma de desembolso disposto no item 10 do Termo de Referência.

VI – A partir do 2º mês do início da execução dos serviços, as parcelas serão pagas mensalmente até o quinto dia útil após o recebimento da nota fiscal/fatura dos



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

serviços efetivamente executados no mês anterior.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado desconto de até 30%, observado o disposto no Anexo II.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos (avaliação trimestral), na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO – A **CONTRATADA** deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à **CONTRATANTE**, os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários, e todos àqueles constantes no Manual de Orientações Contábil-Financeiro da SES, bem como outros que a SES entender necessários.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

A **CONTRATADA** contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As contratações a que se refere o caput deverão ser feitas em consonância com a proposta de trabalho apresentada pela OS no âmbito do Processo de Seleção do qual sagrou-se vencedora.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A **CONTRATADA** poderá gastar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores eventualmente a ela cedidos lotados na **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UPAE CARUARU**.

F.BJ



Carlos Eduardo Almeida Puch
Gerente de Serviços Parceriais
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 302.268-4

PARÁGRAFO TERCEIRO – O **CONTRATANTE** poderá colocar à disposição da **CONTRATADA**, mediante cessão especial nos termos da Lei nº 15.210/13, a ser formalizada através de instrumento de convênio específico, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente.

PARÁGRAFO QUARTO – A Organização Social, desde já, fica ciente de que, ocorrendo eventual cessão de servidores para a execução do Contrato de Gestão, será procedido o correspondente abatimento no repasse mensal bem como poderá ser concedido ao servidor público cedido recompensas remuneratórias por desempenho a cargo da **CONTRATADA**, tudo de acordo com os termos da Lei Estadual nº. 15.210, de 2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17.

PARÁGRAFO QUINTO – Nos casos de remoção, aposentadoria ou cessão dos servidores cedidos ao Hospital, o presente Contrato poderá ser aditado para fazer face às despesas com a substituição destes, devendo ter como parâmetro os valores praticados no Mapa Orçamentário constante nos autos do processo.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

O acompanhamento e a fiscalização deste Contrato serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O órgão competente da **CONTRATANTE** responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato de Gestão emitirá relatório técnico trimestral sobre os resultados alcançados pela **CONTRATADA** quanto à execução do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O órgão referido nesta cláusula encaminhará o relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação até o último dia do mês subsequente à realização da avaliação de cada trimestre.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Ao final de cada exercício financeiro será elaborada a consolidação dos relatórios técnicos emitidos pelo órgão de acompanhamento e avaliação, para a análise do Secretário ou por quem ele delegar e autorização quanto à prorrogação do Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO – Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, darão imediata ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.



Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 322.268-4

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência do presente CONTRATO será de 02 (dois) anos, contados da assinatura do presente instrumento, renovável por sucessivos períodos até o limite máximo de 10 anos desde que, neste demonstrada a vantajosidade da medida e o pleno atendimento das metas pactuadas, conforme parecer elaborado pela Comissão de Avaliação e aprovado pelo Secretário ou por quem ele delegar.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REPACTUAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO E REEQUILÍBRIO

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.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Poderá haver a 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O valor contratual deverá ser renegociado anualmente, desde que documentalmente comprovada a variação efetiva dos custos de produção e dos insumos, fundado em pareceres favoráveis da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e da Comissão Mista de Avaliação, ratificado pela maioria de seus membros e aprovado pela autoridade máxima do órgão supervisor.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do princípio, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

PARÁGRAFO QUARTO – Eventuais prejuízos suportados pela contratada em razão de déficit orçamentário poderão ser resarcidos pela CONTRATANTE, mediante Termo de Ressarcimento, após a apuração em processo administrativo específico, ficando o pagamento condicionado à declaração de sua regularidade pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado e à análise prévia da regularidade jurídico-formal

F.RJ



Carlos Eduardo Guedes PEREIRA
Gerente de Serviços Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 393.268-4



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

pela Procuradoria Geral do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas, a ser apresentada mensalmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados, nos moldes estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CONTRATADA** ao final de cada exercício financeiro deverá apresentar a Relatório de Execução Anual contendo em especial relatório pertinente a execução do Contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Cabe à **CONTRATADA**, obrigatoriamente, a publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO TERCEIRO – as prestações de contas, bem como sua respectiva documentação comprobatória, deverão ser publicadas em formato eletrônico no site da Organização Social de Saúde e no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, conforme modelo padrão disponibilizado no ato da sua apresentação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir imediatamente a execução dos serviços objeto deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato poderá ser efetivada:

I - por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão,

Carlos Eduardo Araújo Pires
Gerente de Acordos, Parcerias
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 393.268-4

culpa e/ou dolo;

II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
III - por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados e/ou até a conclusão de novo processo licitatório para escolha e transferência do hospital a nova contratada.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Verificada a hipótese do inciso I supra referente à rescisão contratual, o CONTRATANTE providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis e promoverá a desqualificação da entidade como Organização Social, pelo Poder Executivo, após apuradas a falta em processo regular, assegurada a ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A desqualificação da entidade acarretará a reversão dos bens e valores disponíveis referentes ao presente Contrato, bem como a incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, bem como a disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UPAE CARUARU**, as fichas e prontuários dos usuários.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Rescindido o contrato, a contratada terá o prazo de 90 (noventa) dias para apresentação da prestação de contas final, a ser apreciada pela contratante também no prazo de 90 (noventa) dias, podendo esses prazos serem prorrogados por igual período e, após a análise, o pagamento de eventuais créditos apurados em favor da contratada observará o disposto no parágrafo quarto, da cláusula décima primeira deste contrato, e os valores devidos à Administração serão pagos pela contratada no prazo de 60 (sessenta) dias, contados do recebimento de notificação específica para este fim.

PARÁGRAFO QUARTO – Na hipótese do inciso III do caput desta cláusula, a CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA exclusivamente em decorrência do retardamento na transferência de recursos, cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou



Carlos Eduardo Araújo Pereira
Gerente de Acordos, Parcerias,
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 300.268-4



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

omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo Técnico IV, de que trata a Lei Estadual nº 15.210/2013 sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES CONTRATUAIS

Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas no presente contrato, a **CONTRATADA** ficará sujeita às seguintes sanções:

- I - Aviso de correção;
- II - Advertência por escrito;
- III - Multa;
- IV – Rescisão contratual;
- V - Desqualificação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As sanções serão aplicadas mediante procedimento administrativo, assegurados a ampla defesa e o contraditório, considerando-se, para sua fixação, a abrangência e a gravidade da infração, bem como os danos dela resultantes para o serviço e para os usuários.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As sanções previstas na presente cláusula serão aplicadas pelo Secretário de Saúde, exceto a de desqualificação, cuja aplicação é de competência exclusiva do Governador do Estado, mediante prévio pronunciamento do Núcleo de Gestão.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A pena de multa poderá ser aplicada isolada ou cumulativamente com outras sanções, e será descontada da parcela variável de remuneração e dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação que rege a matéria.

F.RG



Carlos Eduardo Araújo Pires
Gerente de Convênios Parcerias
e Contratos de Gestão
Protocolo nº 302.768-4



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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA– DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Recife, 24 de outubro de 2018

PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA
GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONTRATANTE

JOSE IRAN COSTA JÚNIOR
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

Filipe Costa Leandro Bitu
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.
CPF/MF nº:

2.
CPF/MF nº:



Carlos Eduardo Araújo Peres
Gerente de Convênios, Parceria
e Contratos de Gestão
Matrícula nº 300.268-4

ANEXO TÉCNICO I

DESCRÍÇÃO 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 descritas, conforme sua tipologia.

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.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapia realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, definido para unidade.

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar pacientes, no limite da totalidade de leitos existentes.

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

1. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

1.1 Atendimento Ambulatorial

A Unidade deverá ser uma unidade ambulatorial de alta resolubilidade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de atendimento médico especializado em consultas médicas, cirurgias ambulatoriais em regime de hospital dia e Serviço de Apoio Diagnóstico.

1.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Disponibilizará exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes atendidos na Unidade, seguindo os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde.

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

F. Buz



THAIYTA MARYAH
 Gerente de Monitoramento de Indicadores
 e Atividades Contratadas de Gestão
 DGMMAS/SEAS/SES
 Matr. 302.302-2

3. Projetos 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 serviços ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, ou da mudança do perfil epidemiológico da região, bem como cancelamentos de serviços. Essas atividades deverão ser autorizadas pela SES previamente, 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), sessões de fisioterapia e cirurgias ambulatoriais.

2.1.1 Consultas não médicas – Os atendimentos realizados por Assistente Social somente deverão ser contabilizados como consulta mediante a emissão de parecer social.

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

Médico	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Primeira Consulta	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	54000
Interconsulta	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	18000
Consulta Subsequente	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	54000
Total	10500	126000											

As especialidades que serão oferecidas na UPAE em questão serão:

Alergologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Infectologia, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Protocologia, Reumatologia, Urologia, Radiologista, Endoscopista e Ultrassonografista.

F. B. J.
THALITA MARYAH
Assessora Institucional
HCP Gestão
Gestora do Monitoramento de Indicadores
e Metas dos Contratos de Gestão
DGMMAS/SEAS/SES
Mês: 06/2017

2.1.3 Atendimento Ambulatorial Não Médico – A meta será avaliada pelo total de consultas de outros profissionais de nível superior, independentemente do profissional.

Não Médica	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Consulta	4.966	4.966	4.966	4.966	4.966	4.966	4.966	4.966	4.966	4.966	4.966	4.966	59.592
Total	4.966	59.592											

2.1.4 Atendimento Ambulatorial de Reabilitação – A meta será avaliada pelo total de sessões de reabilitação, independente do profissional.

Não Médica	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Fisioterapia	2376	2376	2376	2376	2376	2376	2376	2376	2376	2376	2376	2376	28.512
Fonoaudiólogo	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	9.504
Terapeuta Ocupacional	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	9.504
Total	3.960	47.520											

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

Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.

2.1.5 Cirurgia Ambulatorial em regime de hospital dia - São consideradas cirurgias ambulatoriais, os procedimentos cirúrgicos realizados em regime de hospital dia, com ou sem a presença de anestesista. Cirurgia Maior Ambulatorial é a cirurgia realizada mediante a participação do anestesista. Cirurgia menor Ambulatorial é a cirurgia sem a participação do anestesista. A meta será avaliada pelo total de cirurgias realizadas, independentemente do porte.

Cirurgia Ambulatorial	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
CMA (maior)	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	3.780
CmA (Menor)	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
Total	565	6.780											

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 de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas pela **CONTRATANTE**.
- Na vigência do primeiro e segundo ano de execução contratual deverá ser considerado dos serviços a seguir conforme disposto no Anexo B, para fins de avaliação do alcance de metas.

III.I "Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não atingimento das metas de produção assistencial se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam, aprovados e validados pela contratante.

III.II 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, esta será notificada para que nos dois trimestres subseqüentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 alterada pela Lei 16.155/2017.

F. B



THALYTA MARYAH
Gestora de Monitoramento de Indicadores
e Metas dos Contratos de Gestão
DGM MAS/SEAS-SES

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

I.I A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em consultas médicas, consultas de outros profissionais de nível superior, sessões de reabilitação e cirurgia , conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO I – Descrição de serviços, nas modalidades abaixo assinaladas

- (X) Consultas médicas especializadas
- (X) Consultas de outros profissionais de nível superior
- (X) Sessões de reabilitação
- (X) Cirurgia ambulatorial

I.II O montante do orçamento econômico-financeiro destinado ao custeio do Contrato de Gestão para o primeiro ano 2018/2019 é de R\$ 12.034.688,40 (doze milhões, trinta e quatro mil, seiscentos e oitenta e oito reais e quarenta centavos), compõe-se de acordo com os seguintes pesos para cada modalidade de atividade assistencial:

I.II.I 69 % (sessenta e nove por cento) do valor, R\$ 8.303.934,99 (oito milhões, trezentos e três mil, novecentos e trinta e quatro reais noventa e nove centavos) corresponde ao custeio e manutenção das despesas com Consultas Médicas Especializadas;

I.II.II 27 % (vinte e sete por cento) do valor, R\$ 3.249.365,87 (três milhões, duzentos e quarenta e nove mil, trezentos e sessenta e cinco reais e oitenta e sete centavos), corresponde ao custeio e manutenção das despesas com o atendimento de Cirurgias Ambulatoriais (elencar conforme o porte da UPAE)

I.II.III 2,0 % (dois por cento) do valor, R\$ 240.693,77 (duzentos e quarenta mil, seiscentos e noventa e três reais e setenta e sete centavos), corresponde ao custeio e manutenção das despesas com as Sessões de Reabilitação.

I.II.IV 2,0 % (dois por cento) do valor, R\$ 240.693,77 (duzentos e quarenta mil, seiscentos e noventa e três reais e setenta e sete centavos), corresponde ao custeio e manutenção das despesas com as Consultas de Outros Profissionais de Nível Superior.

I.III Os percentuais mencionados no item acima poderão ser modificados no momento da pactuação e revisão do Contrato de Gestão.

I.V Na remuneração variável por quantidade de atividades (20%) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadro 1 do item 2 deste Anexo.

I.V Conforme o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento repassadas à **CONTRATADA** são subdivididas da seguinte forma:

F. R.

ASSISTÊNCIA PÚBLICA
HCP GESE

THALYTA MARIAH
Gerente de Monitoramento e Indicadores
e Metas nos Conselhos da Gestão
DGM MAS/SEAS/SES
Mat. 382 2018

I.V.I. 70% (setenta por cento) do valor mencionado no item 03 (três) acima, ou seja, R\$ 8.424.281,88 (oito milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil, duzentos e oitenta e um reais e oitenta e oito centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 702.023,49 (setecentos e dois mil, vinte e três reais e quarenta e nove centavos).

I.V.II 20% (vinte por cento) do valor mencionado no item 03 (três) acima, ou seja, R\$ 2.406.937,68 (dois milhões, quatrocentos e seis mil, novecentos e trinta e sete reais e sessenta e oito centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ 200.578,14 (duzentos mil, quinhentos e setenta e oito reais e catorze centavos) vinculado à avaliação dos volumes de produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

I.V.III 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três), ou seja, R\$ 1.203.468,84 (hum milhão, duzentos e três mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e oitenta e quatro centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ 100.289,07 (cem mil, duzentos e oitenta e nove reais e sete centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão.

I.VI A avaliação da parte variável vinculado a meta de produção (item 4.2) e aos indicadores de qualidade (item 4.3) será realizada trimestralmente, quando do não cumprimento da meta contratual o desconto deverá ocorrer nos meses subseqüentes ao trimestre.

I.VII As metas do Indicador de Produção serão avaliadas, conforme o disposto no Art. 15-A da lei nº 16.155/17, que alterou a lei 15.210/13;

I.VIII As metas dos indicadores de qualidade serão avaliadas trimestralmente, conforme o disposto no na tabela sob a denominação "Indicadores – Súmula da Planilha", constante no Anexo Técnico III;

I.IX Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

I.X As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas Autorizações de Internação Hospitalar – AIH (apenas para parte de cirurgia ambulatorial) de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

I.XI As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos da UPAE CARUARU, serão encaminhadas pelo **CONTRATANTE** através do Sistema de Gestão da SES, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada pela Contratada, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

F. B. S

THAÍLITA MARYAH
Gerente de Monitoramento de Indicadores
e Metas das Contratadas da UPAE
DAMAS/SEAS, SES
Mat. 362.350-2

I.XII A CONTRATANTE procederá à análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão.

I.XIII A cada período de 03 (três) meses, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado nos itens 4.2 e 4.3 deste anexo. Os indicadores de Qualidade são apresentados na avaliação trimestral, mas analisados mensalmente para fins de alcance de metas e possíveis ajustes financeiros.

I.XIV A CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando trimestralmente as diferenças (a maior ou menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

I.XV Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação do volume de atividades assistenciais ora estabelecidas, e quando necessário seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.

I.XVI A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II.I AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Item I.V.II deste Anexo Técnico II)

- Os ajustes dos valores financeiros, previstos no Item I.VI deste Anexo, decorrentes do percentual de alcance das metas de produção e qualidade pactuados serão efetuados nos meses do trimestre subsequente aos períodos de avaliação trimestral. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstos nos Itens I.V.II e I.V.III deste Anexo.

- A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial descritas 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 no item 03 (três) deste documento.

F. B
THALYTA MARIA
Gerente de Monitoramento e Indicadores
e Metas nos Comitês de Indicadores
DGMMAS/SEAS/SES
REC/2017

Quadro 1. "Critérios para penalização por não cumprimento de metas quantitativas da Unidade Ambulatorial".

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS Peso : 69%	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Menor que 55% do volume contratado	55% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
CIRURGIAS AMBULATORIAIS Peso: 27%	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
CONSULTAS DE OUTROS PROFISSIOANAIS DE NÍVEL SUPERIOR Peso: 2%	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
SESSÕES DE FISIOTERAPIA Peso: 2%	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade
	Menor que 55% do volume contratado	55% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 20% do orçamento da unidade

F. BG

THALITA MARYAH
Gerente de Monitoramento e Acompanhamento
e Metas dos Consultórios Ambulatoriais
DGMAS - 2015/2016

2. Observação: O primeiro trimestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.

II.II - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Item I.V.III deste Anexo Técnico II)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no Item I.V.III deste Anexo II.

É importante lembrar que a valoração dos indicadores de qualidade deve ser realizada com base nos resultados obtidos na operação da unidade durante o período de avaliação. As metas estabelecidas no Anexo Técnico II devem ser utilizadas como referência para a avaliação, mas não devem ser consideradas como critérios para a valoração. A valoração deve ser realizada com base nos resultados obtidos na operação da unidade durante o período de avaliação.

É importante lembrar que a valoração dos indicadores de qualidade deve ser realizada com base nos resultados obtidos na operação da unidade durante o período de avaliação. As metas estabelecidas no Anexo Técnico II devem ser utilizadas como referência para a valoração, mas não devem ser consideradas como critérios para a valoração. A valoração deve ser realizada com base nos resultados obtidos na operação da unidade durante o período de avaliação.



f. B.
THALYTA MARYAH
Gerente de Monitoramento e Avaliação de Indicadores
DGMAS

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

• Anualmente, ou quando se fizer necessário, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos ser alterados, ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados. Desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro. Os novos indicadores farão parte do Manual que subsidiarão a avaliação dos indicadores.

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, é elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados. O cálculo da parte variável do Contrato de Gestão encontra-se descrito a seguir.

Observação: Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

• Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.



THALYTA MARYAH
Gerente de Monitoramento e Indicadores
e Metas dos Contratos de Gestão
DGM MAS / SEAS / SES
Mat. 362.380-2

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Anualmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

IMPORTANTE: *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2018/2019 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

F. B.



THALITA MARYAH
Garante da Monitoramento de Indicadores
e Manutenção Contratos de Gestão
DGMMAS/SES
Nº 362 2017

MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL

CONTRATO DE GESTÃO

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 10% da parte variável em seus respectivos trimestres de avaliação e de acordo com a implantação dos serviços. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

METAS E INDICADORES

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

1. Atenção ao Usuário

- A. Pesquisa de Satisfação do Usuário(Indicador de Acompanhamento);
- B. Resolução de Queixas(Indicador valorado,conforme tabela abaixo);

2. Controle de Origem dos Pacientes(Indicador de Acompanhamento);

3. Qualidade da informação: Entrega dos instrumentos de monitoramento assistenciais: Planilha de monitoramento, Agenda (médica, outros profissionais de nível superior, sessões de reabilitação e cirurgia); BID; relatório mensal de prestação de contas assistenciais e financeiras(Indicador valorado, conforme tabela abaixo);

4. Gerenciamento Clínico:

- a) Perda Primária - Consulta Médica(Indicador de Acompanhamento);
- b) Taxa de Absenteísmo(Indicador de Acompanhamento);
- c) Taxa de Cancelamento de Cirurgia (Indicador valorado, conforme tabela abaixo);
- d) Índice de Retorno(Indicador de Acompanhamento);
- e) Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico(Indicador valorado, conforme tabela abaixo);
- f) Monitoramento das obrigações contratuais no que concerne a contratação de especialidades médicas bem como a execução dos serviços correspondentes a cada especialidade(Indicador valorado, conforme tabela abaixo);
- g) Tempo médio para entrega de exames(Indicador valorado, conforme tabela abaixo);

Destaca-se que o percentual de 10% será rateado entre os indicadores de qualidade que poderão ser avaliados, em consonância com o cronograma de implantação.

F. B.

THAIYTA MARXAH
Gerente da Modernização e Monitoramento de Indicadores
e Metas dos Contratos de Gestão
DGMAS/SEAS/SÉS
Mat. 362 380-*

Indicadores – Súmula da Planilha

INDICADOR	Percentual de desconto do indicador	Desconto
Atenção ao usuário: - Resolução de Queixas	20%	2% dos 10% da parte variável
Qualidade da informação: Entrega dos instrumentos de monitoramento assistenciais: Planilha de monitoramento, Agenda (médica, outros Profissionais de nível superior, sessões de reabilitação e cirurgia); BID; relatório mensal de prestação de contas assistenciais e financeiras.	40%	4% dos 10% da parte variável para descumprimento de qualquer item
Gerenciamento Clínico: - preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico; - Taxa de Cancelamento de cirurgia; - Monitoramento das obrigações da contratada no que concerne a contratação de especialidade bem como serviços correspondentes. - Tempo médio para entrega de exames	40%	4% dos 10% da parte variável para descumprimento de qualquer item

1. Atenção ao Usuário – A meta é apresentar o projeto de estruturação do Serviço de Atenção ao Usuário no 1º trimestre, bem como mensalmente a realização da pesquisa de satisfação, com o mínimo, de 10% do total de usuários atendidos e a resolução, de no mínimo, 80% das queixas internas e da ouvidoria do estadual recebidas no período em análise.

a) Resolução de queixas - A valoração deste indicador será de 20 % no trimestre, cujo percentual é calculado com base no percentual da parte variável de qualidade (10%)

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta apresentando justificativa e providências ao problema apresentado.

O monitoramento desse indicador será realizado mensalmente a cargo dessa Secretaria Estadual de Saúde com a abertura das caixas de sugestões pelo representante da SES *in loco*., cujas queixas devem ser apuradas buscando o alcance do percentual de resolução em 80% apresentando justificativas e respectivas providências para todas as reclamações recebidas no período.

b) Pesquisa de satisfação – Indicador de acompanhamento

F. B. B.
TIAIYTA MARYAH
Técnica de Monitoramento e Acompanhamento
e Monitoramento e Acompanhamento de Gestão
DGM MAS/SES/PE



A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade de Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos usuários. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente a pacientes e acompanhantes atendidos na UPAE abrangendo 10% do total de atendimentos. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados à CONTRATADA para impressão em papel em número suficiente para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha para consolidação das respostas obtidas. O Índice de Satisfação da Clientela será aferido pela relação entre quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas, mediante pesquisa direta, conforme formulário abaixo:

$$\text{ISC} = \frac{\text{Quantidade de Avaliação entre bom e ótimo}}{\text{Total de pessoas pesquisadas}} \times 100$$

O envio da informação por meio do Sistema de Gestão deverá ser realizado até o dia 10 e o relatório deverá ser encaminhado à SES juntamente com os relatórios mensais até o dia 20 do mês subsequente. A meta para este indicador é o cumprimento dos percentuais mínimos já informados e envio do relatório com as informações pertinentes ao indicador.

2. Controle de Origem do Paciente – Indicador de acompanhamento

Avalia a existência de uma sistematização do processo de identificação de origem de pacientes referenciados a UPAE – primeira consulta médica e destina-se a um melhor conhecimento de demanda dos diversos serviços de saúde, fluxo de pacientes e sua organização nas diferentes regiões.

Deve contemplar os pacientes encaminhados a unidade, informando a procedência (município e unidade de saúde), no mês de competência, de acordo com a seguinte classificação:

1. Nome do município
2. Unidade Básica de Saúde
3. Estratégia Saúde da Família

O envio da informação por meio do Sistema de Gestão deverá ser realizado até o dia 10 e o relatório deverá ser encaminhado à SES juntamente com os relatórios mensais até o dia 20 do mês subsequente. A meta para este indicador é o envio do relatório com as informações pertinentes ao indicador, assim como o detalhamento das dificuldades encontradas para identificação da origem do paciente.

F. Bt



THAÍS MARYAH
 Gerente de Acompanhamento de Indicadores
 • Metas dos Indicadores de G. São
 DClin/AS/SEAS/SES
 Mat. 382.380

3. Qualidade da informação – Indicador Valorado

Entrega dos instrumentos de monitoramento assistenciais: Planilha de monitoramento, Agenda (médica, outros profissionais de nível superior, sessões de reabilitação e cirurgia); BID; relatório mensal de prestação de contas assistenciais e financeiras (Indicador valorado)

Para atender às necessidades de monitoramento assistencial, devem ser utilizadas planilhas eletrônicas em formato padronizado, pré-estabelecido pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES/PE.

Importante:

- I. O modelo das planilhas não pode ser alterado sem a prévia autorização da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, por meio da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde – DGM MAS;
- II. As planilhas devem ser enviadas eletronicamente para o e-mail;
- III. Além do envio eletrônico, as planilhas devem ser impressas e entregues à DGM MAS, constando, em todas as suas páginas, a assinatura e o carimbo do representante da Organização Social, juntamente com o Relatório Mensal da unidade.
- IV. Após o término do mês de vigência do instrumento, qualquer alteração/correção deverá ser encaminhada até o dia 10 do mês posterior, podendo após este prazo não ser validada pela SES.

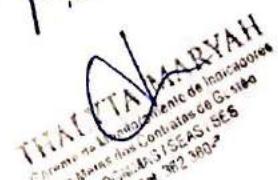
a) Planilha de monitoramento

As planilhas de monitoramento mensal (planilhas OS) deverão ser encaminhadas preenchidas para o e-mail até o dia 15 do mês subsequente ao mês de vigência.

Qualquer alteração/correção deste instrumento deve ser comunicada imediatamente ao apoiador da DGM MAS, encaminhada por e-mail, juntamente com a explicação de que alterações foram feitas, podendo ser acatadas ou não pelo mesmo.

b) Agenda

1. A agenda de primeira consulta médica, onde consta a oferta de consultas a serem distribuídas entre os municípios deverá ser encaminhada até o dia preconizado pela Central de Regulação Regional, com cópia para o e-mail;
2. Deverão ser encaminhadas até o dia 20 do mês anterior as agendas de disponibilidade de oferta total das consultas médicas, agenda de consultas outros profissionais de nível superior/ sessões de fisioterapia, agenda de exames e agenda de cirurgia para o e-mail;
3. As agendas de disponibilidade de oferta deverão ser encaminhadas computando as ofertas diárias, num formato de visualização do dia 01 à 31, somando ao final a oferta total mês, acrescentando se necessário uma coluna com as devidas observações;
4. Deveremos ser encaminhadas juntamente com as agendas de disponibilidade de oferta, até o dia 20 do mês anterior, uma agenda de formato padrão (segunda à sexta-feira) com a escala padrão dos profissionais médicos, acrescentando se necessário as devidas observações;



- 5. Todas as agendas deverão ser encaminhadas juntamente com o relatório mensal, acrescentadas as devidas alterações e observações necessárias, incluindo-se a agenda de cirurgias ambulatoriais quando couber.
- 6. Quaisquer alteração de agenda deverá ser informada imediatamente à Central de Regulação Regional e ao apoiador da unidade através de e-mail;
- 7. As alterações de acréscimo de oferta e inclusão de novos profissionais, devem ser encaminhadas com sete dias de antecedência. Só serão aceitas inclusões de agendas com prazo menor a sete dias com a validação pela Central de Regulação;
- 8. Os cancelamentos de agenda devem ser evitados pela unidade, já que comprometem a relação com os municípios, geralmente originando constantes reclamações dos gestores municipais e usuários do serviço, e dificuldades quanto à organização do fluxo de pacientes. Estes deverão ser informados, sempre que possível com antecedência para que possamos minimizar as implicações negativas;
- 9. Quando houver necessidade de cancelamentos ou bloqueios de agenda, estes deverão ser repassados, via e-mail (conforme item 6), informando a quantidade de pacientes que estavam agendados e que compareceram ao serviço (quando o cancelamento acontecer no dia do agendamento), a demanda regulada e a demanda interna da unidade, como também as datas e horários que foram realizados os reagendamentos;
- 10. É de responsabilidade da Unidade, os reagendamentos provenientes dos cancelamentos gerados por falta do profissional.

a) Boletim de Informações Diárias – BID

1. O Boletim de Informações Diárias - BID deverá ser encaminhado diariamente até às 9h do dia posterior à execução para o e-mail, com cópia para a apoiadora da Regulação;
2. Qualquer alteração/correção deste instrumento deve ser comunicada imediatamente ao apoiador da DGMAS, encaminhada por e-mail, juntamente com a explicação de que alterações foram feitas, podendo ser acatadas ou não pelo mesmo;

b) Relatório Mensal

1. Relatório mensal deverá ser entregue fisicamente até o dia 20 do mês subsequente ao mês de competência, com todas as páginas encaminhadas numeradas, incluindo-se os anexos e assinatura do gestor.
2. Relatório Financeiro com prestação de contas deverá ser entregue até 35 dias após o término do mês de competência.

3. Indicadores de Gerenciamento Clínico

a) Perda Primária - (Indicador de Acompanhamento)



Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas não agendadas na UPAE. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da UPAE. Permite estratificação por especialidade médica.

PP (%):

$$\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS NÃO AGENDADAS}}{\text{TOTAL DE CONSULTAS DISPONIBILIZADAS}} \times 100$$

b) Taxa de Absenteísmo - (Indicador de Acompanhamento)

Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento na UPAE decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de consultas não realizadas e o total de consultas agendadas na UPAE. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação da UPAE. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta.

TX DE ABSENTEÍSMO (%):

TAXA DE ABSENTEÍSMO (%)

$$\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS NÃO REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE CONSULTAS AGENDADAS}} \times 100$$

c) Taxa de Cancelamento de Cirurgia - (Indicador valorado)

Avalia o cancelamento das cirurgias previamente agendadas para realização na Unidade de Atenção especializada de Caruaru. Cálculo: relação percentual entre o total de cirurgias canceladas e o total de cirurgias agendadas na unidade. Este Indicador é aferido mensalmente e permite estratificação por especialidade cirúrgica e por motivo de cancelamento. Tendo como meta o envio do relatório com as informações pertinentes ao indicador (número de cirurgias canceladas e seus respectivos motivos).

TX DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA :

TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA (%)

$$\frac{\text{TOTAL DE CIRURGIAS CANCELADAS}}{\text{TOTAL DE CIRURGIAS AGENDADAS}} \times 100$$



d) *Índice de Retorno / Consultas Médicas - (Indicador de Acompanhamento)*

É a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas na UPAE. Este indicador é aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

IR: TOTAL DE CONSULTAS SUBSEQUENTES

TOTAL DE PRIMEIRAS CONSULTAS + TOTAL DE INTERCONSULTAS

e) Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico - Indicador valorado

Avaliação da fichas de atendimento e dos prontuários da unidade por amostragem "in loco" - com mínimo de 90% das fichas avaliadas, atendendo aos requisitos do indicador.

f) Monitoramento das obrigações contratuais no que concerne a contratação de especialidades médicas bem como a execução dos serviços correspondentes a cada especialidade - Indicador valorado;

Cumprimento, em 100%, de todos os serviços previstos conforme cronograma de implantação definidos previamente em contrato.

g) Tempo médio para entrega de exames - Indicador valorado

Tempo médio de entrega de resultados de exames, através da relação entre a solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.

Tempo: DATA DA SOLICITAÇÃO DO EXAME = ou < 15 DIAS

DATA DA REALIZAÇÃO DO EXAME

F. Beto



THALYTA MARYAH
Garante da Monitoramento de Indicadores
e Metas do Controle e Gestão
DCMAS/SAES/SES
Mat. 5923502