



PERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO

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

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 05/11, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E, DO OUTRO LADO, A FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA- HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO.

PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 001/2011

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Dona Maria Augusta, nº. 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-530, inscrita no **CNPJ/MF** sob o nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representada por seu Secretário, Dr. **ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1.840.014 - SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 302.396.994-91, nomeado pelo Ato n.º 188, de 18/01/2011, publicado no D.O.E. em 19/01/2011 residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA - HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA**, com CNPJ/MF 09.767.633/0003-66, isenta de inscrição Estadual, inscrição Municipal nº. 014.256-5, com endereço na Av. Pamamirim, nº 95, Pamamirim, Recife/PE, CEP: 52.060-000 e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 328.842, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por sua Presidente, Sra. **GILVANETE HENRIQUE DE ALMEIDA SANTOS**, brasileira, casada, médica, portadora do RG nº 772.225 - SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 063.468.474-49, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO ao Contrato de Gestão nº 05/11**, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente **TERMO ADITIVO** a repactuação financeira no percentual de **7,93%** (sete, noventa e três por cento) e metas relativas aos serviços do Contrato de Gestão nº 05/11, conforme os termos da Nota Técnica emitida pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde - DGMMAS, que fica fazendo parte integrante do presente aditivo para os devidos fins legais, bem como em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO

É parte integrante deste Termo Aditivo:

- a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviço
- b) Anexo Técnico II – Descrição dos Indicadores de Qualidade
- c) Anexo Técnico III – Descrição do Sistema de Pagamento

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

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

T

[Assinatura]
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO



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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA REPACTUAÇÃO DE METAS

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

CLÁUSULA QUARTA – DA REPACTUAÇÃO FINANCEIRA

O valor mensal que é repassado pelo CONTRATANTE à CONTRATADA de R\$ 1.134.708,75 (hum milhão, cento e trinta e quatro mil setecentos e oito reais e setenta e cinco centavos), sofrerá um reajuste de 7,93% (sete, noventa e três por cento), passando a ser pago, em razão do referido reajuste, o valor mensal de R\$ 1.224.691,15 (hum milhão, duzentos e vinte e quatro mil, seiscentos e noventa e um reais e quinze centavos).

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

I- Em razão da repactuação efetivada através do presente Termo Aditivo, o valor global anual a ser repassado pelo CONTRATANTE à CONTRATADA está estimado em R\$ 14.696.293,80 (quatorze milhões, seiscentos e noventa e seis mil e duzentos e noventa e três reais e oitenta centavos), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas de R\$ 1.224.691,15 (hum milhão, duzentos e vinte e quatro mil seiscentos e noventa e um reais e quinze centavos), 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 - As parcelas referidas no item anterior serão pagas mensalmente até o quinto dia útil após o recebimento da nota fiscal/fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta no Contrato e seus Aditivos.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pela prestação dos serviços, objeto do contrato ora aditado, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor total estimado de R\$ 14.696.293,80 (quatorze milhões, seiscentos e noventa e seis mil e duzentos e noventa e três reais e oitenta centavos sendo pago em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 1.224.691,15 (hum milhão, duzentos e vinte e quatro mil, seiscentos e noventa e um reais e quinze centavos mediante apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo setor competente do CONTRATANTE, sendo empenhado no momento o valor de R\$ 9.708.113,76 (nove milhões, setecentos e oito mil



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

cento e treze reais e setenta e seis centavos), conforme a seguinte dotação orçamentária a seguir especificada:

FONTE: 0101 e 144

CÓDIGO UG: 530401

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.1033.4610.B286

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50.41 e 3.3.50.43

NOTAS DE EMPENHO Nº: 2013NE001644 e 2012NE001272, ambas emitidas em 02/01/2013.

PARÁGRAFO ÚNICO. As referidas Notas de Empenho garantem o pagamento da quantia de R\$ 9.708.113,76 (nove milhões, setecentos e oito mil cento e treze reais e setenta e seis centavos), devendo o valor restante ser complementado através de nota de empenho a ser emitida pelo setor competente, e posteriormente ser registrada por simples apostilamento, dispensando a celebração de aditamento, conforme disposição do art. 65, §8º, da Lei nº 8.686/93.

CLÁUSULA SETIMA – 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 OITAVA – DO FORO

Fica, desde já, eleito pelas partes o foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como único para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente **TERMO ADITIVO**, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo e para que produzam os seus efeitos legais.

Recife, 02 de janeiro de 2013.

ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA
SECRETÁRIO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

GILVANETE HENRIQUE DE ALMEIDA SANTOS
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA – HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.
CPF/MF nº:

2.
CPF/MF nº:

7



ANEXO TÉCNICO II
DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

I. INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores de qualidade que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para o repasse de 10% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

II. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

Para a avaliação dos indicadores referentes à parte variável do contrato o hospital deverá atingir as metas definidas para os seguintes indicadores: Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória.

II. I VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE

Indicadores	Percentual %
Qualidade	10%

I. METAS E INDICADORES

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

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

A. Indicadores – Súmula da planilha de desconto da parte variável

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade da Informação	25%	25%	25%	25%
Atenção ao usuário	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
Taxa de cesariana em Primíparas	25%	25%	25%	25%

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



B. PLANILHA INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITAIS ERMÍRIO COUTINHO

INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITAIS MATERNO							
INDICADORES	DEFINIÇÃO SIGNIFICADO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE DE EVIDENCIA	PADRAOMETA	AVALIÇÃO	PERIODO	TIPO
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	Avaliar a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (realizadas). 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 clínica.	Numerador: nº das AIH apresentada do mês de competência Denominador: nº de total de saída Resultado: Multiplicado por 100	SIH/SUS	Apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente	Mensal	Trimestre	
Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade	Avaliar a complexidade das internações através do Diagnóstico Secundário, sendo uma variável que deve ser registrada. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais.	Dados das AIH apresentadas/ abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês.	SIH/SUS.	22% em clínica cirúrgica 14% em clínica médica 10% em clínica obstétrica 7% em clínica pediátrica	Mensal	Trimestre	25%
Taxa de identificação da origem do paciente.	Conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.	Numerador: Número de CEP válido Denominador: Número total de CEP apresentado Resultado: Multiplicado por 100 Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE Denominador: Número total de CEP apresentado Resultado: multiplicado por 100	Código de Endereçamento Postal (CEP), Código do IBGE e Sistema informações Hospitalar (SIH/SUS)	Atingir 90% de CEP válido e 90% de CEP compatíveis com o código IBGE	Mensal	Trimestre	



PERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO

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

Resumo

<p>2ª Atenção ao Usuário</p>	<p>Avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.</p>	<p>Pesquisa de satisfação do usuário: Por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de intermediação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.</p>	<p>Pesquisa de satisfação do usuário. O Questionário será enviado ao hospital em meio eletrônico para preenchimento da planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial.</p>	<p>Envio das planilhas de consolidação dos três grupos. Prazo de entrega até o 20º dia útil do mês subsequente</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>25%</p>
		<p>Resolução de Queixas Numerador: Total das queixas recebidas no mês de competência Denominador: Total das queixas resolvidas no mês de competência Resultado: Multiplicado por 100</p>	<p>Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas. Prazo de entrega até o 20º dia útil do mês subsequente</p>	<p>Mensal</p>			

7

<p>3º Controle de Infecção Hospitalar</p>	<p>Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central umbilical em UTI Adulto e UTI Neo Natal, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central umbilical na UTI Adulto e UTI Neonatal. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para a UTI Adulto e um relatório mensal para UTI Neonatal que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/c+u diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias</p>	<p>Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g; 1501g a 2500g ; >2500g) Definições:- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000. - Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia na UTI no mesmo período. - Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: número de pacientes com cateter central/umbilical-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período. Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA. Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.</p>	<p>Relatório da comissão de infecção</p>	<p>Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p> <p>25%</p>
---	--	---	--	---	---------------	-----------------------------

el

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



<p>4ª Taxa de cesariana em Primíparas</p>	<p>Deverá refletir parte do resultado obtido com o processo de melhoria contínua. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para cada hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas e respectivas iniciativas em cada hospital. O acompanhamento das taxas de cesáreas, cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intra-hospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado durante o processo de acompanhamento, avaliação e controle do contrato de gestão.</p>	<p>Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500g, 500 a 749g, 750 a 999g, 1000 a 1249g, 1250 a 1499g, 1500 a 1749g, 1750 a 1999g, 2000 a 2249g, 2250 a 2499g, igual ou maior que 2500g). Informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais.</p>	<p>Relatório de auditoria mensal sobre indicações de cesarianas em 100% das primíparas, divulgação do ranking de taxa de cesarianas em primípara por equipe de plantão, utilização do partograma, segunda opinião para indicação de cesariana, acompanhante em sala de pré-parto e parto e utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU) em casos de abortamento incompleto.</p>	<p>Enviar o relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.</p>	<p>Mensal</p>	<p>Trimestre</p>	<p>25%</p>
---	---	--	--	--	---------------	------------------	------------

ANEXO TÉCNICO III
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:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 3 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Atendimento ambulatorial

2. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL** para o exercício de 2012/2013 fica estimado em R\$ 14.698.293,80 (quatorze milhões, seiscentos e noventa e seis mil e duzentos e noventa e três reais e oitenta centavos), e compõe-se de acordo com os seguintes pesos para cada modalidade de atividade assistencial:

3.1 70 % (setenta por cento) do valor, R\$ 10.287.405,72 (dez milhões, duzentos e oitenta e sete mil, quatrocentos e sete reais e setenta e dois centavos), corresponde ao custeio das despesas com internação (Enfermaria e Pronto-Socorro);

3.2 20 % (vinte por cento) do valor, R\$ 2.939.258,76 (dois milhões, novecentos e trinta e nove mil, duzentos e cinquenta e oito reais e setenta e seis centavos), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento de Urgências;

3.3 10 % (dez por cento) do valor, R\$ 1.469.629,44 (hum milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil, seiscentos e vinte e nove reais e quarenta e quatro centavos) corresponde ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;

4. Na remuneração variável por quantidade de atividades (30%) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadro do Item I. | Valoração da Parte Variável – Indicador de Produção do Anexo Técnico I e item II. | Valoração da Parte Variável – Indicador de Qualidade do Anexo Técnico II.

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

5.1 70% (setenta por cento) do valor mencionado no item 03 (três) acima, ou seja, R\$ 10.287.405,72 (dez milhões, duzentos e oitenta e sete mil, quatrocentos e sete reais e setenta e dois centavos) será

repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 857.283,81 (oitocentos e cinquenta e sete mil duzentos e oitenta e três reais e oitenta e um centavos)**.

5.2 **20% (vinte por cento)** do valor mencionado no item 03 (três) acima, ou seja, **R\$ 2.939.258,76** (dois milhões, novecentos e trinta e nove mil, duzentos e cinquenta e oito reais e setenta e seis centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 244.938,23 (duzentos e quarenta e quatro mil, novecentos e trinta e oito reais e vinte e três centavos)**, vinculado à avaliação dos volumes de produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

5.3 **10% (dez por cento)** do valor mencionado no item 03 (três), ou seja, **R\$ 1.469.629,44** (um milhão, quatrocentos e sessenta e nove mil, seiscentos e vinte e nove reais e quarenta e quatro centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 122.469,12 (cento e vinte e dois mil, quatrocentos e sessenta e nove reais e doze centavos)** vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II - Indicadores de Qualidade.

6. A avaliação da parte variável (itens 5.2 e 5.3 acima) será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance das metas, pelo Hospital.

7. 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 e no Anexo Técnico II - Indicadores de Qualidade, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital.

8. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

9. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas pela CONTRATADA através do Sistema de Gestão da SES, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada pela mesma, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

10. 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 3.2 e 3.3 deste anexo.

11. 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.

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

13. A análise referida nos itens anteriores 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.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

1. 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 no item 03 (três) deste documento.

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/	Acima do volume	100% do peso percentual da atividade Atendimento a

EMERGÊNCIA	contratado	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
AMBULATORIO	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
	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

II.2 - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (deste Anexo Técnico II)

1. 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 deste Anexo II.

Ref.: Repactuação do Contrato nº 005/2011 – Hospital Ermírio Coutinho (valor do repasse mensal R\$1.134.708,75)

O Hospital Ermírio Coutinho teve seu Contrato de Gestão celebrado em 17 de novembro de 2011, entre a Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Manoel da Silva Almeida – Hospital Maria Lucinda e sua Inauguração em 13 de dezembro de 2011.

O HEC faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência.

O Hospital Ermírio Coutinho de Nazaré da Mata é unidade de referência para atendimento de urgências e emergências clínicas (Obstetrícia, Pediatria e Clínica Médica), possuindo 57 leitos e atualmente funcionando com 44 leitos (02 enfermarias foram remanejadas para alojamento de profissionais). No ambulatório o atendimento é das 08h00min às 17h00min de segunda à sexta-feira, para os pacientes egressos das seguintes especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Neonatologia e Obstetrícia. Conta ainda com atendimentos de Cardiologia, Psicologia, Obstetrícia (alto risco), Neurologia, Ginecologia, Nutrição e USG.

O HEC é referência para 49 municípios distribuídos na II GERES, tendo como população diretamente beneficiada com a implantação do Hospital 1.124.072 habitantes.

Área de Abrangência:

A Unidade está localizada na Travessa Bancário Leopoldino Vieira de Melo Filho, s/n, no município de Nazaré da Mata, estando a área de abrangência composta dos municípios distribuídos nas I e II Geres, da macrorregional Recife; das microrregiões Recife (Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Igarassú, Araçoiaba, Itapissuma e Itamaracá) e Limoeiro (Goiana, Condado, Itambé e Itaquitinga).

Repactuação

Considerando que o Hospital em questão foi planejado para complementar a assistência prestada à população dependente do SUS na região, de modo a evitar a migração de pacientes da Zona da Mata Norte para a capital, as metas assistenciais propostas para o período de 12 meses foram estimadas com base na capacidade instalada do serviço e na população a ser contemplada com os serviços, oriunda de 49 municípios.

Diante dos números apresentados, durante o lapso temporal da abertura da referida unidade de saúde até o presente momento, constatou-se que as metas estimadas contratualmente não estão sendo alcançadas nas saídas hospitalares e atendimentos de ambulatório.

As tabelas e gráficos abaixo confirmam a oscilação no número atendimentos, fator que repercute no desempenho da unidade.

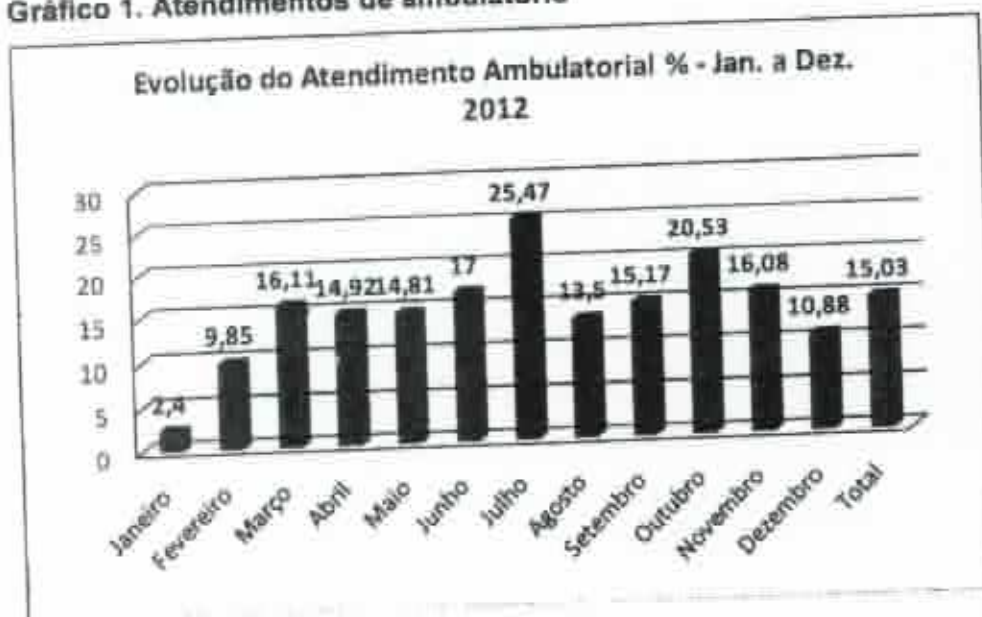
Os atendimentos ambulatoriais tem se apresentado abaixo do volume contratado. Ao analisarmos a série histórica do serviço de ambulatório, embora apresentando crescimento mensal no número de atendimentos, constatamos que a meta contratada está acima da demanda apresentada pela região.

Tabela 1- Atendimentos ambulatoriais

Atendimentos Ambulatoriais			
MÊS	Ambulatório		
	Cont.	Real.	%
Janeiro	2.620	63	2,40
Fevereiro	3.420	337	9,85
Março	3.420	551	16,11
Abril	3.600	537	14,92
Maio	3.600	533	14,81
Junho	3.600	612	17,00
Julho	3.600	917	25,47
Agosto	3.600	486	13,50
Setembro	3.600	546	15,17
Outubro	3.600	739	20,53
Novembro	3.600	579	16,08
Dezembro	3.600	392	10,88
Total	41.860	6.292	15,03

Fonte: Relatórios gerenciais

Gráfico 1. Atendimentos de ambulatório



Fonte: Relatórios gerenciais

ANALISE DAS DESPESAS OPERACIONAIS
QUADRO INFORMAÇÃO HISTÓRICA

1	DEZ/11	1.283.910,75	437.438,96		846.471,79	
1	JAN/12	1.142.642,27	735.872,58	714.352,86	406.769,69	
1	FEV/12	1.140.814,49	969.747,04		171.067,45	
1	JUN/12	1.149.932,46	978.685,22		171.247,24	<u>RESULTADO</u>
1	JUL/12	1.147.723,62	1.057.255,25	1.067.903,04	90.468,37	<u>ANO I</u>
1	AGO/12	1.148.740,82	1.167.768,64		(19.027,82)	1.591.304,14
						<u>TRIMESTRE</u>
						<u>ANTERIOR</u>
						(519.284,4)
2	DEZ/12	1.137.684,54	1.180.105,56	1.180.105,56	(42.421,02)	<u>RESULTADO</u>
						<u>← ACUMULAD</u>
FONTE: Relatórios mensais - SISTEMA DE GESTÃO						
NOTA: -0,66% Referencia diminuição da despesa em relação ao Trimestre anterior.						

No decorrer da execução contratual a tendência superavitária está presente em quase todo o período do contrato, tendo acumulado o superávit de R\$ 1.591.304,14 no primeiro ano do contrato, e no acumulado até o mês de dezembro de 2012 o valor de R\$ 1.548.883,12. Salienta-se que o déficit alcançado no mês de novembro de 2012 foi ocasionado pelo pagamento ½ parcela conforme preconiza o contrato de gestão nº 005/2011.

Através dos quadros financeiros consolidados por média trimestral de setembro a dezembro 2012, verificamos que a unidade começa a ficar deficitária em outubro ocasionado pela demissão do quadro celetista no período.

QUADRO FINANCEIRO CONSOLIDADO MÉDIA

HEC - Quadrimestre Ano I e II	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	MÉDIA	Total Quadrimestre
RECEITAS OPERACIONAIS						
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)	1.134.708,75	1.134.708,75	709.708,75	1.134.708,75	1.028.458,75	4.113.835,00
Resultado da Aplicação Financeira	10.118,38	10.713,47	8.789,88	2.975,79	8.149,38	32.697,53
Outras Receitas	229,69	108,52	394,19		187,08	732,30
Total Geral das Receitas	1.145.056,72	1.145.530,74	718.892,83	1.137.684,54	1.036.795,21	4.147.164,83
DESPESAS OPERACIONAIS						
Pessoal	830.293,34	868.487,77	861.485,18	825.202,85	846.367,28	3.385.449,13
Serviços Terceirizados	113.074,75	124.802,16	204.485,77	144.759,77	146.805,61	587.222,45
Materiais/Consumos Diversos	44.816,29	83.796,75	82.249,22	95.636,35	76.625,11	306.500,61
Insumos Assistenciais (Material/Medicamento)	81.433,68	81.320,05	80.819,78	70.825,69	71.099,00	284.399,18
Generais (Água, Luz, Telefone, Aluguéis)	22.550,79	25.770,97	37.016,62	37.804,13	30.785,63	127.142,50
Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	5.950,00	5.830,18	4.489,47	5.876,77	5.535,11	22.165,42
Total Geral das Despesas	1.078.138,82	1.200.107,88	1.250.526,04	1.180.105,56	1.177.217,57	4.708.870,29
DESEMBOLSAMENTO	86.988,00	159.877,14	183.831,31	137.894,09		568.590,54

FONTE: Relatórios mensais - SISTEMA DE GESTÃO

QUADRO PESSOAL CONSOLIDADO MÉDIA

HEC - QUADRIMESTRE ANO I E II	SE/12	OUT/12	NOV/12	DEZ/12	Média
REPASSO	1.134.708,75	1.134.708,75	709.708,75	1.134.708,75	1.028.458,75
Pessoal	830.293,34	868.487,77	861.485,18	825.202,85	846.367,28
Ordenados	566.577,04	593.522,92	588.063,20	584.306,39	583.117,39
Encargos Sociais (FGTS/PIS)	51.048,02	53.417,06	62.925,68	52.587,57	52.494,58
Provisões (13º + Férias)	194.211,28	203.447,79	201.576,30	157.458,89	189.173,56
Benefícios	18.457,00	18.100,00	18.900,00	30.850,00	21.576,75
% Pessoal / Repasso	73,17	76,94	121,38	72,73	85,85

FONTE: Relatórios mensais - SISTEMA DE GESTÃO

Perscrutando o material anexado à Nota Técnica, verificam-se presentes, na hipótese em exame, os requisitos necessários à repactuação do contrato, de modo a garantir a execução do mesmo zelando prioritariamente por uma assistência de qualidade aos usuários do SUS na região, desta forma sugerimos a proposta abaixo:

Repactuação de metas				
	Contratado	Realizado	% Realizado	Proposta SEAS
Atendimentos Ambulatoriais	3600	800	22	200
Saídas Hospitalares	468	240	51	240
Atendimentos de urgência	8000	9269	116	9.200

Com a previsão de reajuste nas diversas categorias sindicais para o ano de 2013, e tendo em vista a unidade apresentar despesa média de 85,95% nos custos com pessoal, impactando no equilíbrio financeiro do contrato de gestão, sugerimos a repactuação de 7,93% conforme tabela abaixo:

REPASSE ATUAL	R\$	1.134.708,75
DESCRIÇÃO	VALOR R\$	% EFICÁCIA PARCELA
Reajuste ANS para 2013	R\$ 1.224.691,15	7,93%

REPASSE PROPOSTO R\$ 1.224.691,15

ANS: Agência Nacional de Saúde

Recife, 02 de Janeiro de 2013


Danielly Martins

Assessora Contábil-financeira


Kaysne Ruffino Damasceno

Coord. de Média Complexidade -SES





Apenas a meta relativa a atendimentos de urgência atinge o volume contratado.

Importante frisar que mesmo antes da conclusão do processo de aquisição de alguns itens necessários às atividades do hospital, a Administração decidiu pela abertura do HEC, em virtude do interesse público em garantir o direito da população ao acesso a serviços de saúde.

Gráfico 2. Atendimento de Urgência



Fonte: relatórios gerenciais

Analisando as atividades assistenciais realizadas pelo hospital ao longo do primeiro ano de execução contratual, concluímos pela necessidade de ajustar as metas à série histórica de atendimentos, em conformidade com a cláusula décima primeira do instrumento contratual que prevê a possibilidade de revisão e repactuação.

Cumprir o previsto no contrato de gestão significa desempenhar as atividades de acordo com o programa de trabalho, visando alcançar as metas estipuladas, para tanto se faz necessário o constante acompanhamento da execução contratual, o qual nos respalda para revisar as metas sempre que necessário, como no caso em questão: a redução das metas. A revisão das metas no caso em tela

Handwritten signatures and initials

- A meta relativa a saídas hospitalares também não atinge o volume contratado, em razão do hospital ainda não estar funcionando com 100% de sua capacidade, por não dispor de alojamento para profissionais, usando para este fim 02 enfermarias, o que reduz o número de leitos da unidade de 57 para 44 e conseqüentemente sua produção de saídas hospitalares. O elevado número de partos cirúrgicos, bem como os RN que necessitam de antibioticoterapia venosa permanecendo na enfermaria com a mãe, reduzem a rotatividade dos leitos, reduzindo assim a possibilidade de atender um maior número de gestantes;
- O internamento da clínica médica e pediátrica na região tem sido abaixo do esperado, mesmo com a escala medica completa na urgência, caracterizando a ausência de demanda para a Unidade



Fonte: relatórios gerenciais

4



se mostra mais eficiente à execução do contrato, de modo a garantir assistência de qualidade dentro dos moldes estabelecidos contratualmente.

O número de atendimentos de urgência contratado previu 5.000 atendimentos/mensais; a série histórica da unidade demonstra uma média (últimos 6 meses) de 9.200 de atendimentos, atingindo um volume de 185%, acima do contratado. Nesse contexto, recomendamos alteração para 9.200 atendimentos/mês.

O volume de atendimentos ambulatoriais contratado é de 3.600 atendimentos/mês, a série histórica da unidade demonstra uma média (últimos 6 meses) de 609 atendimentos. Sugerimos a repactuação para 700 atendimentos ambulatoriais /mês, visto que estamos inserindo um aumento de 15% de consultas para as novas especialidades que estão sendo implantadas no ambulatório para atender a necessidade da população da região beneficiada com o serviço.

O volume de atividades contratadas para saídas hospitalares é de 488 saídas/mês para 57 leitos. Diante da redução de 57 leitos para 44 leitos por motivos já descritos anteriormente e levando-se em conta a série histórica opinamos pela repactuação de 488 para 240 saídas.

Perscrutando o material anexado à Nota Técnica, verificam-se presentes, na hipótese em exame, os requisitos necessários à repactuação do contrato, de modo a garantir a execução do mesmo, zelando prioritariamente por uma assistência de qualidade aos usuários do SUS na região, desta forma sugerimos a proposta abaixo:

Tabela 4. Repactuação de metas

	Contratado	Realizado	% Realizado	Proposta SEAS
Atendimentos Ambulatoriais	3600	609	15	700
Saídas Hospitalares	488	240	50	240
Atendimentos de urgência	5000	9200	185	9.200