

2º MAIO 2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO



## EXTRATO

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 02/2016 – SMS/FLBM  
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º P507144/2019

## Natureza do Ato

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 02/2016 - SMS/FLBM QUE REGULAMENTA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS 24 horas, LOCALIZADAS NOS BAIROS VILHA VELA E BOM JARDIM, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CNPJ N.º 06.746.713/0001-85.

## Fundamentação

O presente Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2016 - SMS/FLBM fundamenta-se no artigo 57, II, e §2º da Lei Federal nº. 8.666/1993, bem como na instrução probatória que compõe o processo administrativo SPU nº. P507144/2019.

## Do Objeto

O presente Terceiro Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do **Contrato de Gestão nº. 02/2016 - SMS/FLBM**, com fundamento no artigo 57, II, e §2º da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, bem como em previsão contida na Cláusula Décima Segunda do instrumento contratual ora em tela.

## Do Prazo

Em razão deste aditivo fica prorrogado o contrato supramencionado por mais **07 (sete) meses**, contados a partir de **03 de maio de 2019**, de forma que seu término dar-se-á em **03 de dezembro de 2019**, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.

## Do valor

Pelo atendimento deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, a importância global de até **R\$ 21.368.936,26 (vinte e um milhões, trezentos e sessenta e oito mil, novecentos e trinta e seis reais e vinte e seis centavos)**, a ser repassado conforme cronograma de desembolso, em 07 (sete) parcelas mensais de até **R\$ 3.052.705,18 (três milhões, cinquenta e dois mil, setecentos e cinco mil reais e dezoito centavos)**, de acordo com a avaliação de desempenho, estabelecida no ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO do presente Termo Aditivo, independente de sua transcrição.

**Parágrafo único.** O desembolso do valor global ocorrerá em conformidade com o **ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO** constante do presente termo, independente de transcrição.

## Da dotação orçamentária

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

- **25901.10.302.0123.2528.0004, Elemento de Despesa 33.50.39, Fonte 0 1211**, sequencial 509, da Ação de Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde - UPAS.
- **25901.10.302.0123.2528.0004, Elemento de Despesa 33.50.39, Fonte 0 1213**, sequencial 510, da Ação de Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde - UPAS.
- **25901.10.302.0123.2528.0004, Elemento de Despesa 33.50.39, Fonte 0 1214**, sequencial 511, da Ação de Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde - UPAS.

## Da Ratificação

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 02/2016 - SMS/FLBM.

## Data da Assinatura

Fortaleza/CE, 02 de maio de 2019.

## Assinam:

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL - SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE;  
MARINEIDE GOMES DE FARIAS - FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES.

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.

Samuel Antônio Silva Dias  
Secretário Municipal de Governo



**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 02/2016 – SMS/FLBM  
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º P507144/2019**

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO  
Nº 02/2016 - SMS/FLBM QUE REGULAMENTA O  
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS  
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 HORAS,  
LOCALIZADAS NOS BAIROS VILA VELHA E BOM JARDIM,  
QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE  
FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE – SMS E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE  
MENEZES, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA  
FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:**

**O MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ n.º 07.954.605/0001-60, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS**, neste ato representada pela Dra. **JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade n.º. 330220-082 e inscrita no CPF sob o n.º. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE, E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º. 06.746.713/0001-85 com sede na Rua São Pedro 3.000 - Santa Tereza, Juazeiro do Norte, Ceará, CEP 63.050-270, com Estatuto arquivado no 2º Cartório da Comarca de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, no Livro A-4, sob o Registro n.º 407 em 21/11/2001, neste ato representada pela sua Presidente, **MARINEIDE GOMES DE FARIAS**, brasileira, bióloga, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 2002034059803, órgão expedidor SSP/CE e registrado no CPF n.º 006.967.023-47, residente e domiciliada na cidade do Crato/CE, doravante denominado **CONTRATADO**, nos termos das disposições contidas no artigo 57, inciso II e §2º da Lei n.º 8.666, de 1993 resolvem celebrar o seguinte:

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

O presente Termo Aditivo tem por objeto a **prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão Nº 02/2016 – SMS/FLBM**, com fundamento no artigo 57, II e §2º da Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1993, bem como em previsão contida na Cláusula Décima Segunda do instrumento contratual ora em comento.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

Em razão deste aditivo, fica prorrogado o prazo de vigência do contrato supramencionado, por mais **07 (sete) meses**, contatos a partir de **03 de maio de 2019**, cujo seu termino dar-se-á **03 de dezembro de 2019**, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

Pelo atendimento deste Termo Aditivo, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, a importância global de até **R\$ 21.368.936,26 (vinte e um milhões, trezentos e sessenta e oito mil, novecentos e trinta e seis reais e vinte e seis centavos)**, a ser repassado conforme **cronograma de desembolso**, em **07 (sete) parcelas mensais** de até **R\$ 3.052.705,18 (três milhões, cinquenta e dois mil, setecentos e cinco mil reais e dezoito centavos)**, de acordo com a avaliação de desempenho, estabelecida no **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E ANEXO III – SISTEMÁTICA DE**





**PAGAMENTO** do presente Termo Aditivo, independente de sua transcrição.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

**25901.10.302.0123.2528.0004, Elemento de Despesa 33.50.39, Fonte 0 1211**, sequencial 509, da Ação de Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde - UPAS.

**25901.10.302.0123.2528.0004, Elemento de Despesa 33.50.39, Fonte 0 1213**, sequencial 510, da Ação de Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde - UPAS.

**25901.10.302.0123.2528.0004, Elemento de Despesa 33.50.39, Fonte 0 1214**, sequencial 511, da Ação de Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde - UPAS.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 02/2016 - SMS/FLBM.

E por assim terem justo, combinado o Termo Aditivo, ambas as partes firmam o presente Termo com duas testemunhas que também o assinam, em 02 (duas) vias de igual teor, as quais serão distribuídas entre Contratante e Contratada para os efeitos legais.

Fortaleza/CE, 02 de maio de 2019.


  
**JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

  
**MARINEIDE GOMES DE FARIAS**  
FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES

#### Testemunhas:

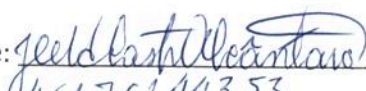
Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

  
608.429.773-01

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

  
46176144353

Visto: \_\_\_\_\_

  
Coordenação Jurídica

Secretaria Municipal de Saúde - SMS



# PLANO OPERACIONAL

## 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2016- SMS/FLBM

### ANEXO I

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS



#### 1. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à Unidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, observando o que segue:

- a) Atendimento de Urgência e Emergência adulto e pediátrico.
- b) Acolhimento e Classificação de Risco.
- c) Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.

#### 2. OBSERVAÇÃO CLÍNICA

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da UPA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação nos serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador Municipal.

No período de Observação, estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer.
- b) Tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade.
- c) Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente.
- d) Assistência Nutricional necessária durante o período de observação.
- e) Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde- SUS).

#### 3. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.

Estão incluídos:

- a) Eletrocardiograma.
- b) Coleta de material e realização de exames laboratoriais.
- c) Gasometria.
- d) Exames de radiologia geral
- e) Suturas e curativos.
- f) Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação.





g) Pequenos procedimentos médicos.

#### 4. OUTROS SERVIÇOS

O CONTRATADO deverá se responsabilizar pelos seguintes serviços:

- a) **Serviços de Controladoria e Segurança:** equipe de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- b) **Serviço de Nutrição:** serviço de nutrição, disponibilizando refeições aos usuários que estiverem nos leitos de observação.
- c) **Serviço de Higienização:** serviços de limpeza e higienização nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- d) **Serviços de Rouparia e Lavanderia:** roupas de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades da UPA.
- e) **Serviço de manutenção:** preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, bem como, manutenção predial, hidráulica e elétrica;
- f) **Aquisição e/ou Reposição de material permanente** (mobiliário, mobiliário hospitalar e equipamentos), em planejamento prévio com o Município.
- g) **Aquisição de medicamentos** e materiais de consumo necessários ao desenvolvimento da atividade na UPA, bem como para a dispensação de medicamentos padronizados pelo município (ANEXOS I e II) aos usuários internos até o primeiro dia útil após sua saída.
  - **Serviço de gases medicinais.**
  - **Transporte** de pacientes (UTI móvel e suporte básico).
  - **Programação Visual da Unidade.**

Além da execução dos serviços, caberá ao CONTRATADO à gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado utilizado pela SMS e processar 100% da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA/SIH DATASUS.

O CONTRATADO responderá pela adequação da unidade, instalações e dos serviços às normas técnicas e exigências legais vigentes.

#### 5. GESTÃO DE PESSOAL

Os recursos humanos disponibilizados pelo CONTRATADO deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo conselho de Classe). Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, as Portarias de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 e nº 06 de 28 de Setembro de 2017, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Ficará a cargo da CONTRATADA dimensionar as Equipes de Apoio Administrativo e Logístico para dar suporte aos serviços.

A política de recursos humanos deverá ser focada na parceria efetiva com seus colaboradores, a qual se consubstancia em ambiente de trabalho que valoriza sobremaneira o relacionamento interpessoal e práticas de gestão que fazem com que o colaborador sinta prazer em trabalhar.

Deverão investir fortemente em educação permanente, formação e desenvolvimento das pessoas, sempre com foco no objetivo permanente da sua qualificação e preparação para a assunção de novos e maiores desafios. Para que as ações sejam feitas de forma ordenada e sistemática, sem prejuízos para os usuários e para os colaboradores, deverá instituir controle eletrônico da jornada de trabalho para todos.





Definir política de segurança e saúde ocupacional com foco no bem-estar e segurança do funcionário proporcionando ambiente de trabalho seguro e saudável em todas as suas instalações e tomar medidas adequadas a fim de impedir acidentes e danos à saúde proveniente do trabalho, minimizando, tanto quanto possível, a causa de danos inerentes ao ambiente de trabalho.

Deverá implantar e manter Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, com o objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

## **6. PERFIL DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NAS UPAS 24H**

### **I. ACOLHIMENTO**

Ação assistencial e técnica feita por enfermeiro que recebe o usuário desde sua chegada, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva. A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à área da recepção onde aguardará a chamada para finalizar o registro. A escolha por um enfermeiro, para o acolhimento, se dá em razão da sua capacidade de reconhecer agravos da saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico.

### **II. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Alteração na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por enfermeiro que utiliza os protocolos técnicos e identifica os usuários que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e providencia de forma ágil o atendimento adequado para cada caso.

### **III. ATENDIMENTO MÉDICO**

Oferecido para adultos de acordo com a classificação de risco, e para crianças. Poderá estar compreendido no atendimento médico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica.

### **IV. PROCEDIMENTOS**

Realizados, após atendimento médico, tais como: administração de medicação, nebulização, oxigenioterapia por cateter nasal ou máscara ou aparelho de fluxo, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens, dieta enteral, hemotransfusão, hemodiálise e procedimentos invasivos, se necessário.

### **V. EXAMES**

São realizados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h exames laboratoriais, radiológicos simples sem contraste e eletrocardiogramas. Os exames são solicitados aos usuários, pelos médicos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h e limitados à capacidade operacional da unidade.

### **VI. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO**

Os medicamentos serão fornecidos aos usuários que se encontram no pronto atendimento e/ou observação, devidamente prescritos pelo médico.





## ANEXO II SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados.

O montante do orçamento econômico-financeiro destinado ao custeio deste Termo Aditivo esta estimado em **R\$ 21.368.936,26 (Vinte e um milhões, trezentos e sessenta e oito mil, novecentos e trinta e seis reais e vinte e seis centavos)**, a ser repassado conforme cronograma de desembolso, o qual correspondente a **07 (sete) parcelas mensais de R\$ 3.052.705,18 (Três milhões, cinquenta e dois mil, setecentos e cinco reais e dezoito centavos)**, de acordo com avaliação de desempenho.

Visando o acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO e o cumprimento das atividades estabelecidas acima, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 4º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas e movimentação de recursos econômicos à CONTRATANTE.

A CONTRATANTE procederá à avaliação das atividades realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2016-SMS/FLBM, considerando a totalidade das atividades realizadas, na escala a seguir:

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima de 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da parcela mensal
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da parcela mensal

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das atividades ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2016-SMS/FLBM, na forma e limites estabelecidos em lei.

A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada na tabela apresentada a seguir:

### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	PARCELA	VALOR
Mai./19	1ª	R\$ 3.052.705,18
Jun./19	2ª	R\$ 3.052.705,18
Jul./19	3ª	R\$ 3.052.705,18
Ago./19	4ª	R\$ 3.052.705,18
Set./19	5ª	R\$ 3.052.705,18
Out./19	6ª	R\$ 3.052.705,18
Nov./19	7ª	R\$ 3.052.705,18
<b>Valor Total</b>		<b>R\$ 21.368.936,26</b>





## ANEXO III SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pelo CONTRATADO, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, que acompanhará a execução deste 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 02/2016-SMS/FLBM.

O GESTOR do Contrato, especialmente designado para esta atividade, será responsável por emitir as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, e autorizar mensalmente os pagamentos correspondentes.

Além do Gestor do Contrato a COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO do Contrato de Gestão, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades, e retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

A citada verificação se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para o CONTRATADO e restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, considerando ainda, a regularidade no repasse dos recursos à Organização Social, os quais serão consolidados pela instância responsável da CONTRATANTE, e encaminhados aos membros da COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO do Contrato de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

Os relatórios mencionados serão encaminhados à Secretária Municipal da Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão designada pela CONTRATANTE, podendo ser acompanhada pelos Órgãos de Controle Externo.

### **1. METAS DE PRODUTIVIDADE**

A avaliação do CONTRATADO quanto ao alcance de metas quantitativas e qualitativas será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos.

#### **1.1. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO**

##### **META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

O CONTRATADO deverá garantir a classificação de Risco de 98% dos atendimentos médicos realizados.

##### **META 2 – REFERÊNCIA**

Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior às 24h.

##### **META 3 – RESOLUTIVIDADE**

Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados.







Secretaria Municipal  
Fls. 29  
Rúb. [assinatura]  
COJUR

**META 4 - ATENDIMENTOS**

Atender no mínimo 301 pacientes/ dia de acordo com o porte das UPAs:

PORTE DA UPA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
PORTE III (Vila Velha)	Mínimo de 301 pacientes/dia
PORTE III (Bom Jardim)	Mínimo de 301 pacientes/dia

**2. INFORMAÇÕES MENSAIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE**

O **CONTRATATO** deverá encaminhar a **CONTRATANTE** os relatórios abaixo descritos até o 4º dia útil do mês subsequente, podendo a critério da SMS serem solicitados esclarecimentos e/ou comprovações referentes aos dados informados.

**META 1 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR:** (Número de pacientes classificados o risco/ número de pacientes cadastrados no mês) X 100

META CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº Pacientes Classificados													
Nº Pacientes Cadastrados													
% CLASSIFICADOS													

\*FONTE: FICHA ATENDIMENTO E ALERT MANCHESTER

**DETALHAMENTO DO MÊS**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	QUANTIDADE MÊS	
	PACIENTES CLASSIFICADOS	%
VERMELHO		
LARANJA		
AMARELO		
VERDE		
AZUL		
BRANCO		
N/C		
PACIENTES CLASSIFICADOS		

**META 2 - REFERÊNCIA**

**FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR:** (Número de Transferências Solicitadas/Número de Pacientes Referenciados) X 100

META REFERENCIA	MESES	TOTAL
-----------------	-------	-------

@



[assinatura]



	IAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº de Pacientes Referenciados													
Nº. Total de Transferências Solicitadas													
% REALIZADO													

Secretaria Mui  
Fls. 25  
Rúb. 10  
COJUR

\*FONTE: FICHA ATENDIMENTO E SISTEMA UNISUS

Obs.: **Pacientes Referenciados:** trata-se da solicitação do médico, conforme a necessidade.  
**Transferências Solicitadas:** Trata-se da inserção da referência no Sistema UNISUS.

**META 3 – ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE**

**FÓRMULA DE CALCULO DO INDICADOR:** (Número de pacientes referenciados / Número de pacientes classificados) X 100

META RESOLUTIVIDADE	MESES												TOTAL
	IAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº de Pacientes Transferidos													
Nº. de Pacientes Classificados													
% REALIZADO													

\*FONTE: FICHA ATENDIMENTO

**DETALHAMENTO DO MÊS**

REFERENCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%	TRANSFERENCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%
Em até 24 horas			Em até 24 horas		
Entre 24 horas a 48 horas			Entre 24 horas a 48 horas		
> 48 horas			> 48 horas		
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

**META 4 – ATENDIMENTO**

**FÓRMULA DE CALCULO DO INDICADOR:** Total de Atendimento/Número de dias do mês

META ATENDIMENTO	MESES												TOTAL
	IAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Média de Atendimentos/DIA													

\*FONTE: FICHA ATENDIMENTO





OBS.: Total de Atendimento = Pacientes Classificados

DETALHAMENTO DO MÊS

ATENDIMENTO	Nº DE PROFISSIONAIS	MENSAL
<b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
Médico Adulto		
Médico Infantil		
Enfermeiro		
Assistente Social		
<b>TOTAL GERAL</b>		

EXAMES COMPLEMENTARES	MENSAL
Patologia clínica	
Radiográfico	
ECG	
<b>Total</b>	

\*FONTE: FICHA ATENDIMENTO E ALERT MANCHESTER

**2.1. RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADOS À CONTRATANTE**

**2.1.1. ATUALIZAÇÃO DO CNES.**

O **CONTRATADO** informará, mensalmente até o 4º dia do mês subsequente, os profissionais incluídos e excluídos do cadastro, conforme tabela a seguir:

**Profissionais incluídos no cadastro**

Nome	CPF

**Profissionais excluídos do cadastro**

Nome	CPF

**2.1.2. RESUMO/DEMOSNTRATIVO FINANCEIRO.**

O **CONTRATADO** informará mensalmente, até o 4º dia do mês subsequente, o resumo do demonstrativo financeiro bem como os extratos bancários referentes ao mês.

HISTÓRICO	RECEITAS	DESPESAS
<b>1 - Saldo Anterior</b>		
<b>2 - Receitas</b>		
<b>3 - Despesas</b>		
<b>4 - Saldo Atual</b>		
<b>5 - Totais</b>		





### 3. AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELA META

Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, o **CONTRATADO** deverá encaminhar mensalmente, até o 4º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas, bem como à produção assistencial e relatórios financeiros, à **CONTRATANTE**.

A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo **CONTRATADO** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos.

Mensalmente, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **CONTRATADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no **CONTRATO DE GESTÃO**, considerando a totalidade das atividades realizadas.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO**, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

O desempenho da Organização Social será mensurado através da sua atividade realizada, que será calculada pela média aritmética ponderada do percentual atingido por cada uma das metas de produtividade, de acordo com o peso de cada indicador, conforme descrito no quadro abaixo:

META	DESCRIÇÃO	VALOR ALCANÇADO	% ATINGIDO
Classificação de Risco	Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.	X	A
Referência	Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção superior a 24 horas.	Y	B
Resolutividade	Referenciar no máximo 3% dos pacientes atendidos.	Z	C
Atendimento	Garantir no mínimo 301 atendimento/dia.	W	D
TOTAL			% TOTAL ATINGIDO

Forma de Calculo:

$$\% \text{TOTAL ATINGIDO} = (A+B+C+D)/4$$

Conforme percentual atingido no quadro acima, será realizado o repasse do recurso financeiro detalhado na tabela apresentada a seguir:





ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima de 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da parcela mensal
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da parcela mensal

A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 95% até 100%	A - MUITO BOM
> 85% até 94%	B - BOM
> 75% até 84%	C - REGULAR
< 75%	D - INSUFICIENTE

*Q*



*Q*