

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2014 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES, E A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE SURUBIM – APAMI SURUBIM, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UPAE-LIMOEIRO.**

**PROCESSO Nº 04/2013  
EDITAL DE SELEÇÃO Nº 04/2013**

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade na Rua Dona Maria Augusta, nº. 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-530, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representada pela sua Secretária, Dra. **ANA MARIA MARTINS CÉZAR DE ALBUQUERQUE**, brasileira, casada, médica, portadora da Cédula de Identidade nº 852.274 - SSP/SE, inscrita no CPF sob o nº 473.916.346-20, nomeada pelo Ato nº 1974 publicado no DOE em 05/04/2014, residente e domiciliada nesta cidade do Recife doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE SURUBIM – APAMI SURUBIM**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº sob o nº 11.754.025/0001-05, com sede na Rua Maria Barbosa, s/nº, Centro, Surubim/PE, CEP: 55.750-000, neste ato representado por sua presidente a Sra. **MARIA IRENE FERREIRA LIMA**, inscrita no CPF/MF sob o nº. 773.767.224-91, portadora do R.G. nº. 272.666 SSP/PE, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato de Gestão nº 03/14, de acordo com as cláusulas e condições abaixo aduzidas:

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

Constitui objeto do presente **TERMO ADITIVO** a repactuação das metas assistenciais, serviços e a revisão de valores financeiros, conforme os termos do Parecer elaborado pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão e Anexos Técnicos I e II que ficam fazendo parte integrante do presente aditivo para os devidos fins legais.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

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

  
Paulo Marcelo Serra  
Assessor - GGJUS33



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

**CLÁUSULA TERCEIRA- DA RATIFICAÇÃO**


Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.


**CLÁUSULA QUARTA- DO FORO**

Fica, desde já, eleito pelas partes o foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como único para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente **TERMO ADITIVO**, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que 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, de de 2014.


  
**ANA MARIA MARTINS CÉZAR DE ALBUQUERQUE**  
**SECRETÁRIA**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**

  
**MARIA IRENE FERREIRA LIMA**  
**PRESIDENTE**  
**ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE SURUBIM -**  
**APAMI SURUBIM**  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1.  
CPF/MF nº:

2.  
CPF/MF

  
**Paulo Marcelo Serpa**  
**1/SES**

## ANEXO TÉCNICO I

### DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

#### I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

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

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

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

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

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

Se ao longo da vigência do contrato, houver a necessidade de realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação de consultas ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, além da

mudança do perfil epidemiológico, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes. Essas atividades serão autorizadas pela SES, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

## II. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

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

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

| Médico   | M1   | M2   | M3   | M4   | M5   | M6   | M7   | M8   | M9   | M10   | M11   | M12   | Total  |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--------|
| Consulta | 2652 | 2652 | 2652 | 3968 | 3968 | 3968 | 3968 | 3968 | 3968 | 3.968 | 3.968 | 3.968 | 43.668 |

**As especialidades que serão oferecidas na UP AE em questão serão:**

| ESPECIALIDADES MÉDICAS |
|------------------------|
| Cardiologia            |
| Dermatologia           |
| Endocrinologia         |
| Gastroenterologia      |
| Ginecologia            |
| Mastologia             |
| Nefrologia             |
| Oftalmologia           |
| Otorrinolaringologia   |
| Urologia               |





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

| Não Médica | M1  | M2  | M3  | M4  | M5  | M6  | M7  | M8  | M9  | M10 | M11 | M12 | Total |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Consulta   | 399 | 399 | 399 | 602 | 602 | 602 | 602 | 602 | 602 | 602 | 602 | 602 | 6.615 |

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

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

| Não Médica              | M1  | M2  | M3  | M4  | M5  | M6  | M7  | M8  | M9  | M10 | M11 | M12 | Total |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Sessões de Fisioterapia | 400 | 400 | 400 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 6.600 |

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

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

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

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

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

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

Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda suficiente para atingir os

5 M.J.



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

parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela contratante.

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

6 *M.F.*