

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA-EXECUTIVA DE COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL

SEI: 2300002728.000282/2025-18

NOTA RESPOSTA Nº: 13/2026 - SES - GTTRCG

Recife, data da assinatura eletrônica.

Assunto: Resposta ao pedido de esclarecimento apresentado via pelo Instituto Vitalis Mais Saúde.

Prezada,

Com os devidos cumprimentos, faço uso do presente expediente para apresentar necessária devolutiva ao pedido de esclarecimentos apresentado pelo Instituto Vitalis Mais Saúde (IVMS), enquanto entidade interessada no processo de Seleção Pública n.º 0002.2025.0002.SES, conforme demanda apresentada à douta Comissão de Contratação V da SAD através do Ofício n.º 026/2026-IVMS, remetido via e-mail datado de 04 de março de 2026 (13:44h).

Sobre a demanda, informa a interessada:

Verificam-se dúvidas relevantes relacionadas a aspectos trabalhistas, assistenciais e de dimensionamento operacional que impactam diretamente a formulação da proposta e a exequibilidade econômico-financeira do futuro contrato de gestão, razão pela qual se faz necessária manifestação formal dessa Comissão.

Segue o IVMS:

3. DAS DÚVIDAS QUE ENSEJARAM ESTE PEDIDO

3.1. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

Ao analisar o instrumento convocatório, verifica-se que não há previsão expressa acerca da consideração do adicional de insalubridade nas despesas com pessoal, o que suscita dúvidas relevantes quanto à correta elaboração da proposta técnica e econômicofinanceira, bem como quanto à segurança jurídica da futura contratação.

3.1.1. Dos requisitos legais aplicáveis ao adicional de insalubridade em unidades hospitalares

Nos termos da legislação trabalhista brasileira, em especial:

- o art. 7º, inciso XXIII, da Constituição Federal, que assegura aos trabalhadores o adicional de remuneração para atividades penosas, insalubres ou perigosas;
- os arts. 189 a 192 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, que definem as atividades insalubres e estabelecem o direito ao adicional correspondente;
- a Norma Regulamentadora nº 15 (NR-15) do Ministério do Trabalho e Emprego, especialmente o Anexo 14, que trata da exposição a agentes biológicos,

Nesse contexto, é amplamente reconhecido que estabelecimentos de assistência à saúde, notadamente hospitais de média e alta complexidade, expõem trabalhadores a agentes biológicos potencialmente nocivos, caracterizando ambiente insalubre, cuja gradação (mínima, média ou máxima) deve ser definida mediante laudo técnico ambiental, elaborado por profissional legalmente habilitado.

A jurisprudência trabalhista é pacífica no sentido de que a ausência de previsão contratual ou orçamentária não afasta o direito ao adicional de insalubridade, quando caracterizada a exposição habitual a agentes nocivos, sendo o pagamento considerado obrigação legal do empregador.

Dessa forma, a correta consideração ou exclusão fundamentada do adicional de insalubridade na proposta técnica a ser apresentada pelas entidades participantes mostrase essencial para:

- a aderência legal da proposta;
- a comparabilidade isonômica entre os licitantes;
- a prevenção de passivos trabalhistas futuros;
- a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de gestão.

3.1.2. Dos questionamentos à Comissão de Seleção

Diante do exposto, requer-se, respeitosamente, os seguintes esclarecimentos:

3.1.2.1 Quanto à composição da proposta de custos com pessoal: A entidade participante, na elaboração da proposta técnica e do cálculo do custo estimativo das despesas com pessoal, deverá considerar a inclusão do adicional de insalubridade, mesmo não havendo previsão expressa no Edital?

3.1.2.2 Quanto ao percentual do adicional: Caso o adicional de insalubridade deva ser considerado, qual percentual deverá ser adotado (grau mínimo, médio ou máximo), tendo em vista o perfil assistencial do Hospital Central de Paulista como unidade hospitalar de média e alta complexidade?

3.1.2.3 Quanto ao alcance do adicional: A Comissão de Seleção entende que o adicional de insalubridade deverá ser aplicado a todos os colaboradores do hospital, incluindo profissionais das áreas assistencial, administrativa e de apoio, ou apenas àqueles diretamente vinculados à assistência à saúde e/ou expostos a agentes biológicos? Em caso positivo, qual deverá ser o alcance?

3.1.2.4 Quanto à base de cálculo: O percentual de insalubridade eventualmente adotado deverá incidir sobre o salário-mínimo nacional ou sobre a remuneração individual de cada colaborador, considerando os entendimentos legais e jurisprudenciais aplicáveis?

3.1.2.5 Quanto ao estudo que subsidiou os custos com pessoal: O estudo técnico e econômico que subsidiou a estimativa dos custos com pessoal prevista no Edital considerou o impacto financeiro decorrente do pagamento do adicional de insalubridade, tendo em vista o perfil assistencial do Hospital Central de Paulista como unidade hospitalar de média e alta complexidade? Em caso negativo, haverá retificação do Edital, de modo a contemplar expressamente este requisito e assegurar a adequada compatibilização entre os custos estimados, as obrigações legais trabalhistas e a execução do contrato de gestão?

3.1.2.6 Quanto à hipótese de não aplicação do adicional: Caso a Comissão de Seleção entenda que não deverá ser considerado adicional de insalubridade para nenhum colaborador na proposta apresentada, questiona-se:

3.1.2.6.1 se eventual pagamento futuro desse adicional, após a realização de laudo técnico ambiental, será assumido pela Contratante (SES/PE); e

3.1.2.6.2 se tal despesa será passível de avaliação e eventual reequilíbrio econômico-financeiro do contrato de gestão, nos termos da legislação aplicável.

3.1.2.7 Quanto aos riscos de glosa ou reprovação da proposta: A não previsão do adicional de insalubridade na proposta técnica e econômicofinanceira poderá ensejar glosa, reprovação técnica ou apontamento pelos órgãos de controle, em especial pela SCGE, considerando a análise do padrão remuneratório prevista no item 8.12 do Edital?

3.2. ADICIONAL NOTURNO

Ao analisar o instrumento convocatório, verifica-se que não há previsão expressa acerca da consideração do adicional noturno nas despesas com pessoal, o que suscita dúvidas relevantes quanto à correta elaboração da proposta técnica e econômicofinanceira, bem como quanto à segurança jurídica da futura contratação.

3.2.1. Dos requisitos legais aplicáveis ao adicional noturno em unidades hospitalares

O funcionamento ininterrupto de unidades hospitalares de médio e grande porte, especialmente aquelas voltadas à assistência de média e alta complexidade, como é o caso do Hospital Central de Paulista, impõe a adoção de escalas de trabalho em regime de plantão noturno, de forma permanente e contínua, abrangendo profissionais das áreas assistencial, administrativa e de apoio.

Nos termos do art. 7º, inciso IX, da Constituição Federal, é assegurada aos trabalhadores a remuneração do trabalho noturno superior à do trabalho diurno. Tal garantia constitucional encontra regulamentação no art. 73 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, que estabelece:

- a caracterização do trabalho noturno urbano como aquele realizado no período compreendido entre 22h00 de um dia e 05h00 do dia seguinte;
- o pagamento de adicional mínimo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da hora diurna;
- a redução ficta da hora noturna para 52 minutos e 30 segundos, para fins de apuração da jornada.

No âmbito das unidades hospitalares, a jurisprudência trabalhista é pacífica no sentido de que o adicional noturno é devido sempre que houver prestação de serviços no período legalmente definido como noturno, independentemente da natureza da função exercida, desde que não haja previsão legal ou normativa expressa em sentido contrário.

Importa destacar que o adicional noturno possui natureza remuneratória e obrigatória, não estando condicionado à realização de laudo técnico, diferentemente do adicional de insalubridade, sendo sua incidência automática sempre que configurada a prestação de trabalho em horário noturno.

Dessa forma, a correta consideração do adicional noturno na composição dos custos com pessoal revela-se indispensável para:

- a aderência da proposta às normas constitucionais e infraconstitucionais trabalhistas;
- a adequada estimativa dos custos operacionais da unidade;
- a isonomia entre as entidades participantes do certame;
- a prevenção de passivos trabalhistas futuros; e
- a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato de gestão, nos termos da legislação aplicável.

Assim, a ausência de previsão expressa no Edital acerca da aplicação do adicional noturno enseja a necessidade de esclarecimento formal por parte da Comissão de Seleção, a fim de orientar corretamente a elaboração das propostas técnica e econômico-financeira, evitando inconsistências, riscos de glosa ou questionamentos posteriores por parte dos órgãos de controle.

3.2.2. Dos questionamentos à Comissão de Seleção

Considerando a existência de escalas de plantão noturno na unidade, solicita-se esclarecimento quanto ao adicional noturno, nos seguintes termos:

3.2.2.1. O adicional noturno será devido sobre a integralidade do plantão noturno ou apenas de forma proporcional ao período legalmente definido entre 22h00 e 05h00?

3.2.2.2. Tal adicional deverá ser considerado obrigatoriamente na composição da folha de pagamento apresentada na proposta?

3.2.2.3. Quanto ao estudo que subsidiou os custos com pessoal: O estudo técnico e econômico que subsidiou a estimativa dos custos com pessoal prevista no Edital considerou o impacto financeiro decorrente do pagamento do adicional noturno, tendo em vista o perfil assistencial do Hospital Central de Paulista como unidade hospitalar de média e alta complexidade? Em caso negativo, haverá retificação do Edital, de modo a contemplar expressamente este requisito e assegurar a adequada compatibilização entre os custos estimados, as obrigações legais trabalhistas e a execução do contrato de gestão?

3.3. REGIME DE JORNADA 12X60

Ao analisar o instrumento convocatório e seus anexos, verifica-se a ausência de previsão expressa quanto à possibilidade de adoção do regime de jornada 12 (doze) horas de trabalho por 60 (sessenta) horas de descanso – 12x60, o que gera dúvidas relevantes quanto à adequada estruturação das escalas de trabalho, à correta elaboração da proposta técnica e econômico-financeira e à segurança jurídica da futura contratação.

Considerando o funcionamento ininterrupto do Hospital Central de Paulista, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, bem como a necessidade de garantir a continuidade, a qualidade e a segurança da assistência prestada, a definição clara dos regimes de jornada assume caráter estratégico na organização do trabalho hospitalar.

Observa-se, ainda, que fatores como absenteísmo, rotatividade de profissionais, desgaste físico e mental das equipes, bem como a busca por regimes de trabalho mais atrativos e compatíveis com a realidade do setor da saúde, tem levado à adoção, em diversas unidades hospitalares públicas e privadas, de modelos alternativos de jornada, dentre os quais se destaca o regime 12x60, especialmente para determinadas categorias profissionais.

Nesse contexto, a ausência de diretrizes claras no Edital acerca da admissibilidade desse regime de jornada pode impactar diretamente:

- o dimensionamento das equipes;
- a estimativa dos custos com pessoal;
- a comparabilidade das propostas entre as entidades participantes; e
- a execução regular e sustentável do contrato de gestão.

3.3.1. Dos requisitos legais aplicáveis a jornada de trabalho 12x60 em unidades hospitalares

A legislação trabalhista brasileira admite a adoção de regimes especiais de jornada, desde que respeitados os limites constitucionais e legais, bem como assegurados os períodos mínimos de descanso e a proteção à saúde do trabalhador.

Nos termos do art. 7º, inciso XIII, da Constituição Federal, a duração do trabalho normal não deve ser superior a 8 (oito) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) horas semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho.

A Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, especialmente após as alterações introduzidas pela Lei nº 13.467/2017, passou a admitir expressamente regimes de compensação diferenciados, desde que pactuados de forma válida e compatíveis com a natureza da atividade desempenhada.

No contexto hospitalar, a adoção de jornadas diferenciadas, como a 12x36 e, por analogia operacional, a 12x60, tem sido utilizada como ferramenta de gestão de pessoas, especialmente em serviços que demandam cobertura contínua, desde que:

- respeitados os limites de carga horária mensal;

- assegurados os intervalos intrajornada e interjornada;
- observadas as normas de saúde, segurança e medicina do trabalho; e
- inexistente afronta a instrumentos coletivos de trabalho aplicáveis.

Assim, a definição prévia da possibilidade ou não de adoção do regime 12x60 revela-se essencial para orientar corretamente a elaboração das propostas e evitar riscos de questionamentos trabalhistas ou de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato de gestão.

3.3.2. Dos questionamentos à Comissão de Seleção

Diante das práticas consolidadas na gestão hospitalar, da necessidade de funcionamento ininterrupto da unidade e da maior atratividade do regime de jornada 12x60 para determinados perfis profissionais, solicita-se esclarecimento da Comissão de Seleção nos seguintes termos:

3.4.2.1. Quanto à admissibilidade do regime de jornada: É admitida pela SES/PE a adoção do regime de jornada 12x60 para determinadas categorias profissionais do Hospital Central de Paulista, desde que respeitada a legislação trabalhista vigente, os limites de carga horária e as normas de saúde e segurança do trabalho?

3.4.2.2. Quanto à composição da proposta de custos com pessoal: Caso seja admitida a adoção do regime 12x60, a entidade participante poderá considerar esse modelo de jornada na elaboração da proposta técnica e no cálculo do custo estimativo das despesas com pessoal, inclusive para fins de dimensionamento das equipes e composição das escalas de plantão?

3.4.2.3. Quanto à necessidade de previsão expressa no Edital: Em caso positivo, haverá retificação do Edital ou emissão de orientação formal, de modo a explicitar a possibilidade de adoção do regime 12x60, assegurando isonomia entre as entidades participantes e segurança jurídica na execução do contrato de gestão?

3.4.2.4. Quanto aos riscos de glosa ou reprovação da proposta: A adoção do regime de jornada 12x60 na proposta técnica e econômico-financeira, na ausência de previsão expressa no Edital, poderá ensejar glosa, reprovação técnica ou apontamentos pelos órgãos de controle, especialmente quanto à análise do padrão remuneratório e do dimensionamento de pessoal?

3.4. CONDUTORES DE AMBULÂNCIA – EXECUÇÃO POR TERCEIRIZAÇÃO

O Edital e seus anexos preveem a disponibilização do Transporte Sanitário – Ambulâncias, contemplando 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado – USA e 02 (duas) Unidades de Suporte Básico – USB, todas locadas, conforme especificação do objeto contratual.

Adicionalmente, o instrumento convocatório dispõe expressamente, no capítulo “Das Subcontratações”, que é presumidamente autorizada a subcontratação de parcela do objeto, por se tratar de prestação acessória, incluindo de forma explícita o “Serviço de Locação de Ambulâncias” (item 5.1, alínea “z”).

O Edital também estabelece, no item 5.7, requisitos específicos de capacidade técnica da subcontratada, exigindo a apresentação de atestado que comprove experiência prévia mínima de 01 (um) ano na execução de serviço compatível, incluindo, ao menos, uma ambulância de suporte avançado, o que reforça o entendimento de que o serviço de ambulância deverá ser prestado por empresa especializada, distinta da gestão direta da unidade hospitalar.

Não obstante tais previsões, observa-se que o rol de recursos humanos do Edital contempla a função de condutor de ambulância, o que gera dúvida interpretativa quanto à forma correta de alocação desses profissionais — se como mão de obra própria da Organização Social ou como responsabilidade da empresa subcontratada responsável pela locação e operação das ambulâncias.

Essa ambiguidade impacta diretamente:

- a estruturação do modelo operacional;

- a composição da planilha de custos com pessoal;
- a classificação correta das despesas entre pessoal próprio e serviços terceirizados; e
- a isonomia entre as propostas apresentadas, além da segurança jurídica da execução contratual.

3.4.1. Dos requisitos legais e editalícios aplicáveis em unidades hospitalares

A legislação administrativa e o próprio Edital admitem a subcontratação de serviços acessórios, especialmente aqueles que demandam especialização técnica, frota própria e requisitos regulatórios específicos, como é o caso do transporte sanitário por ambulâncias.

Quando o Edital prevê:

- locação das ambulâncias;
- subcontratação expressamente autorizada do serviço; e
- exigência de capacidade técnica da subcontratada,

Resta caracterizado que a execução do serviço envolve não apenas o fornecimento do veículo, mas também a operação técnica especializada, que usualmente inclui condutores habilitados, treinados e vinculados à empresa prestadora do serviço.

Do ponto de vista trabalhista e contratual, a vinculação dos condutores à empresa subcontratada:

- transfere a ela a gestão da mão de obra e dos encargos trabalhistas;
- reduz riscos operacionais e passivos para a Organização Social gestora; e
- confere maior coerência entre o modelo de contratação e a natureza acessória do serviço.

Assim, a ausência de diretriz expressa quanto à vinculação dos condutores de ambulância (se como pessoal próprio ou como parte integrante do serviço subcontratado) demanda esclarecimento formal, a fim de evitar inconsistências na elaboração das propostas e na futura fiscalização contratual.

3.4.2. Dos questionamentos à Comissão de Seleção

Diante das disposições editalícias relativas à locação e subcontratação do serviço de ambulância, solicita-se esclarecimento da Comissão de Seleção nos seguintes termos:

3.4.2.1. Quanto à forma de execução do serviço de ambulância: Considerando que o Edital prevê expressamente o Transporte Sanitário - Ambulâncias (USA e USB) na modalidade de locação, bem como autoriza a subcontratação do "Serviço de Locação de Ambulâncias", entende a Comissão de Seleção que a execução do serviço deverá ocorrer por meio de empresa especializada, responsável não apenas pela disponibilização dos veículos, mas também pela operação do serviço, inclusive fornecimento de condutores?

3.4.2.2. Quanto à alocação dos condutores de ambulância: Nessa hipótese, os condutores de ambulância deverão ser considerados como profissionais vinculados à empresa subcontratada, não integrando o quadro de pessoal próprio da Organização Social, para fins de dimensionamento de recursos humanos e composição da planilha de custos?

3.4.2.3. Quanto à composição da proposta de custos: Caso seja admitida a execução do serviço por subcontratação, os custos relativos aos condutores de ambulância deverão ser alocados exclusivamente como despesa de serviços terceirizados, vinculados ao contrato de locação/operacionalização das ambulâncias, sem a necessidade de previsão desses profissionais como despesa direta de pessoal próprio?

3.4.2.4. Quanto à compatibilização com o rol de recursos humanos do Edital: Em sendo este o entendimento da Administração, haverá ajuste, retificação ou orientação formal quanto ao rol de recursos humanos previsto no Edital e à Planilha de Estimativa de Custos, de modo a evitar duplicidade de custos e assegurar isonomia entre as propostas?

3.5. REGIME DE FUNCIONAMENTO DA ULTRASSONOGRAFIA E ECOCARDIOGRAFIA

O Hospital Central de Paulista (HCP), conforme caracterizado no Edital de Seleção Pública nº 0002.2025.0002.SES e em seu respectivo Termo de Referência, é uma unidade hospitalar de grande porte, com funcionamento ininterrupto em regime de 24 (vinte e quatro) horas, prestação de atendimento de urgência e emergência, internação clínica e cirúrgica, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e pediátrica, além de ampla oferta de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), incluindo métodos de imagem de alta complexidade, como tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Diante desse perfil assistencial, o dimensionamento e a organização dos serviços de Ultrassonografia (com e sem Doppler) e Ecocardiografia devem observar critérios técnicos de resolubilidade clínica, segurança do paciente, adequação ao perfil epidemiológico e assistencial da unidade e racionalidade no uso dos recursos públicos, em consonância com os princípios da eficiência, economicidade e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

As evidências técnico-científicas e a prática assistencial consolidada em hospitais gerais de médio e grande porte demonstram que, em unidades que dispõem de tomografia computadorizada e ressonância magnética em regime de disponibilidade ampliada, a maior parte das demandas diagnósticas tempo-dependentes, especialmente no contexto da urgência, da internação e da terapia intensiva, é adequadamente atendida por esses métodos, os quais apresentam elevado impacto na tomada de decisão clínica imediata, particularmente em cenários de trauma, acidente vascular cerebral, abdome agudo, sepse e instabilidade hemodinâmica.

Adicionalmente, no contexto da urgência e das Unidades de Terapia Intensiva, o Hospital Central de Paulista contará com a utilização de ultrassonografia à beira do leito (Point-of-Care Ultrasound – POCUS) e de ecocardiografia focada (Focused Cardiac Ultrasound – FoCUS), realizadas por médicos assistentes devidamente capacitados. Essas ferramentas constituem recursos amplamente incorporados à prática clínica contemporânea, permitindo avaliação rápida e segura de condições críticas, tais como:

- estados de choque;
- disfunção ventricular significativa;
- derrames pleural e pericárdico;
- tamponamento cardíaco;
- hipovolemia;
- congestão pulmonar; e
- orientação de procedimentos invasivos.

Tais modalidades asseguram suporte diagnóstico imediato, contribuindo de forma decisiva para a condução clínica inicial dos pacientes em situações agudas, sem a necessidade de aguardar a realização de exames diagnósticos convencionais mais complexos.

Nesse cenário assistencial, a ultrassonografia diagnóstica convencional e a ecocardiografia transtorácica completa assumem papel complementar e eletivo, sendo prioritariamente indicadas para:

- confirmação diagnóstica;
- estratificação de risco;
- avaliação evolutiva;
- seguimento clínico de pacientes estabilizados; e
- suporte à tomada de decisão terapêutica programada.

Assim, não se configuram, de forma rotineira, como exames cuja execução presencial contínua em regime de 24 horas seja imprescindível para a segurança assistencial ou para a resolubilidade clínica imediata da unidade.

No que se refere especificamente à ecocardiografia, destaca-se que o ecocardiograma transtorácico completo constitui exame de maior complexidade técnica, destinado à avaliação detalhada da função

cardíaca, das valvopatias e de alterações estruturais. Na maioria dos cenários assistenciais de hospitais gerais, seu impacto clínico não exige realização imediata durante todo o período noturno, sobretudo quando as situações críticas já se encontram adequadamente triadas e estabilizadas por meio do FoCUS, da avaliação clínica especializada e dos demais métodos diagnósticos disponíveis na unidade.

Dessa forma, à luz:

- do perfil assistencial do Hospital Central de Paulista;
- de sua capacidade instalada;
- da disponibilidade de métodos de imagem de alta complexidade (tomografia e ressonância magnética);
- da incorporação do POCUS e do FoCUS na urgência e nas UTIs; e
- das boas práticas assistenciais adotadas em hospitais públicos de porte e complexidade semelhantes,

Conclui-se que o dimensionamento dos serviços de Ultrassonografia (com e sem Doppler) e Ecocardiografia pode ser realizado com funcionamento programado, sem prejuízo à segurança do paciente, à qualidade da assistência prestada ou ao cumprimento das metas assistenciais pactuadas no contrato de gestão.

Tal organização encontra-se plenamente alinhada aos princípios da eficiência, economicidade, sustentabilidade financeira e gestão por resultados, que norteiam o Sistema Único de Saúde e o modelo de gestão adotado pelo Estado de Pernambuco, assegurando equilíbrio entre qualidade assistencial, responsabilidade fiscal e uso racional dos recursos públicos.

3.5.1. Dos questionamentos à Comissão de Seleção – Dimensionamento dos Serviços de Ultrassonografia e Ecocardiografia

Considerando o perfil assistencial do Hospital Central de Paulista, caracterizado como unidade hospitalar de grande porte, com atendimento de urgência e emergência em regime de 24 (vinte e quatro) horas, internação clínica e cirúrgica, leitos de UTI adulto e pediátrica, ampla oferta de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), bem como a disponibilidade de métodos de imagem de alta complexidade e a incorporação de ferramentas diagnósticas à beira do leito, solicita-se esclarecimento da Comissão de Seleção nos seguintes termos:

3.5.1.1. Quanto à forma de funcionamento dos serviços: É admitido pela SES/PE que os serviços de Ultrassonografia (com e sem Doppler) e Ecocardiografia transtorácica completa sejam organizados com funcionamento programado, em horários previamente definidos, sem cobertura presencial contínua em regime de 24 horas, desde que assegurada a retaguarda assistencial por meio de outros métodos diagnósticos disponíveis e de protocolos clínicos estabelecidos?

3.5.1.2. Quanto à compatibilidade com a segurança assistencial: A adoção de funcionamento programado para tais serviços será considerada compatível com os requisitos de segurança do paciente, resolubilidade clínica e qualidade assistencial, especialmente diante da disponibilidade de tomografia computadorizada, ressonância magnética, POCUS e FoCUS na urgência e nas Unidades de Terapia Intensiva?

3.5.1.3. Quanto à composição da proposta técnica e de custos: A organização dos serviços de Ultrassonografia e Ecocardiografia em regime programado poderá ser considerada na elaboração da proposta técnica e no dimensionamento de recursos humanos e custos, sem risco de glosa, penalização ou reprovação técnica por parte da Comissão de Seleção ou dos órgãos de controle?

3.5.1.4. Quanto à validação formal do modelo assistencial: Haverá validação expressa pela Comissão de Seleção quanto à adoção do funcionamento programado dos serviços de Ultrassonografia e Ecocardiografia, de modo a conferir segurança jurídica à proposta apresentada e à execução futura do contrato de gestão?

Continua a demandante:

4. DO PEDIDO FINAL

Diante de todo o exposto, considerando a complexidade assistencial do Hospital Central de Paulista, a relevância dos temas abordados e os impactos diretos que os pontos suscitados exercem sobre a correta elaboração da proposta técnica e econômico-financeira, bem como sobre a futura execução do contrato de gestão, requer-se à Comissão de Seleção:

4.1. que sejam prestados esclarecimentos formais, expressos e vinculantes acerca de todos os questionamentos apresentados neste Pedido de Esclarecimento, de modo a orientar de forma objetiva e isonômica as entidades participantes do certame;

4.2. que, quando aplicável, sejam promovidas as retificações necessárias no Edital de Seleção Pública nº 0002.2025.0002.SES e em seus anexos, especialmente no que se refere à composição dos custos com pessoal, encargos trabalhistas, dimensionamento assistencial, organização dos serviços diagnósticos e demais parâmetros operacionais, assegurando a compatibilização entre as estimativas editalícias e a realidade assistencial e operacional da unidade;

4.3. que seja assegurado que as propostas técnicas e econômico-financeiras elaboradas em conformidade com os esclarecimentos prestados não sejam objeto de glosa, penalização, reprovação técnica ou apontamentos pelos órgãos de controle, garantindo segurança jurídica, isonomia entre os participantes e observância aos princípios da legalidade, eficiência, economicidade e competitividade;

4.4. que os esclarecimentos e orientações prestados passem a integrar o instrumento convocatório, para todos os fins, inclusive de avaliação, julgamento das propostas e execução contratual, conferindo transparência e previsibilidade ao certame;

4.5. por fim, que os esclarecimentos solicitados sejam disponibilizados em tempo hábil, de forma ampla e acessível a todos os interessados, de modo a preservar a regularidade do processo seletivo e viabilizar a apresentação de propostas consistentes, exequíveis e alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde e ao modelo de gestão por resultados adotado pelo Estado de Pernambuco.

Pois bem,

Com vistas apresentar resposta clara e objetiva elaboramos quadro que elucida os questionamentos:

Bio	Devolutiva
3.1.2.1	Conforme previsão do item '7.' do Termo de Referência (Anexo I do Edital), a contratação de pessoal deve respeitar a Consolidação das Leis do Trabalho. Em sendo assim, resta expresso em edital a previsão do adicional de insalubridade nas contratações. A CLT versa sobre o tema de insalubridade nos artigos 189 a 197. Ademais a CLT ainda faz remissão a NR-15. Desta feita, a entidade deve considerar a inclusão de adicional de insalubridade na composição de sua proposta.
3.1.2.2	O adicional de insalubridade não é automático, mas deve respeitar a categoria profissional, o grau de criticidade do ambiente no qual o profissional esteja alocado, bem como o grau de exposição a agentes biológicos, químicos e físicos.
3.1.2.3	Vide resposta ao item 3.1.2.2.
3.1.2.4	Vide resposta ao item 3.1.2.2.
3.1.2.5	Para o referido item cabe como devolutiva o Despacho 42 (82521165), apresentado pela SFPCCF em resposta a questionamento de semelhante teor apresentado pelo ISGH
3.1.2.6.1	As despesas decorrentes do contrato de gestão podem ser objeto de

3.1.2.6.2	reequilíbrio/repactuação financeira do contrato de gestão desde que comprovado custo superior ao repasse estabelecido e execução de valores praticados no mercado e aprovados em prestação de contas
3.1.2.7	No momento da análise pela SCGE sobre as Normas de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Plano de Cargos, Salários e Benefícios (item 8.12 do edital) será observado se o referido documento está consoante ao que prevê o artigo 26 do Decreto Estadual n.º 58.200/20025, mas não ensejará reprovação técnica da prosta. Já a Comissão de Contratação da SAD, nos termos do item '8.12' do edital, tendo em cota a Portaria SES n.º 413/2025 verificará se os valores previstos na proposta obedecem ao mínimo previsto pela SES/PE para cada categoria profissional nas suas respectivas jornadas de trabalho semanais. Caso a proposta não contemple adicional de insalubridade, tal realidade poderá ser levantada pela Comissão de Avaliação Técnica da SES/PE (CAT/SES) no momento das análises. A informação apresentada pela CAT/SES será objeto de análise da Comissão de Contratação da SAD que poderá abrir diligências e/ou considerar inepta a proposta. No caso prático, a apresentação de proposta financeira que não preveja adicionais previstos na CLT trará valores manifestadamente inexequíveis, o que poderá ser objeto de rejeição da proposta conforme seja o entendimento da Comissão de Contratação da SAD
3.2.2.1	O adicional noturno será devido conforme previsões da CLT, isto é, entre as 22h e 5h
3.2.2.2	Conforme previsões do item '7' do Termo de Referência (Anexo I do Edital) a contratação de pessoal deve ser atinente à Consolidação das Leis do Trabalho e regulamentações do Ministério do Trabalho e Emprego. No caso prático, a apresentação de proposta financeira que não preveja adicionais previstos na CLT trará valores manifestadamente inexequíveis, o que poderá ser objeto de rejeição da proposta conforme seja o entendimento da Comissão de Contratação da SAD
3.2.2.3	Vide item 3.1.2.5
3.4.2.1	Desde que respeitada a legislação trabalhista vigente, as convenções trabalhistas e as normas de saúde e segurança do trabalho, admite-se a adoção do regime de plantão 12x60h
3.4.2.2	Caso a Comissão de contratação da SAD não se manifeste contrariamente, será admitida a adoção do regime 12x60h na apresentação da proposta, considerado o já asseverado na resposta ao item '3.4.2.1'. Em caso assim proceda a interessada, importa informar que a admissão de jornadas distintas daquela prevista em edital não possibilita que o valor limite estabelecido para a contratação seja ultrapassado
3.4.2.3	Considerando que o dimensionamento de pessoal elaborado pela SES/PE possui o intento de otimizar a disponibilidade de pessoal, com respeito ao princípio da eficiência, não há previsão de republicação/retificação do edital para explicitar a possibilidade da adoção de outras jornadas de trabalho, podendo outras interessadas apresentar solicitação de esclarecimentos semelhantes. Outrossim, resposta dada ao pedido de esclarecimento apresentado pelo IVMS estará disponível a outras interessadas nesta Seleção Pública

3.4.2.1	O item '5' do Termo de Referência (Anexo I do Edital), traz consigo a possibilidade de terceirização do serviço de transporte sanitário. Não existe óbice à apresentação de proposta que inclua no serviço em questão a disponibilização de ambulâncias com motoristas, no entanto, considerando o princípio da eficiência, é preciso que a interessada demonstre maior viabilidade da inclusão do profissional na terceirização em detrimento de sua contratação direta
3.4.2.2	Caso a interessada opte por apresentar proposta na qual o serviço de transporte sanitário contemple a disponibilidade de condutor de ambulância, esta categoria não deve se fazer presente no dimensionamento de pessoal, pois essa realidade incorreria em valoração em duplicada: item de pessoal e item de serviços do plano de contas
3.4.2.3	Vide item 3.4.2.2
3.4.2.4	Não há previsão de republicação/retificação do edital para explicitar a possibilidade da subcontratação de transporte sanitário com condutor, podendo outras interessadas apresentar solicitação de esclarecimentos semelhantes. Outrossim, resposta dada ao pedido de esclarecimento apresentado pelo IVMS estará disponível a outras interessadas nesta Seleção Pública
3.5.1.1	O POCUS/FoCUS na urgência e UTI são procedimentos considerados indispensáveis nos ambientes de UTI e urgência/emergência. Embora não obrigatórios, são altamente recomendáveis e considerados como padrão de atendimento inicial - mesmo diante da disponibilidade de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, pois viabiliza velocidade e tempo real, além segurança em momentos de instabilidade do usuário assistido. A TC e RNM são reservadas à confirmação diagnóstica, maior precisão e detalhamento da caracterização do quadro para pacientes estabilizados, razão pela qual estabeleceu-se a disponibilidade de tais procedimentos nas 24 horas. Ademais, a disponibilidade conjunta de diagnóstico por ultrassonografia, diagnóstico por tomografia computadorizada e diagnóstico por ressonância nuclear magnética qualifica a assistência, diminuindo o tempo de permanência do usuário na unidade e garantindo o diagnóstico oportuno. Assim sendo, não será admitida proposta que não preveja disponibilidade dessa assistência nas 24 horas.
3.5.1.2	Vide item 3.5.1.1
3.5.1.3	Vide item 3.5.1.1
3.5.1.4	Vide item 3.5.1.1

Na oportunidade, tendo em vista a necessidade de primarmos pela transparência do processo, é nossa sugestão que tanto demanda apresentada, quanto resposta dada sejam difundidos entre outras interessadas no processo.

Nesses termos, e sendo o que se apresenta para o momento, renovo votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Danilo Oliveira Fernandes Costa
Gerente

SES - Gerência Técnica de Termos de Referência dos Contratos de Gestão



Documento assinado eletronicamente por **Danilo Oliveira Fernandes Costa**, em 05/03/2026, às 21:28, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **82446745** e o código CRC **A27A9F5B**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, - Bairro Santo Amaro, Recife/PE - CEP 50040-190, Telefone: